**Załącznik F**

**do Raportu z wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału**

**Praw Człowieka**

**przez Polskę za 2021 r.**

**Spis treści**

[Komunikacja Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka P. i S. P. Polsce, Tysiąc p. Polsce oraz R.R. p. Polsce z dnia 20 stycznia 2021 r. 3](#_Toc112079549)

[Odpowiedź Rządu z dnia 4 lutego 2020 r. 15](#_Toc112079550)

[Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Tysiąc p. Polsce*, *R.R. p. Polsce* i *P. i S. p. Polsce* z dnia 29 stycznia 2021 r. 25](#_Toc112079551)

[Odpowiedź Rządu z dnia 5 lutego 2020 r 42](#_Toc112079559)

[Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Tysiąc p. Polsce*, *R.R. p. Polsce* i *P. i S. p. Polsce* z dnia 24 lutego 2021 r. 55](#_Toc112079560)

[Odpowiedź Rządu z dnia 5 marca 2021 r. 57](#_Toc112079561)

[Komunikacja Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Jezior p. Polsce*, z dnia 14 maja 2021 r. 58](#_Toc112079562)

[Odpowiedź Rządu z dnia 1 czerwca 2021 r. 62](#_Toc112079563)

[Komunikacja Open Society Justice Initiative oraz Human Rights in Practice w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Al Nashiri* *p. Polsce* i *Abu Zubaydah p. Polsce* z dnia 27 lipca 2021 r. 63](#_Toc112079564)

[Odpowiedź Rządu z dnia 13 sierpnia 2021 r. 72](#_Toc112079565)

[Komunikacja European Centre for Law and Justice w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Tysiąc p. Polsce*, *R.R. p. Polsce* i *P. i S. p. Polsce* z dnia 19 lipca 2021 r. 74](#_Toc112079566)

[Komunikacja Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Burża p. Polsce* z dnia 23 sierpnia 2021 r. 84](#_Toc112079567)

[Odpowiedź Rządu z dnia 7 września 2021 r. 96](#_Toc112079568)

[Komunikacja Naczelniej Rady Adwokackiej w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Burża p. Polsce* z dnia 7 września 2021 r. 97](#_Toc112079569)

[Odpowiedź Rządu z dnia 30 września 2021 r. 110](#_Toc112079570)

[Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P. i S. p. Polsce, Tysiąc p. Polsce oraz R.R. p. Polsce* z dnia 21 października 2021 r. 112](#_Toc112079571)

[Odpowiedź Rządu z dnia 1 grudnia 2021 r. 129](#_Toc112079572)

[Komunikacja Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawach wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P. i S. p. Polsce, Tysiąc p. Polsce oraz R.R. p. Polsce*  z dnia 5 listopada 2021 r. 137](#_Toc112079573)

[Odpowiedź Rządu z dnia 14 grudnia 2021 r. 143](#_Toc112079574)

# Komunikacja Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka P. i S. P. Polsce, Tysiąc p. Polsce oraz R.R. p. Polsce z dnia 20 stycznia 2021 r.

**STRESZCZENIE**

* W dniu 5 marca 2020 r. Komitet Ministrów wydał decyzję, w której wezwał władze polskie do zapewnienia skutecznego dostępu do legalnej aborcji w całej Polsce oraz do przedstawiania informacji na temat gwarancji skutecznego dostępu do legalnych procedur przerywania ciąży.
* Rząd polski przedstawił swoje uwagi w raporcie z dnia 31 grudnia 2020 r. Rząd wskazał, że obowiązujące przepisy zapewniają skuteczny dostęp do aborcji i informacji o możliwości przeprowadzenia zabiegu.
* W dniach 1 września 2017 r., 9 sierpnia 2018 r. i 4 lutego 2020 r. Helsińska Fundacja Praw Człowieka przekazała swoje wystąpienia w przedmiocie wykonania wyroku *w sprawie P. i S. przeciwko Polsce*. Jednak wobec braku wprowadzenia jakichkolwiek pozytywnych zmian w zakresie zagwarantowania skutecznego dostępu do legalnej aborcji, Fundacja postanowiła ponownie przedstawić swoje stanowisko w tej sprawie. Fundacja uznaje również za konieczne odniesienie się do raportu rządu z dnia 31 grudnia 2020 r. W naszej ocenie władze polskie nie odniosły się w sposób pełny i wyczerpujący do kwestii podniesionych przez Komitet Ministrów w swojej decyzji z dnia 5 marca 2020 r. dotyczącej wykonania wyroku w sprawie *P. i S. przeciwko Polsce*.
* Wystąpienie zawiera dane dotyczące dostępności aborcji w Polsce. Według badania przeprowadzonego przez Fundację w listopadzie i grudniu 2020 r., prawie 40% szpitali w Polsce zadeklarowało, że nie może wykonywać aborcji z powodów embriopatologicznych. Fundacja uzyskała również informacje o szpitalach, w których wszyscy lekarze (w przypadku szpitali ginekologicznych) lub wszyscy lekarze oddziałów ginekologicznych odmawiają wykonania aborcji, powołując się na klauzulę sumienia, podczas gdy Rząd twierdzi, że nie jest w stanie zebrać takich danych.
* W dniu 22 października 2020 r. Trybunał Konstytucyjny uznał za niezgodny z Konstytucją przepis umożliwiający przerwanie ciąży z powodu ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego wywołał masowe protesty społeczne w Polsce. Choć wyrok nie został jeszcze formalnie opublikowany, już wpłynął na dostępność aborcji w Polsce.
* Dotychczas władze polskie nie wprowadziły żadnej skutecznej i szybkiej procedury, która umożliwiłaby kobietom skorzystanie z prawa do aborcji, gdy jest ona dopuszczalna przez prawo krajowe. Obecnie obowiązująca procedura sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza jest nazbyt sformalizowana i nie gwarantuje przerwania ciąży w przewidzianym prawem terminie. Ponadto obecnie żaden przepis prawa nie nakłada wprost na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązku poinformowania kobiety o możliwości wykonania aborcji przez innego lekarza w sytuacji, gdy osoba wykonująca zawód medyczny powołuje się na klauzulę sumienia jako podstawę odmowy przeprowadzenia aborcji.

**ZALECENIA**

* Helsińska Fundacja Praw Człowieka uprzejmie zaleca Komitetowi dalsze sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem wyroków ETPC w sprawach *P. i S. przeciwko Polsce*, *R. R. przeciwko Polsce* oraz *Tysiąc przeciwko Polsce*.
* Fundacja postuluje rozważenie przez Komitet Ministrów Rady Europy możliwości wydania rezolucji tymczasowej z uwagi na znaczny upływ czasu od wydania wyroków ETPC w następujących sprawach: *P. i S. przeciwko Polsce, R.R. przeciwko Polsce* oraz *Tysiqc przeciwko Polsce.*
* Fundacja uprzejmie zaleca Komitetowi Ministrów Rady Europy ponowne zwrócenie się do polskich władz o przedstawienie danych dotyczących faktycznej dostępności aborcji w szpitalach, a w szczególności danych dotyczących szpitali, w których kobieta nie może usunąć ciąży, ponieważ pracujący tam lekarze powołują się na klauzulę sumienia.
* Polskie władze powinny zagwarantować kobietom możliwość uzyskania rzetelnej i obiektywnej informacji o warunkach dopuszczalności przerwania ciąży oraz o stanie płodu. Informacje te powinny być przekazywane przed upływem terminów, które pozwalają na dokonanie aborcji. Władze polskie powinny wprowadzić szybką i skuteczną procedurę, aby zapewnić kobietom możliwość skorzystania z prawa do legalnej aborcji.
* Należy wprowadzić mechanizmy, które będą zapobiegały niweczeniu prawa do wykonania aborcji na skutek powoływania się przez lekarzy na klauzulę sumienia.
  1. **Wprowadzenie**

1. Helsińska Fundacja Praw Człowieka („HFPC”) z siedzibą w Warszawie uprzejmie przedkłada niniejsze wystąpienie Komitetowi Ministrów Rady Europy („KMRE”) w celu omówienia wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka („ETPC”) wydanych w sprawach *P. i S. przeciwko Polsce* (skarga nr 57375/08), *R. R. przeciwko Polsce* (skarga nr 2761/04), and *Tysiqc przeciwko Polsce* (skarga nr 5410/03).
2. HFPC jest polską organizacją pozarządową założoną w 1989 r. Do jej głównych celów należy promowanie praw człowieka i praworządności oraz budowa społeczeństwa obywatelskiego w Polsce i innych krajach. HFPC aktywnie rozpowszechnia standardy Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności („Konwencja”, „EKPC”) i podejmuje działania służące właściwemu wykonywaniu wyroków ETPC.
3. W niniejszym wystąpieniu skupiono się na praktycznych aspektach dotyczących dostępności legalnych zabiegów aborcyjnych.
4. W tym miejscu pragniemy podkreślić, że podtrzymujemy wnioski przedstawione w wystąpieniach HFPC z dnia 1 września 2017 r.[[1]](#footnote-1) , 9 sierpnia 2018 r.[[2]](#footnote-2) oraz 4 lutego 2020 r.[[3]](#footnote-3) w sprawie wykonania wyroków w sprawach *P. i S. przeciwko Polsce, R. R. przeciwko Polsce* oraz *Tysiąc przeciwko Polsce,* które są w pełni aktualne i stosowne. Celem niniejszego wystąpienia jest w szczególności ustosunkowanie się do kwestii poruszonych w decyzji Komitetu Ministrów z dnia 5 marca 2020 r. dotyczącej wykonania wyroku ETPC w sprawie *P. i S. przeciwko Polsce[[4]](#footnote-4)* oraz odpowiedzi Rządu RP z dnia 31 grudnia 2020 r., odnoszącej się do wspomnianej decyzji[[5]](#footnote-5).
   1. **Wyroki ETPC**
5. Sprawy *P. i S. przeciwko Polsce, R. R. przeciwko Polsce* oraz *Tysiąc przeciwko Polsce* dotyczą dostępu do legalnej aborcji, która jest dopuszczalna w świetle ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży („ustawa o planowaniu rodziny”)[[6]](#footnote-6).
6. W sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce* ETPC stwierdził naruszenie art. 8 EKPC wynikające z braku odpowiednich ram prawnych regulujących korzystanie z prawa do aborcji terapeutycznej. W sprawie *R. R. przeciwko Polsce* uznano, że Polska ponosi odpowiedzialność za brak zapewnienia dostępu do prenatalnych badań genetycznych (dopuszczalnych w prawie krajowym), które były wymagane do podjęcia przez skarżącą świadomej decyzji o przerwaniu ciąży. ETPC uznał to uchybienie za sprzeczne z art. 3 i art. 8 EKPC. W *sprawie P. i S. przeciwko Polsce* ETPC uznał, że Polska dopuściła się naruszenia art. 3, art. 5 i art. 8 EKPC, odmawiając dostępu do aborcji 14-letniej dziewczynce, której ciąża była wynikiem zgwałcenia.
7. HFPC docenia kroki podjęte przez rząd w celu wykonania powyższych wyroków ETPC, niemniej jednak twierdzi, że kroki te nie są wystarczające do pełnego wdrożenia standardów ustanowionych w przedmiotowych wyrokach ETPC
8. W tym kontekście ważnym czynnikiem jest czas, jaki upłynął od wydania wyroków. W szczególności wyrok w sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce* zapadł w 2007 r., w sprawie *R. R. przeciwko Polsce* – w 2011 r., a w sprawie *P. i S. przeciwko Polsce* – w 2012 r.
   1. **Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r.**
9. W wyroku z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20, Trybunał Konstytucyjny („TK”) uznał za niekonstytucyjny art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny. Przepis ten dopuszczał przerwanie ciąży w sytuacji, gdy badanie prenatalne i inne ustalenia medyczne wskazują na wysokie ryzyko ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu.
10. W swoich uwagach[[7]](#footnote-7) Rząd odnosi się do powyższego wyroku Trybunału Konstytucyjnego, pomijając przy tym wątpliwości dotyczące skuteczności prawnej tego wyroku, podniesiono w debacie publicznej. Wątpliwości te wynikają m.in. z faktu, że w skład Trybunału Konstytucyjnego, który wydał wyrok w dniu 22 października 2020 r., weszły osoby nieuprawnione do zasiadania w składach orzekających Trybunału, ponieważ zostały wybrane na już obsadzone stanowiska sędziowskie, co wcześniej orzekł sam Trybunał Konstytucyjny[[8]](#footnote-8). Ponadto należy zwrócić uwagę na nieprawidłowości dotyczące sposobu wyboru Prezesa Trybunału Konstytucyjnego, a co za tym idzie, na wątpliwości, czy sędzia kierujący pracami tego organu ma do tego uprawnienia[[9]](#footnote-9). Należy również podkreślić, że nie ma pewności co do tego, czy TK w obecnym składzie spełnia standardy niezawisłości. Na problem ten zwracał uwagę m.in. Sąd Najwyższy już w 2019 r., wskazując na różnego rodzaju zależności i nieformalne kontakty Trybunału z osobami ze środowiska politycznego.[[10]](#footnote-10) Należy również wspomnieć, że październikowy wyrok TK wywołał falę protestów społecznych.
11. Na dzień przygotowania niniejszego wystąpienia wyżej wymieniony wyrok Trybunału Konstytucyjnego nie został jeszcze opublikowany w Dzienniku Ustaw, a zatem zakwestionowany przez Trybunał Konstytucyjny przepis nadal obowiązuje. Nie sposób jednak zgodzić się z twierdzeniem rządu[[11]](#footnote-11), że wyrok ten nie wpłynął na zakres usług medycznych świadczonych w Polsce. W następstwie wyroku TK niektóre szpitale oświadczyły, że aborcja nie jest możliwa ze względów embriopatologicznych lub odmówiły świadczenia takich usług, co zostanie omówione poniżej.
    1. **Dostęp do aborcji w Polsce**
12. Komitet Ministrów w swojej decyzji z dnia 5 marca 2020 r.[[12]](#footnote-12) wezwał rząd polski do przedstawienia danych dotyczących dostępu do aborcji w Polsce. W związku z powyższym HFPC pragnie przedstawić wyniki badania, które przeprowadziła w listopadzie i grudniu 2020 r.

**Metodologia badania**

1. HFPC uzyskała informacje na temat możliwości wykonania aborcji z przyczyn embriopatologicznych od 102 szpitali prowadzących oddziały ginekologiczno-położnicze z całej Polski. Zapytania zostały wysłane do 130 szpitali. Placówki objęte kwerendą zostały wybrane w sposób losowy, ale z uwzględnieniem kryterium geograficznego: przebadano około 8 szpitali z każdego województwa. Podstawowym celem badania było ustalenie, czy szpitale stosują się do jeszcze niepublikowanego wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., ale zebrane informacje pozwalają sformułować bardziej ogólne wnioski dotyczące dostępu do aborcji.

**Kluczowe wyniki**

1. Z analizy zebranych danych wynika, że

* 57% szpitali zadeklarowało możliwości przerwania ciąży ze względów embriopatologicznych.
* 37% szpitali wskazało na brak możliwości udzielania tego typu świadczeń.
* 6% placówek udzieliło niejasnych i wymijających odpowiedzi, mimo skierowana próśb o ich doprecyzowanie.

1. Fundacja pytając szpitale nie prosiła o uzasadnienie ewentualnych negatywnych odpowiedzi, ale część szpitali dobrowolnie i samodzielnie wskazywała powody uniemożliwiające przeprowadzenie aborcji.
2. Spośród 38 szpitali, które udzieliły negatywnych odpowiedzi:

* 7 szpitali ujawniło, że wszyscy zatrudnieni tam lekarze (lub wszyscy lekarze oddziałów ginekologicznych) podpisali klauzulę sumienia i odmawiają przerywania ciąży.
* 7 szpitali jako przyczynę wskazało to, że zostały wyznaczone do realizowania zadań w związku z leczeniem pacjentów z COVID-19.
* 7 szpitali wskazało różne organizacyjno-proceduralne przyczyny, które ich zdaniem uniemożliwiają przeprowadzenie aborcji;
* 4 szpitale wprost wskazały, że brak możliwości przeprowadzenia aborcji ze względów embriopatologicznych wynika z wydania wyroku Trybunału Konstytucyjnego.

1. Należy poczynić również kilka uwag dotyczących szpitali, które udzieliły twierdzącej odpowiedzi na pytanie o możliwość udzielenia świadczenia w postaci przerwania ciąży ze względów embriopatologicznych.
2. Pięć szpitali zadeklarowało możliwość przerwania ciąży, ale jednocześnie poczyniło w tym względzie różne zastrzeżenia. Trzy szpitale (po jednym z woj. lubelskiego[[13]](#footnote-13), małopolskiego[[14]](#footnote-14) i podkarpackiego[[15]](#footnote-15)) wskazały na ogólną możliwość przeprowadzenia aborcji, ale zaznaczyły, że lekarz może powołać się na klauzulę sumienia i wówczas nie będzie możliwe udzielenie świadczenia. Szpital z woj. mazowieckiego zaznaczył, że jest taka możliwość „proceduralnie, w zakresie kontraktu z NFZ”. Szpital z województwa dolnośląskiego[[16]](#footnote-16) wskazał, że większość jego pracowników nie podpisała klauzuli sumienia, więc placówka jest zobowiązana do wykonywania zabiegów aborcyjnych. Procedury te są jednak dostępne tylko przy skrajnie niepomyślnym rokowaniu co do możliwości przeżycia płodu, a kobiety ciężarne są informowane o możliwości skorzystania z perinatalnej opieki hospicyjnej. Jeżeli pojawiają się najmniejsze wątpliwości, pacjenci są informowani o konieczności dodatkowej konsultacji w (bardziej specjalistycznym) ośrodku referencyjnym.
3. W efekcie należy uznać, że niewiele ponad 50% zapytanych przez Fundację szpitali deklaruje w jasny sposób gotowość do udzielania świadczeń w postaci przerwania ciąży. Należy przy tym pamiętać, że nadal odpowiedzi te świadczą jedynie o teoretycznej gotowości tych szpitali do przeprowadzenia aborcji, co nie gwarantuje, że zostanie ona wykonana. Wyniki te warto skonfrontować z danymi zebranymi przez Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, z których wynika, że w 2017 r. przerwania ciąży przeprowadzono w 45 jednostkach, co stanowi 9% wszystkich 478 placówek objętych umowami z NFZ na świadczenia z zakresu hospitalizacji ginekologiczno-położniczej[[17]](#footnote-17).

**Szpitale, w których lekarze powołują się na klauzulę sumienia**

1. Zebrane przez HFPC dane pokazują, że kobiety mają utrudniony dostęp do możliwości przerwania ciąży. Przede wszystkim wynika to z powoływania się przez lekarzy (lub wszystkich lekarzy w danej placówce) na klauzulę sumienia. W tym miejscu należy odnieść się do oświadczenia w treści wystąpienia rządu, zgodnie z którym rząd nie jest w stanie przedstawić listy szpitali odmawiających wykonywania aborcji na podstawie klauzuli sumienia.[[18]](#footnote-18) Mimo że na klauzulę sumienia można powoływać się jedynie w konkretnym przypadku, to dane zebrane przez HFPC pokazują, że możliwe jest uzyskanie informacji bezpośrednio ze szpitali, że wszyscy lekarze danego szpitala/oddziału generalnie zadeklarowali stosowanie klauzuli sumienia. Skoro takie informacje organizacja pozarządowa może uzyskać w trybie dostępu do informacji publicznej, to tym bardziej powinny one być dostępne dla Ministerstwa Zdrowia lub Narodowego Funduszu Zdrowia („NFZ”), które to organy mają uprawnienia nadzorcze i kontrolne nad podmiotami leczniczymi, a ponadto odpowiadają za zapewnienie i funkcjonowanie opieki medycznej.
2. Należy również wskazać, że zgodnie z § 9 ust. 5 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej[[19]](#footnote-19), w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie podejmuje czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń, powiadamiając jednocześnie oddział wojewódzki NFZ o tym zdarzeniu i podjętych czynnościach. Według Ministerstwa Zdrowia mechanizm ten ma zastosowanie również w przypadku niemożności wykonania zabiegu aborcji.[[20]](#footnote-20) Dlatego władze publiczne, w tym NFZ, powinny mieć możliwość udzielania informacji o odmowie wykonania zabiegu aborcji przez lekarzy.

**Szpitale, które wskazały przeszkody proceduralne i organizacyjne**

1. Zebrane dane pokazują również, że kobiety, które chcą skorzystać z aborcji, mogą spotkać się w szpitalach z różnymi proceduralnymi przeszkodami, które nie mają umocowania w przepisach i wprowadzają w błąd co do zakresu udzielanych świadczeń medycznych. Do takich przeszkód należy w szczególności uzależnianie możliwości przeprowadzenia aborcji ze względów embriopatologicznych od poziomu referencyjności (specjalizacji) szpitala. Na takie okoliczności powołało się 5 szpitali, które wskazały, że dany szpital jest szpitalem o niskim stopniu referencyjności (specjalizacji), a tego typu świadczenia powinny być udzielane w szpitalach specjalistycznych. Takich odpowiedzi udzielił 1 szpital z województwa zachodniopomorskiego[[21]](#footnote-21), 1 z województwa lubuskiego[[22]](#footnote-22), 1 z województwa dolnośląskiego[[23]](#footnote-23) oraz 2 z województwa pomorskiego[[24]](#footnote-24).
2. W toku analizy danych okazało się, że konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa pomorskiego przekazał ustne zalecenia szpitalom, aby przekierowywały pacjentki kwalifikujące się do przeprowadzenia aborcji ze względów embriopatologicznych do szpitali o najwyższym poziomie referencyjności (specjalizacji). Jego zdaniem takie postępowanie w najlepszy stopniu zabezpiecza dobro pacjentek.[[25]](#footnote-25) Należy uznać, że efektem wydanych przez konsultanta wojewódzkiego zaleceń jest to, że tylko jeden z zapytanych przez HFPC szpitali z województwa pomorskiego zadeklarował możliwość przerywania ciąży. W tym miejscu należy podkreślić, że nie istnieją żadne wiążące regulacje prawne, które powodowałyby konieczność odsyłania pacjentek chcących skorzystać z aborcji ze względów embriopatologicznych do szpitali specjalistycznych. Ponadto, procedura aborcji może być przeprowadzona w każdym szpitalu prowadzącym oddział ginekologiczno-położniczy.[[26]](#footnote-26)
3. Dodatkowo jeden szpital z województwa łódzkiego zaznaczył, że brak możliwości przeprowadzania aborcji w tym szpitalu wynika z decyzji wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie położnictwa i ginekologii[[27]](#footnote-27), przy czym konsultant wojewódzki zaprzeczył, aby podejmował w tym zakresie jakiekolwiek decyzje[[28]](#footnote-28).
4. Ponadto jeden szpital z województwa wielkopolskiego[[29]](#footnote-29) wskazał, że świadczenie w postaci przerwania ciąży ze względów embriopatologicznych nie są objęte umową na świadczenie usług medycznych zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia, chociaż jak wynika ze strony internetowej szpitala, placówka ta prowadzi oddział ginekologiczno-położniczy. Należy zaznaczyć, że aborcja należy do grupy świadczeń gwarantowanych i każda placówka medyczna, która zawarła z NFZ umowę obejmującą leczenie szpitalne w zakresie: „położnictwo i ginekologia – hospitalizacja” oraz „ginekologia onkologiczna– hospitalizacja”, zobowiązany jest do realizacji tych świadczeń i nie ma możliwości ich wyłączenia z zakresu umowy[[30]](#footnote-30).
5. Do grupy proceduralnych przeszkód należy zaliczyć również wspominane wyżej stanowisko jednego ze szpitali, który wskazał, że aborcja ze względów embriopatologicznych będzie przeprowadzona jedynie tylko w przypadkach o ewidentnie skrajnie niepomyślnym rokowaniu co do możliwości przeżycia płodu.[[31]](#footnote-31) Taki warunek jest bardziej restrykcyjny niż przewiduje to ustawa o planowaniu rodziny. Ustawa odwołuje się bowiem do kryterium dużego prawdopodobieństwa ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu.

**Szpitale, które leczą pacjentów z COVID-19**

1. Analiza powyższych danych wskazuje, że pandemia COVID-19 jest dodatkowym czynnikiem, który może jeszcze bardziej ograniczać dostęp do aborcji. Z zebranych informacji wynika bowiem, że część szpitali wstrzymała zwykłą działalność i została wyznaczona do leczenia pacjentów z COVID-19.
2. Jeden z zapytanych przez HFPC szpitali wyjaśnił, że na oddział ginekologiczno-położniczy przyjmowane są tylko pacjentki w trakcie porodu lub do przeprowadzenia cesarskiego cięcia w trybie pilnym.[[32]](#footnote-32) Inny szpital wskazał, że oddział jest przeznaczony do leczenia pacjentek z infekcją SARS-COV-2 i w związku z tym przerwania ciąży nie są wykonywane, tak jak wszystkie inne planowe operacje.[[33]](#footnote-33)
3. Za szczególnie niepokojące należy uznać to, że żaden ze szpitali leczących pacjentów z COVID-19 nie zadeklarował możliwości przerwania ciąży u kobiet ze stwierdzonym zakażeniem koronawirusem. Nie można także wykluczyć, że przeprowadzenie aborcji może być także konieczne u zakażonych pacjentek, a należy pamiętać, że w przypadku przerwania ciąży czas gra istotną rolę i jego upływ może mieć znaczenie dla oceny czy jeszcze jest możliwe legalne udzielenie tego świadczenia.
4. Nie można również wysnuć prostego wniosku, że gdyby nie pandemia koronawirusa, to wyżej omawiane szpitale zadeklarowałyby gotowość przeprowadzenia aborcji. Wskazuje na to odpowiedź jednego ze szpitali z województwa małopolskiego[[34]](#footnote-34), który wskazał, że jakkolwiek obecnie szpital zajmował się w owym czasie leczeniem pacjentów z COVID-19, to generalnie nie były w nim wykonywane zabiegi przerywania ciąży.

**Szpitale, które zastosowały nieopublikowany wyrok Trybunału Konstytucyjnego**

1. W toku prowadzonej przez HFPC kwerendy okazało się, że trzy szpitale[[35]](#footnote-35) zadeklarowały brak możliwości przeprowadzenia aborcji z uwagi na wyrok TK z dnia 22 października 2020 r., a jeden ze szpitali poinformował, że w związku z wyrokiem TK wszyscy lekarze podpisali klauzule sumienia.[[36]](#footnote-36) HFPC zobowiązana jest wskazać, że 3 z wyżej wskazanych szpitali zmieniły swoje stanowisko[[37]](#footnote-37) po skierowaniu interwencji i nagłośnieniu problemu[[38]](#footnote-38). Co ciekawe, wśród tych szpitali znalazł się również jeden, który zadeklarował, że wszyscy jego lekarze powołują się na klauzulę sumienia w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego[[39]](#footnote-39), jednak do dnia wydania niniejszego wystąpienia nie ma informacji o zmianie stanowiska szpitala w Łodzi, który zadeklarował wstrzymanie wykonywania zabiegów aborcyjnych ze względu na niejasną sytuację prawną i kieruje pacjentki do wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Na marginesie należy wskazać, że z doniesień medialnych wynika, że również inne szpitale, w tym szpital w Poznaniu[[40]](#footnote-40) oraz szpital w Warszawie[[41]](#footnote-41), wstrzymywały możliwość przerwania ciąży ze względów embriopatologicznych. Trudno zatem zgodzić się z twierdzeniem rządu,[[42]](#footnote-42) że wyrok Trybunału Konstytucyjnego nie wpłynął na dostęp do świadczeń medycznych.

**Zróżnicowanie geograficzne dostępności aborcji w Polsce**

1. Dane zebrane przez Fundację wykazały również na zróżnicowanie geograficzne w dostępie do zabiegów aborcyjnych w Polsce. Dane te zasadniczo korespondują z informacjami przekazanymi przez rząd w uwagach dotyczących przeprowadzonych zabiegów aborcyjnych. Istnieją regiony, w których dostęp do aborcji z przyczyn embriopatologicznych jest szczególnie trudny.
2. W województwie podkarpackim (które liczy 2,1 mln mieszkańców[[43]](#footnote-43)) tylko jeden szpital zadeklarował możliwość przeprowadzenia przerwania ciąży, ponieważ jest to świadczenie objęte umową z NFZ, ale jednocześnie zaznaczył, że lekarz może powołać się na klauzulę sumienia. Pozostałe zapytane szpitale wykluczyły możliwość przerwania ciąży.
3. Podobnie w województwie pomorskim (w którym zamieszkuje 2,3 mln osób) tylko jeden szpital wskazał na możliwość przeprowadzenia terminacji ciąży. Jak było to już wspomniane, ma to zapewne związek z ustnymi wytycznymi sformułowanymi przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, aby pacjentki u których wykryto wady płodu były kierowane do ośrodków o najwyższym stopniu specjalizacji.
4. Gotowość do przeprowadzania zabiegów aborcyjnych zadeklarował jeden z trzech szpitali, które udzieliły odpowiedzi z województwa lubuskiego (1 mln mieszkańców) oraz jeden z czterech szpitali, które udzieliły odpowiedzi z województwa opolskiego (blisko 1 mln mieszkańców).
5. W województwie podlaskim (prawie 1,2 mln mieszkańców) co drugi szpital wykluczył przeprowadzanie aborcji (odpowiedziało 6 szpitali). Aborcje zostały wykluczone w 3 z 7 szpitali biorących udział w badaniu, zlokalizowanych w każdym z następujących województw: wielkopolskim (3,5 mln mieszkańców), lubelskim (2,1 mln mieszkańców) i małopolskim (3,4 mln mieszkańców). W pozostałych województwach zdecydowana większość szpitali udzieliła odpowiedzi twierdzącej na zapytanie HFPC.
   1. **Nieskuteczna procedura sprzeciwu wobec orzeczenia albo opinii lekarza**
6. HFPC pragnie przypomnieć kluczowe uwagi krytyczne wyrażone wobec procedury sprzeciwu wobec decyzji lub opinii lekarza („procedura sprzeciwu”), która została wprowadzona ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta („ustawa o prawach pacjenta”).
7. Do najpoważniejszych wad procedury sprzeciwu należy zaliczyć jej nadmierny formalizm; niemożność zastosowania procedury w przypadku odmowy wydania przez lekarza opinii lub orzeczenia; obawy o to, czy procedurę sprzeciwu można wykorzystać do zakwestionowania odmowy skierowania pacjenta na badania medyczne; oraz brak gwarancji szybkiego rozpatrzenia sprzeciwu.
8. HFPC szczegółowo wyjaśniła powyższe kwestie w wystąpieniach z dnia 1 września 2017 r., z dnia 9 sierpnia 2018 r. i z dnia 4 lutego 2020 r. Wyjaśnienia te pozostają całkowicie aktualne i stosowne.
9. W wystąpieniu Rząd RP przytacza kilka spraw, w których zgłoszono sprzeciw[[44]](#footnote-44), w tym na sprawę z 2019 r., w której wszyscy lekarze w szpitalu odmówili wykonania aborcji powołując się na klauzulę sumienia. Rząd wskazuje, że sprzeciw w tej sprawie został uznany za nieuzasadniony, ale pomija uzasadnienie decyzji Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Komisja podkreśliła, że zgodnie z prawem polskim lekarz ma prawo powstrzymać się od wykonania zabiegu na podstawie klauzuli sumienia[[45]](#footnote-45). Sprawa ta pokazuje, że procedura sprzeciwu nie chroni prawa dostępu do aborcji w sytuacji, gdy lekarz powołuje się na klauzulę sumienia.
10. W opinii HFPC procedura sprzeciwu nie spełnia kryteriów skutecznego środka odwoławczego określonych w art. 13 EKPC ani standardów ustanowionych przez ETPC w sprawach *P. i S. przeciwko Polsce, Tysiąc przeciwko Polsce* oraz *R.R. przeciwko Polsce*. Procedura ta jest nieskuteczna i nie chroni prawa osoby sprzeciwiającej się do legalnej aborcji. Ponadto procedura sprzeciwu w obecnym kształcie nie gwarantuje, że kobieta otrzyma rzetelną, wyczerpującą i obiektywną informację o tym, czy ma prawo do legalnego przeprowadzenia aborcji.
    1. **Brak mechanizmu odwoławczego w sytuacji gdy lekarz powołuje się na klauzulę sumienia**
11. W swojej komunikacji Rząd RP wskazuje, że zgodnie z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia przez podmiot leczniczy, w sytuacji odmowy udzielenia świadczenia medycznego przez lekarza powołującego się na klauzulę sumienia, podmiot leczniczy jest zobowiązany do skierowania pacjenta do placówki, w której będzie mógł uzyskać świadczenie medyczne. Jednakże Rząd nie wskazuje na konkretne postanowienie umowy czy przepis ustawy, które miałyby stanowić źródło takiego zobowiązania. Wygląda na to, że w swoim wystąpieniu Rząd odnosi się do § 9 ust. 5 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej[[46]](#footnote-46), jednak przepis ten nie nakłada wprost obowiązku informowania pacjenta o możliwości uzyskania świadczeń zdrowotnych w innym szpitalu.
12. W prawie polskim brak przepisu, który zobowiązywałby lekarza lub inną osobę wykonującą zawód medyczny do poinformowania pacjenta o skutecznym sposobie uzyskania świadczenia zdrowotnego (w tym przypadku poddania się aborcji) u innego świadczeniodawcy (podmiotu wykonującego działalność leczniczą) w przypadku gdy lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny odmawia wykonania tego świadczenia powołując się na klauzulę sumienia. Taki stan rzeczy jest następstwem wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r.[[47]](#footnote-47) , w którym TK uznał przepisy wprowadzające taki obowiązek za niekonstytucyjne. Aktualny stan prawny, powstały po utracie mocy przez odpowiednie przepisy na skutek orzeczenia TK, prowadzi do znacznej dysproporcji między ochroną wolności sumienia lekarzy a prawem pacjentów do uzyskania świadczeń medycznych.
13. Logicznym wnioskiem płynącym z argumentów podniesionych w wystąpieniu Rządu jest stwierdzenie, że zbędne było prowadzenie prac legislacyjnych nad ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty[[48]](#footnote-48), do której Komitet Ministrów odniósł się w swojej decyzji z dnia 5 marca 2020 r.
14. Jak podkreślono w uzasadnieniu do projektu nowelizacji, zmiany miały na celu wykonanie wyroku TK z dnia 7 października 2015 r. Zaproponowano, aby obowiązek poinformowania pacjenta o alternatywnej możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub u innego podmiotu leczniczego oraz powiadomienia pacjenta o możliwości uzyskania takiego świadczenia spoczywał na podmiocie leczniczym zatrudniającym lekarza, który odmówił wykonania zabiegu uznanego przez niego za niezgodny z jego sumieniem.
15. Co ważne, Rada Ministrów (Rząd) skierowała projekt do Sejmu w dniu 16 stycznia 2020 r.[[49]](#footnote-49) Jednak kilka miesięcy później, w trakcie procesu legislacyjnego, wspomniana poprawka została usunięta z ostatecznego tekstu ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.[[50]](#footnote-50)
16. W swoim wystąpieniu Rząd[[51]](#footnote-51) podkreślił, że zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podmioty lecznicze są zobowiązane do udzielania publicznie dostępnych informacji o zakresie i rodzaju oferowanych świadczeń zdrowotnych[[52]](#footnote-52). Na żądanie pacjenta podmiot leczniczy musi również udzielić szczegółowych informacji o oferowanych świadczeniach zdrowotnych, w szczególności o stosowanych metodach badań i leczenia, a także o jakości i bezpieczeństwie tych metod. Stosowne informacje o podmiotach wykonujących działalność leczniczą można również uzyskać w regionalnych oddziałach NFZ.
17. W ocenie HFPC powyższe możliwości dostępu do informacji nie gwarantują kobietom skutecznego uzyskania informacji o dostępnych opcjach przerwania ciąży. Przede wszystkim, zgodnie z obowiązującym prawem, ciężar wyszukania odpowiedniej placówki i sprawdzenia jej usług spoczywa na kobietach. Takie poszukiwania mogą być czasochłonne, co ma niebagatelne znaczenie biorąc pod uwagę ścisły okres, w którym ciąża może zostać przerwana zgodnie z prawem.
18. W tym kontekście należy po raz kolejny odnieść się do zapytania Fundacji o dostępność aborcji z przyczyn embriopatologicznych w Polsce. Zwracając się o informacje do szpitali, HFPC powołała się na przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które nakładają na podmioty lecznicze obowiązek publicznego ujawniania informacji o zakresie udzielanych świadczeń. Jednak prawie 30 szpitali nie odpowiedziało na pytania Fundacji, a część placówek udzieliła wymijających i niejednoznacznych odpowiedzi. Oczywiście sytuacja HFPC nie jest w pełni porównywalna z sytuacją pacjentek poszukujących dostępu do aborcji, ale powyższe dane sugerują, że kobiety mogłyby mieć trudności z uzyskaniem dokładnych informacji o zakresie usług świadczonych przez poszczególne szpitale, gdyby ich potrzebowały**.**
    1. **Zalecenia konsultantów krajowych w zakresie opieki nad pacjentkami, które zdecydowały się na usunięcie ciąży**
19. Komitet Ministrów Rady Europy w swojej decyzji z dnia 5 marca 2020 r. odnotował wydanie w maju 2019 r. zaleceń konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii, dotyczących opieki nad pacjentkami, które decydują się na przerwanie ciąży w okolicznościach wskazanych w ustawie o planowaniu rodziny. W opinii Fundacji zalecenia są niewystarczające do zapewnienia kobietom skutecznego dostępu do zabiegów aborcyjnych.
20. Oprócz tego, że zalecenia nie są wiążącym instrumentem, nie wyjaśniają, kto jest odpowiedzialny za informowanie kobiet o krokach, które należy podjąć w sytuacji gdy lekarz odmawia wykonania aborcji, aby uzyskać skierowanie do innego podmiotu leczniczego. Ponadto w treści zaleceń sugeruje się, że w każdym przypadku odmowy udzielenia świadczenia medycznego przez podmiot leczniczy, pacjent powinien otrzymać decyzję wraz z pisemnym uzasadnieniem. Powyższe może sugerować, że na klauzulę sumienia może powoływać się również podmiot leczniczy (a nie wyłącznie lekarz), co jest sprzeczne z prawem polskim.
21. Konsultanci krajowi zalecają ponadto, aby opieka medyczna nad kobietami, które zdecydowały się na przerwanie ciąży, była zapewniona (1) w szpitalu, w którym kobiecie dotychczas świadczono opiekę medyczną, (2) w lokalnym szpitalu ginekologicznym lub (3) w placówce, w której przeprowadzono diagnostykę prenatalną. Tymczasem zgodnie z prawem polskim pacjentka co do zasady ma prawo wyboru podmiotu świadczącego usługi medyczne. W ocenie HFPC zalecenia mogą być zatem poczytywane za podstawę odmowy wykonania zabiegu medycznego przez podmioty lecznicze, które nie mieszczą się w trzech wymienionych grupach. Ewentualnie podmioty te mogą zażądać pisemnej decyzji odmownej od szpitala, do którego uprzednio zgłosiła się dana pacjentka.
22. W zaleceniach wskazano jednak, że każdy szpital, który zawarł z NFZ umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii, jest zobowiązany do wykonywania zabiegów przerywania ciąży. Skuteczność zaleceń konsultantów krajowych należy jednak ocenić przede wszystkim w świetle okoliczności, że konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa pomorskiego wydał odrębne wytyczne dla placówek położonych na obszarze tego województwa[[53]](#footnote-53). HFPC ustaliła, że konsultant wojewódzki przekazał szpitalom ustne zalecenia kierowania pacjentek kwalifikujących się do przeprowadzenia aborcji ze względów embriopatologicznych do szpitali o najwyższym poziomie referencyjności (specjalizacji). Skoro nawet konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii może ustalić odrębne zasady przyjęć do szpitala, to wątpliwe jest, aby zalecenia konsultantów krajowych miały realny wpływ na indywidualne decyzje lekarzy.
    1. **Świadczenia medyczne związane z aborcją i realizacją kontraktów z NFZ przez podmioty lecznicze**
23. W swoim wystąpieniu z dnia 31 grudnia 2020 r. Rząd podkreślił, że NFZ nadzoruje przestrzeganie przez podmioty lecznicze zobowiązań kontraktowych. Również zawiadomienie o (rzekomym) naruszeniu przez świadczeniodawcę umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowi podstawę do wszczęcia postępowania wyjaśniającego.
24. Warto przypomnieć, że dane przekazane przez HFPC w wystąpieniu z dnia 9 sierpnia 2018 r.[[54]](#footnote-54) oraz z dnia 4 lutego 2020 r.[[55]](#footnote-55) wykazały, że odnotowane przez NFZ naruszenia praw pacjenta i inne nieprawidłowości związane z legalną aborcją w sposób oczywisty nie doprowadziły do wszczęcia jakichkolwiek postępowań o nałożenie kar umownych z tytułu naruszenia umowy przez podmioty lecznicze.
25. W opinii HFPC istniejące ramy środków regulacyjnych, w tym kary umowne za zerwanie umów z NFZ, nie mogą być uznane za skuteczny mechanizm zapewniający dostęp do legalnej aborcji. Należy podkreślić, że postępowanie wyjaśniające (i postępowanie w przedmiocie kary umownej) jest prowadzone dopiero po ujawnieniu podejrzenia nieprawidłowości polegającej na odmowie wykonania zabiegu medycznego (np. aborcji). Żaden przepis prawny nie przewiduje, że takie postępowanie powinno zakończyć się w określonym terminie, aby umożliwić kobiecie skorzystanie z prawa do legalnej aborcji, zanim prawo to stanie się niemożliwe do wyegzekwowania. Jest to kolejny powód, aby uznać istniejące środki za nieskuteczne i pozbawione praktycznego zastosowania jako środki ochrony praw kobiet starających się o aborcję.
    1. **Wnioski i zalecenia**
26. W świetle powyższej argumentacji, HFPC uprzejmie zaleca Komitetowi dalsze sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem wyroków ETPC w sprawach *P. i S. przeciwko Polsce, R. R. przeciwko Polsce* oraz Tysiąc przeciwko Polsce. Jak zostało wykazane powyżej, ogólne środki podjęte przez władze polskie nie są wystarczające, aby zapobiec dalszym naruszeniom Konwencji podobnym do tych stwierdzonych w przedmiotowej sprawie.
27. Zdaniem Fundacji zasadny jest postulat, by Komitet Ministrów Rady Europy rozważył możliwość wydania rezolucji tymczasowej z uwagi na znaczny upływ czasu od wydania wyroków ETPC w wyżej wymienionych sprawach.
28. Fundacja zaleca także Komitetowi Ministrów Rady Europy ponowne zwrócenie się do władz polskich o przedstawienie danych dotyczących faktycznej dostępności aborcji w szpitalach, a w szczególności danych dotyczących szpitali, w których kobieta nie może usunąć ciąży, ponieważ pracujący tam lekarze powołują się na klauzulę sumienia.
29. Według HFPC, w celu pełnego wykonania wyroków w sprawach *P. i S., R. R.* oraz *Tysiąc* władze polskie powinny:

* zagwarantować kobietom możliwość uzyskania rzetelnej i obiektywnej informacji o warunkach dopuszczalności przerwania ciąży oraz o stanie płodu. Informacje te powinny być przekazywane przed upływem terminów, które pozwalają na dokonanie aborcji;
* wprowadzić szybką i skuteczną procedurę, aby zapewnić kobietom możliwość skorzystania z prawa do legalnej aborcji;
* wprowadzić mechanizmy, które będą zapobiegały niweczeniu prawa do wykonania aborcji na skutek powoływania się przez lekarzy na klauzulę sumienia.

Wyrażamy przekonanie, że powyższe uwagi okażą się przydatne dla Komitetu Ministrów przy realizacji zadania określonego w art. 46 ust. 2 Konwencji.

## Odpowiedź Rządu z dnia 4 lutego 2020 r.

W odpowiedzi na komunikację Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka (dalej: „HFPC”, „Fundacja”) z dnia 20 stycznia 2021 r. dotyczącą wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach *Tysiąc p. Polsce*, *R.R. p. Polsce* oraz **P. i S. p. Polsce**, Rząd RP chciałby przedstawić następujące uwagi.

* **Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r.**

W odniesieniu do wyroku polskiego Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. (sygn. akt K 1/20), Rząd wskazuje, że w wyroku tym Trybunał uznał, że art. 4a § 1 pkt 2 *ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (dalej: „ustawa z 1993 r.”) był niezgodny z art. 38 w związku z art. 30 w związku z art. 31 § 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie z art. 4a § 1 pkt 2 ustawy z 1993 r. przerwanie ciąży było dopuszczalne gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu.

Zgodnie z art. 190 Konstytucji RP orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, jednak Trybunał Konstytucyjny może określić inny termin utraty mocy obowiązującej aktu normatywnego. W przypadku wyroku z 22 października 2020 r. inny termin wejścia w życie nie został wyznaczony, zatem przepisy ustawy z 1993 r. przestały obowiązywać w dniu jego publikacji w Dzienniku Ustaw. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. został opublikowany w Dzienniku Ustaw 27 stycznia 2021 r. i tego samego dnia wszedł w życie. W związku tym przepisy art. 4a § 1 pkt 2 ustawy z 1993 r. pozostały do tego dnia niezmienione, a podmioty lecznicze powinny były udzielać świadczeń zdrowotnych na zasadach wynikających z ustawy z 1993 r.

W okresie przez publikacją ww. wyroku (tj. 27 stycznia 2021 r.) do Ministerstwa Zdrowia wpłynęło jedno zgłoszenie, dotyczące zawieszenia wykonywania zabiegów przerwania ciąży przez jeden ze szpitali na terenie województwa lubelskiego po wydaniu przez Trybunał Konstytucyjny orzeczenia z dnia 22 października 2020 r. Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do przedmiotowego podmiotu z prośbą o wyjaśnienie opisanej w zgłoszeniu sytuacji. W piśmie skierowanym do podmiotu przekazana została również przedstawiona powyżej interpretacja obowiązującego stanu prawnego w zakresie dopuszczalności przerywania ciąży w związku z wyrokiem Trybunału. Z uzyskanych od podmiotu wyjaśnień wynika, że „zabiegi przerwania ciąży w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym szpitala są wykonywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i w okresie zawieszenia nie zaistniała sytuacja, w której podmiot odmówiłby przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży w przypadku dopuszczonym przepisami prawa”.

Ministerstwo Zdrowia reaguje na zgłaszane sygnały w zakresie przestrzegania przez podmioty przepisów prawa w rozważanym zakresie. Ponadto, stosowne interwencje podejmowane są również przez powołane do tego instytucje i organy. Bezpośrednio po wydaniu wyroku przez Trybunał Konstytucyjny wykonywanie zabiegów przerwania ciąży zawiesił również jeden z podmiotów medycznych w Warszawie. W tej sytuacji natychmiastową interwencję podjęło Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Biuro Rzecznika Praw Pacjenta oraz Zastępca Prezydenta m.st. Warszawy. W jej wyniku szpital wznowił możliwość wykonywania zabiegów przerwania ciąży w sytuacjach określonych w art. 4a § 1 pkt 2 ustawy z 1993 r. Jednocześnie, szpital zaznaczył, że w chwili zawieszenia żadna pacjentka nie oczekiwała zabiegu i nie była do niego kwalifikowana.

* **Zastosowanie klauzuli sumienia**

W związku z tym, że w świetle obowiązujących przepisów przerwanie ciąży – w okolicznościach wskazanych w ustawie z 1993 r. – należy do gwarantowanych świadczeń medycznych, zapewnienie jego realizacji (oraz obowiązek informacyjny w tym zakresie) jest odpowiedzialnością świadczeniodawcy, tj. podmiotu leczniczego.

W świetle obowiązujących przepisów, w tym przede wszystkim *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* wszystkie podmioty lecznicze (szpitale), które zawarły kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: „NFZ”), mają obowiązek udzielania świadczeń w nim przewidzianych – w pełnym zakresie i zgodnie z obowiązującym prawem. Stosowanie klauzuli sumienia nie powinno tego obowiązku naruszać. Podpisując umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji wszystkich świadczeń określonych jako gwarantowane w stosownych rozporządzeniach wykonawczych do *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, w danym zakresie i rodzaju świadczeń, na jaki została zawarta umowa. Brak możliwości udzielenia świadczeń stanowi nienależyte wykonanie umowy. Odmowa wykonania zabiegu przerwania ciąży w przypadkach określonych w ustawie z 1993 r., przez świadczeniodawcę realizującego umowę w zakresie położnictwo i ginekologia, z równoczesnym niewskazaniem podmiotu leczniczego, gdzie kobieta ma możliwość skorzystania z dostępu do przedmiotowego świadczenia, jest sytuacją nieprawidłowego realizowania zawartej umowy.

NFZ sprawuje nadzór nad wypełnianiem zobowiązań umownych wynikających z zawartych z nim umów. Wszelkie zgłaszane skargi lub informacje o nieprawidłowym realizowaniu przez świadczeniodawców umów z NFZ są podstawą do wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

W związku z powyższym, Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do NFZ z prośbą o stanowisko wobec poruszonych w komunikacji HFPC zastrzeżeń w zakresie realizacji przez poszczególne podmioty lecznicze zobowiązań umownych wynikających z kontraktów zawartych z NFZ. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Centralę NFZ monitorowanie prawidłowości realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie położnictwa i ginekologii, w tym ewentualnych nieprawidłowości przy udzielaniu świadczenia gwarantowanego polegającego na indukcji poronienia, prowadzi dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ.

Monitorowanie dostępności do świadczenia gwarantowanego (jakim jest zabieg przerwania ciąży) realizowane jest poprzez:

* analizę komunikatów statystycznych z realizacji świadczeń opieki zdrowotnej sprawozdawanych przez świadczeniodawcę w systemie informatycznym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zarządzeniami Prezesa NFZ,
* weryfikację zasobów świadczeniodawcy w zakresie personelu medycznego i sprzętu,
* analizę skarg i nieprawidłowości zgłaszanych przez pacjentek.

Jak wynika z dostępnych informacji, w latach 2015- 2019 skargi związane z odmową udzielenia świadczenia w postaci zabiegu przerwania ciąży odnotowano w sześciu oddziałach wojewódzkich NFZ. W związku z tymi skargami oddziały wojewódzkie podjęły niezbędne działania (postępowanie wyjaśniające, kontrola).

NFZ na bieżąco reaguje na wszystkie sygnały i doniesienia mogące świadczyć o nieprawidłowościach w placówkach udzielających świadczeń.

* **Implementacja prawa pacjentek do informacji o możliwości przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży w sytuacji, w której lekarz wstrzymuje się od jego wykonania z uwagi na konflikt sumienia w kontekście wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., (sygn. akt K 12/14)**

Zgodnie z art. 39 *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (dalej: „ustawa o zawodach lekarskich”), lekarz może powstrzymać się od wykonania określonych, niezgodnych z jego sumieniem świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem art. 30 tejże ustawy, który przewiduje obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować każdą decyzję w tym zakresie w odpowiedniej dokumentacji medycznej. Ponadto, lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy ma obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

W związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. (sygn. akt K 12/14) utraciły moc następujące przepisy ustawy o zawodach lekarskich:

1. art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 w zakresie, w jakim nakładały na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego w „innych przypadkach niecierpiących zwłoki”;
2. art. 39 zdanie pierwsze w zakresie, w jakim nakładało na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym.

Po wejściu w życie powyższego wyroku dokonano analizy przepisów w brzmieniu zmienionym wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, aby ocenić, czy z jednej strony zapewniają one prawo lekarza do powstrzymania się od wykonania takiego świadczenia medycznego, a z drugiej czy gwarantują prawo pacjenta do uzyskania świadczenia, do którego jest uprawniony (a także zapewniają realizację w tym przypadku prawa pacjenta do informacji).

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

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

Zgodnie z § 3 OWU, świadczeniodawca został zobowiązany do wykonywania umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w *ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz jej przepisach wykonawczych (w szczególności dotyczących świadczeń gwarantowanych), a także ogólnymi warunkami oraz szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa NFZ. Świadczeniodawca został również zobowiązany do udzielania świadczeń z zachowaniem należytej staranności oraz do przestrzegania praw pacjenta. Co więcej, zgodnie z § 9 ust. 1 OWU świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy zgodnie z określonym w umowie harmonogramem pracy oraz planem rzeczowym i finansowym.

Podpisując umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji wszystkich świadczeń określonych jako gwarantowane w stosownych rozporządzeniach wykonawczych do ustawy, w zakresie i rodzaju, na jaki została zawarta umowa.

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

Ponadto należy podkreślić, że zgodnie z § 8 OWU świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, obejmujący wykonanie niezbędnych badań (w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej) oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń. W związku z tym, w przypadku, gdy lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby poinformuje świadczeniodawcę o odmowie udzielenia świadczenia w sytuacji określonej w art. 39 ustawy o zawodach lekarskich (powołanie się na klauzulę sumienia), świadczeniodawca jest zobowiązany do zapewnienia wykonania tego świadczenia w inny sposób. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w danym podmiocie leczniczym powinien być zorganizowany w sposób zapewniający – z jednej strony – lekarzom warunki wykonywania zawodu zgodnie z ich sumieniem, z drugiej zaś – pacjentom prawo dostęp do uzyskania przysługujących im świadczeń zdrowotnych. Brak udzielenia świadczeń stanowi nienależyte wykonanie umowy, za które na świadczeniodawcę nałożona może zostać kara umowna (zgodnie z § 29 i n. OWU) lub nawet rozwiązana umowa (zgodnie z § 36 OWU).

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

Reasumując, w przypadku, kiedy lekarz powstrzyma się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem, obowiązek informacyjny odnośnie sposobu realizacji w tym zakresie umowy z NFZ leży po stronie świadczeniodawcy, tj. podmiotu leczniczego, w którym lekarz powstrzymał się od wykonania tego świadczenia. Procedura ta jest prawnie uregulowana i ma charakter generalny, a więc odnosi się do wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyższe uregulowania znalazły odzwierciedlenie w *Zaleceniach konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii dotyczących opieki nad pacjentkami podejmującymi decyzję o zakończeniu ciąży w warunkach dopuszczalnych na podstawie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży,* opracowanych w maju 2019 r. W dokumencie tym również podkreślono, że każdy szpital, który zawarł z NFZ umowę o wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa i ginekologii, zobowiązany jest do zapewnienia przeprowadzenia stosownej procedury w omawianym zakresie (zgodnie z wykazem świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego). Konsultanci krajowi podkreślają w zaleceniach również, że „naruszenie prawa w tym zakresie może skutkować nałożeniem kar umownych przez NFZ, wytoczeniem powództwa cywilnego przez pacjentkę, jak również sankcjami nakładanymi przez Rzecznika Praw Pacjenta”. Zalecenia zostały przekazane konsultantom wojewódzkim.

Należy podkreślić, że klauzula sumienia jest prawem lekarza. Jednakże, n0ie może się na nią powoływać podmiot leczniczy. Co więcej, klauzula sumienia ma zastosowanie *ad casum*. Lekarz może powołać się na klauzulę sumienia, z wyjątkiem przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej o tym charakterze mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Klauzula sumienia znajduje zastosowanie w bezpośredniej relacji lekarz – pacjent, a więc lekarz nie może stwierdzić z wyprzedzeniem, czy ww. przypadek będzie miał miejsce. Sumienie jest kategorią indywidualną, a na klauzulę sumienia może powoływać się tylko jednostka, wolna od jakiejkolwiek presji.

* **Lista podmiotów leczniczych wykonujących obecnie zabiegi przerwania ciąży**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, podpisując umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, podmiot zobowiązuje się do realizacji wszystkich świadczeń określonych jako gwarantowane w danym zakresie i rodzaju, na jaki została zawarta umowa. Zabieg przerwania ciąży – w okolicznościach wskazanych w ustawie z 1993 r. – jest medycznym świadczeniem gwarantowanym. Brak możliwości udzielenia świadczeń stanowi nienależyte wykonanie umowy. Odmowa wykonania zabiegu przerwania ciąży w przypadkach określonych w ustawie z 1993 r. przez świadczeniodawcę z kontraktem z zakresu położnictwa i ginekologii z równoczesnym niewskazaniem podmiotu leczniczego, w którym kobieta ma możliwość dostępu do tego świadczenia, jest sytuacją nieprawidłowej realizacji umowy.

Odpowiedzialność w zakresie zapewnienia dostępu do świadczeń realizowanych w ramach kontraktu spoczywa na świadczeniodawcy – podmiocie leczniczym. Co do zasady zatem, wszystkie podmioty lecznicze (szpitale), które zawarły kontrakt z NFZ mają obowiązek udzielania świadczeń w nim przewidzianych – w pełnym zakresie i zgodnie z obowiązującym prawem. Należy również zauważyć, że tak jak w przypadku innych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, informacji na temat podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii udzielają oddziały wojewódzkie NFZ.

* **Dostępność zabiegów przerwania ciąży w czasie epidemii SARS-CoV-2**

W kwestii dostępności zabiegów przerwania ciąży w czasie epidemii SARS-CoV-2, należy wskazać, że jest ona zapewniana w sposób analogiczny, jak wszystkich innych świadczeń opieki zdrowotnej. 15 marca 2020 r. Prezes NFZ wydał komunikat, w którym zalecił, aby w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19, ograniczono do niezbędnego minimum lub czasowo zawieszono udzielanie świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego. Jednakże, w każdym przypadku odroczenia terminu udzielenia świadczenia lub zawieszenia udzielania świadczeń należy ocenić i wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyka dotyczące stanu zdrowia pacjentów i prawdopodobieństwo jego pogorszenia. Podkreślić należy, że było to jedynie zalecenie Prezesa NFZ wydane w formie komunikatu, a nie zarządzenie i dotyczyło tylko sytuacji, w których życie i zdrowie pacjentów nie było zagrożone lub nie skutkowałaby pogorszeniem stanu zdrowia w związku ze zmianą terminu udzielenia świadczenia.

W tym kontekście wyjaśnić należy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami, świadczeniodawca w przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia z przyczyn od niego niezależnych (np. epidemia COVID-19) zobowiązany jest do niezwłocznego podjęcia czynności umożliwiających kontynuację udzielania świadczeń za pomocą systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności oraz osobiście w sytuacjach tego wymagających (wymagane jest zastosowanie środków ostrożności minimalizujących możliwość rozprzestrzeniania się wirusa).

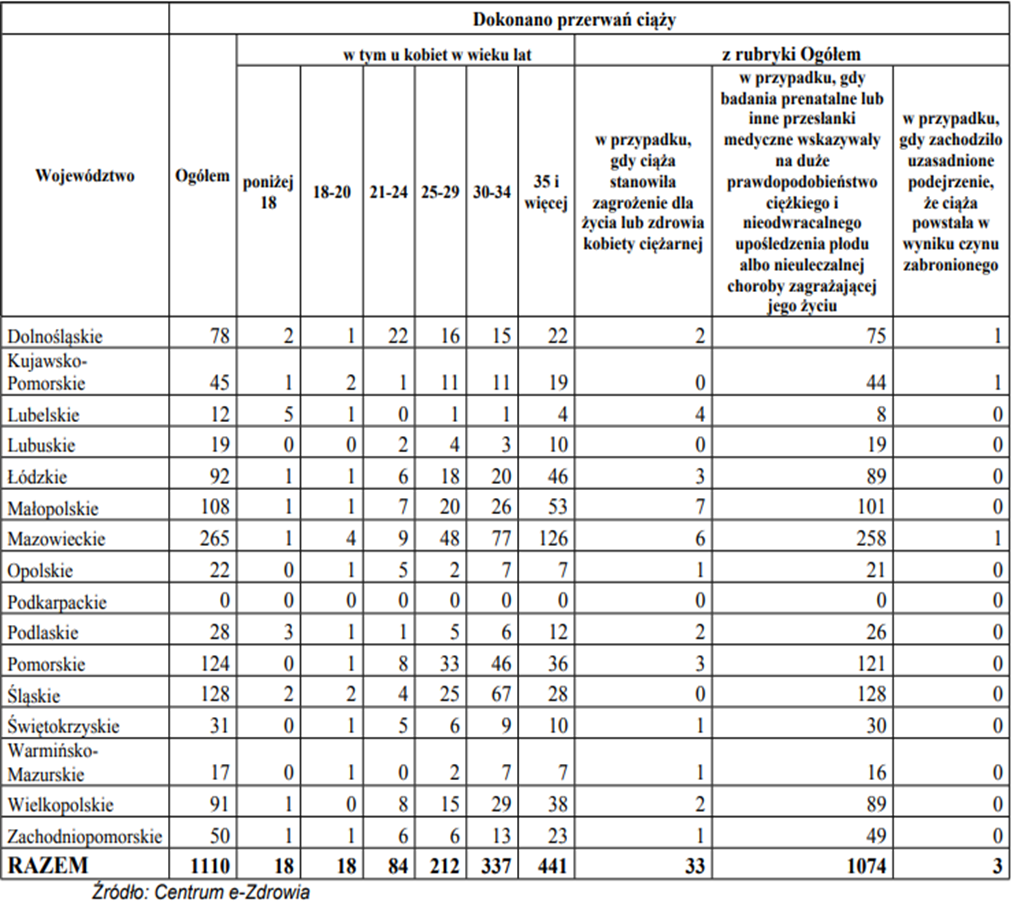
Następnie, 14 października 2020 r., w związku ze wzrostem liczby zakażeń SARS-CoV-2, Centrala NFZ wydała komunikat, w którym zalecono ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń szpitalnych wykonywanych planowo. Przy ograniczeniu lub zawieszeniu udzielania świadczeń, zalecono wzięcie pod uwagę planu leczenia oraz wysokie prawdopodobieństwo pobytu pacjenta po zabiegu w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, z wyłączeniem świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów z chorobami onkologicznymi. W przypadku pozostałych zakresów świadczeń, większość świadczeniodawców powróciła do udzielania świadczeń w pełnym zakresie. Inne, indywidualnie występujące przypadki ograniczonego funkcjonowania dotyczą świadczeniodawców, u których wykryto przypadki zakażenia oraz tych szpitali, które nadal czasowo pełnią rolę szpitali dedykowanych leczeniu pacjentów chorujących na COVID-19.

W tym miejscu należy mieć na uwadze fakt, iż w przypadku przywracania działalności planowej podmiotów leczniczych, priorytetem jest unikanie zbędnego ryzyka dla osób zdrowych. Dlatego świadczeniodawcy są zobowiązani do uwzględniania występującego zagrożenia epidemicznego i wdrażania procedur bezpieczeństwa, odpowiadających specyfice udzielanych świadczeń oraz stopniu narażenia pacjentów na zakażenie wirusem SARS -CoV-2.

Należy również zaznaczyć, że *ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*, stanowi, że dodatkowe środki na świadczenia związane z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 pochodzą z budżetu państwa (w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia), oraz z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Oznacza to, że finansowanie zapobiegania i zwalczania epidemii COVID-19 nie odbywa się kosztem innych świadczeń, finansowanych przez Narodowy Funduszu Zdrowia.

* **Geograficzna dostępność do zabiegów przerwania ciąży**

Poniżej zamieszczono dane obrazujące liczbę wykonanych zabiegów w 2019 r. (z podziałem na województwa).

****

* **Konstrukcja i realizacja przepisów regulujących prawo pacjenta do sprzeciwu wobec opinii bądź orzeczenia lekarza**

Należy podkreślić, że *ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* wprowadziła prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza. Prawo to przysługuje pacjentowi, a w jego imieniu także przedstawicielowi ustawowemu.

Zgodnie z ww. ustawą sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza lub lekarza dentystę można wnieść do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Działanie Komisji Lekarskich normuje rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2010 r. *w sprawie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta*.

W latach 2018-2019 do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło łącznie 101 sprzeciwów (2018 r. – 31, 2019 r. – 70). Komisja Lekarska rozpatrzyła 23 sprzeciwy (które spełniły wymogi formalne).

Informacje o prawie pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza zostały zamieszczone na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta w kilku miejscach. Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta omawiają również przedmiotowe prawo podczas szkoleń prowadzonych dla podmiotów leczniczych.

Wprowadzone do polskiego porządku prawnego prawo pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza ma charakter generalny, a więc nie zostało zawężone wyłącznie do przypadku odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży w okolicznościach określonych przepisami ustawy z 1993 r. Nadanie tej normie charakteru generalnego było działaniem celowym, którego intencją było zapewnienie ochrony wszystkim pacjentom, w sytuacji w której opinia lub orzeczenie lekarza ma wpływ na prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa (oraz w sytuacji, w której dla dochodzenia tych praw nie została przewidziana inna droga odwoławcza). Odmowa wykonania przez lekarza zabiegu przerwania ciąży – bez względu na przesłankę warunkującą przeprowadzenie tego zabiegu w danym przypadku, jak również niezależnie od powodu odmowy jego wykonania – wpływa na prawa pacjentki.

Jak wskazano powyżej, zgodnie z *ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarskich, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Przytoczony przepis ustawy o zawodach lekarskich wskazuje, że wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Z prawa do sprzeciwu może skorzystać kobieta, której odmówiono wykonania zabiegu przerwania ciąży w sytuacji, kiedy spełniona jest jedna z przesłanek do jego przeprowadzenia, określona przepisami ustawy z 1993 r. Analogicznie, z prawa takiego może skorzystać kobieta w ciąży, której odmówiono skierowania na badania prenatalne, w przypadku zaistnienia przesłanek do ich przeprowadzenia. Tak bowiem jak odmowa wykonania przez lekarza zabiegu przerwania ciąży – bez względu na przesłankę warunkującą przeprowadzenie tego zabiegu w danym przypadku – wpływa na prawa pacjentki, w sposób analogiczny na prawa te wpływa również odmowa wydania skierowania na badania prenatalne, jeżeli pacjentka mocą przepisów przywołanego powyżej rozporządzenia jest do nich uprawniona. Przedmiotowa kwestia nie budzi wątpliwości interpretacyjnych.

Odnosząc się do kwestii odmowy wydania przez lekarza opinii albo orzeczenia należy wskazać, że art. 41 ust. 1 ustawy o zawodach lekarskich przewiduje obowiązek sporządzania dokumentacji medycznej. Przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta regulują kwestię prowadzenia przedmiotowej dokumentacji, w tym m.in. jej zakres. Zgodnie z art. 25 ust. 2. Ww. ustawy w dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, o których mowa w art. 31 ust. 1. W przypadku odmowy jej wydania stosowna w tym zakresie adnotacja również powinna znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji.

Odnosząc się do kwestii odpowiednio szybkiego rozpatrzenia wniesionego sprzeciwu należy wskazać, że Komisja Lekarska, na podstawie dokumentacji medycznej i w zależności od potrzeby, po zbadaniu pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od wniesienia sprzeciwu. Termin 30 dni jest zatem maksymalną granicą procedowania przez Komisję. Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta są wyczuleni na sytuacje, które wymagają szybkiego działania, o czym świadczą harmonogramy prowadzonych w tym przedmiocie postępowań.

Dodatkowo, *ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* powołała również centralny organ administracji rządowej w postaci Rzecznika Praw Pacjenta – kluczowy z punktu widzenia ochrony praw wszystkich pacjentów, w tym również kobiet w ciąży mających ewentualne trudności w dostępie do zabiegu przerwania ciąży.

Przedmiotem działania Rzecznika Praw Pacjenta jest ochrona praw pacjenta określonych w rozważanej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

Do zakresu działania Rzecznika należy m.in.:

1. prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
2. prowadzenie postępowań w trybie art. 50-53 ustawy (przepisy te regulują możliwość podjęcia przez Rzecznika postępowania wyjaśniającego, jeżeli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodabniającą naruszenie praw pacjenta);
3. w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 55 ustawy;
4. współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
5. przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;
6. współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;
7. analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy.

Ponadto, Rzecznik Praw Pacjenta – w odpowiedzi na kierowane pisemne wnioski, zgłoszenia mailowe i telefoniczne, a także w związku z osobistymi wizytami pacjentów w siedzibie Biura Rzecznika Praw Pacjenta – udziela informacji związanych z szeroko pojętą problematyką kobiet w ciąży.

W związku z powyższym należy wskazać, że kobieta w ciąży, której odmówiono dostępu do przysługującego jej świadczenia, ma możliwość zwrócenia się w tej kwestii również do Rzecznika Praw Pacjenta, który może podjąć w tej sprawie postępowanie wyjaśniające. Pacjentka, której odmówiono wykonania zabiegu przerwania ciąży może zatem – poza wniesieniem sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza – również tą drogą egzekwować swoje prawo.

W celu ułatwienia kontaktu z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta przez 10 lat temu uruchomiona została ogólnopolska bezpłatna infolinia 800-190-590. Dyżurujący pracownicy informują dzwoniących o prawach osób ubezpieczonych, instruują jak zgłosić naruszenie praw pacjenta, udostępniają dane kontaktowe do placówek medycznych i gabinetów współpracujących z NFZ oraz informują o zasadach usług medycznych i powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Od listopada 2018 r. numer „800 190 590” jest wspólnym numerem telefonu dla Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta w ramach działającej w całym kraju, we wszystkich OW NFZ Telefoniczna Informacja Pacjenta. Telefoniczna Informacja Pacjenta jest jednoczasowo obsługiwana przez kilkudziesięciu pracowników oddziałów wojewódzkich NFZ oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Nowy jednolity numer w całym kraju zastępuje kilkanaście numerów funkcjonujących do tej pory w oddziałach wojewódzkich NFZ. Gwarantuje on uzyskanie szybkiej, kompleksowej i przejrzystej informacji dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Dzwoniąc pod wskazany wyżej numer można dowiedzieć się m.in. jakie prawa przysługują osobie ubezpieczonej, w jaki sposób można zgłosić naruszenie praw pacjenta, uzyskać dane teleadresowe placówek medycznych i gabinetów mających umowę z NFZ, 15 otrzymać informacje na temat zasad udzielania świadczeń i funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Na marginesie należy wspomnieć, że wszystkie naruszenia praw pacjentów będące przedmiotem wyroków ETPCz w sprawach *Tysiąc*, *R.R*., i *P. i S*. *przeciwko Polsce* miały miejsce przed wejściem w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

# Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Tysiąc p. Polsce*, *R.R. p. Polsce* i *P. i S. p. Polsce* z dnia 29 stycznia 2021 r.

**Wprowadzenie**

Zgodnie z Regułą 9 ust. 2 Regulaminu Komitetu Ministrów dotyczącego nadzoru nad wykonywaniem wyroków i warunków ugód, organizacja Centrum Praw Reprodukcyjnych[[56]](#footnote-56) oraz Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodzin[[57]](#footnote-57) niniejszym przedkładają Komitetowi Ministrów uaktualnione informacje dotyczące wykonania przez Polskę trzech wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka dotyczących dostępu do legalnej aborcji i związanej z nią opieki i informacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, *Tysi*ą*c przeciwko Polsce* (skarga nr 5410/03), *R.R. przeciwko Polsce* (skarga nr 27617/04), oraz *P. i S. przeciwko Polsce* (skarga nr 57375/08)*.*

Te trzy przełomowe wyroki stały się ostateczne odpowiednio w latach 2007, 2011 i 2013, a od czasu wydania pierwszego z nich upłynęło już ponad 13 lat. Tymczasem władze polskie nadal nie podjęły skutecznych środków w celu ich wykonania.

Każdy z tych trzech wyroków odnosi się do odrębnych, aczkolwiek pokrywających się ze sobą kwestii dotyczących trwających i poważnych uchybień polskich władz w zakresie zapewnienia, by dostęp do legalnej aborcji w Polsce stał się praktyczną rzeczywistością dla kobiet i nastoletnich dziewcząt, a nie tylko teoretycznym uprawnieniem. Chociaż każdy z tych trzech wyroków nakazuje podjęcie środków wykonawczych, z których część się powtarza, to każdy z nich dotyczy odmiennych oraz odrębnych kwestii, które mogą być rozwiązane jedynie za pomocą szczególnych środków wykonawczych.

* Sprawa ***Tysiąc przeciwko Polsce*** dotyczyła kobiety, której dalsza ciąża stanowiła poważne zagrożenie dla jej wzroku i zdrowia, ale której odmówiono wydania zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego jej prawo do legalnej aborcji. W swoim wyroku Trybunał skoncentrował się na braku skutecznej procedury, za pomocą której kobiety mogłyby kwestionować i rozstrzygać spory z lekarzami i pomiędzy lekarzami, dotyczące ich prawa do aborcji ze względów medycznych zgodnie z prawem krajowym.
* Sprawa ***R.R. przeciwko Polsce*** dotyczyła powtarzających się zaniedbań podmiotów leczniczych w zakresie zagwarantowania skarżącej ustawowego prawa do prenatalnych badań diagnostycznych, co uniemożliwiło jej przeprowadzenie legalnej aborcji ze względu na ryzyko ciężkiego upośledzenia płodu. Trybunał orzekł, że Polska musi wprowadzić skuteczne ramy prawne i proceduralne, które zagwarantują kobietom dostęp do odpowiednich, pełnych i wiarygodnych informacji umożliwiających im podejmowanie świadomych decyzji dotyczących ciąży. Trybunał podkreślił, że Polska musi podjąć kroki mające na celu rozwiązanie problemu, który określił mianem „uderzającej niezgodności” pomiędzy teoretycznym prawem do legalnej aborcji, a niemożnością uzyskania dostępu do aborcji w praktyce. Trybunał orzekł również, że Polska ma obowiązek zapewnić, by dostęp kobiet do legalnych usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego nie był zagrożony przez opartą na klauzuli sumienia odmowę opieki ze strony personelu medycznego.
* Sprawa ***P. i S. przeciwko Polsce*** dotyczyła nastolatki, której prawo do aborcji po tym, jak została zgwałcona, potwierdził prokurator zgodnie z wymogami prawa polskiego. Niestety wielokrotnie spotykała się ona z arbitralnym i krzywdzącym zachowaniem ze strony personelu medycznego i innych władz państwowych, które poważnie utrudniały jej dostęp do legalnej aborcji i doprowadziły do ujawnienia poufnych informacji dotyczących jej stanu zdrowia. Trybunał stwierdził, że pracownicy medyczni „nie uważali się za zobowiązanych” do zapewnienia legalnej opieki aborcyjnej na podstawie zaświadczenia prokuratora i uznał, że nastolatka była traktowana przez władze w sposób godny pożałowania.[[58]](#footnote-58) Wyrok zobowiązuje Polskę do podjęcia skutecznych środków gwarantujących kobietom dostęp do wiarygodnych informacji na temat warunków i skutecznych procedur dostępu do legalnej aborcji. Konieczne jest również zaostrzenie zasad i procedur egzekwowania prawa w celu pociągania podmiotów leczniczych i personelu medycznego do odpowiedzialności za nieprzestrzeganie prawnych zobowiązań do zapewnienia legalnej opieki aborcyjnej.

W związku z tym, jak wielokrotnie podkreślaliśmy w naszych poprzednich wystąpieniach[[59]](#footnote-59) i jak podkreślono w decyzjach Komitetu Ministrów[[60]](#footnote-60), te trzy wyroki wymagają przyjęcia następujących środków:

* skutecznej i terminowej procedury umożliwiającej kobietom kwestionowanie i rozstrzyganie sporów z lekarzami i między nimi dotyczących ich uprawnienia do legalnej aborcji oraz skorzystanie z ich praw w tym zakresie;
* skutecznych środków gwarantujących kobietom dostęp do wiarygodnych informacji na temat warunków i skutecznych procedur dostępu do legalnej aborcji;
* skutecznych ram prawnych i procedur, które zagwarantują kobietom i nastoletnim dziewczętom dostęp do pełnych i wiarygodnych informacji umożliwiających im podejmowanie świadomych decyzji dotyczących ciąży;
* skutecznych środków gwarantujących, że odmowa na podstawie klauzuli sumienia ze strony personelu medycznego nie będzie utrudniać ani opóźniać dostępu kobiet do legalnej aborcji lub badań prenatalnych;
* sprawniejszych procedur i środków egzekwowania prawa w celu pociągnięcia podmiotów leczniczych i personelu medycznego do odpowiedzialności za wszelkie uchybienia w wypełnianiu prawnych zobowiązań do świadczenia legalnych usług i informacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego;
* skutecznych środków zapewniających większą ochronę poufności danych pacjentów;
* ukierunkowanych środków pozwalających na zaspokojenie potrzeb nastoletnich dziewcząt chcących poddać się legalnej aborcji oraz traktowanie ich z szacunkiem i należytym uwzględnieniem ich trudnego położenia.

Dopiero przyjęcie wszystkich tych środków przez władze polskie spowoduje, że trzy przedmiotowe wyroki będzie można uznać za wykonane.

W swoich ostatnich pismach władze polskie po raz kolejny przedstawiły informacje przekazane wcześniej Komitetowi Ministrów na temat istniejących w Polsce ram prawnych dotyczących odmowy świadczenia opieki przez personel medyczny, procedury zgłoszenia sprzeciwu na podstawie ustawy o prawach pacjenta oraz egzekwowania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.[[61]](#footnote-61) Żadne z tych pism nie zawiera nowych informacji o istotnych postępach w przyjmowaniu skutecznych środków od czasu ostatniego badania wykonania wyroków przez Komitet Ministrów w marcu 2020 r., które skutkowałyby wykonaniem trzech wyroków Trybunału lub decyzji Komitetu Ministrów.

Państwo nadal stoi na stanowisku, że istniejące ramy prawne są odpowiednie do wywiązania się z obowiązku wykonania przedmiotowych wyroków. Tymczasem stanowisko rządu nie uwzględnia faktu, że wspólne dla tych trzech spraw były braki w istniejących ramach i mechanizmach prawnych, jak również arbitralne zachowanie pracowników medycznych, którzy nie stosowali istniejących przepisów prawnych uprawniających kobiety do aborcji lub prenatalnych badań genetycznych w dobrej wierze, lekceważyli jasno określone obowiązki prawne lub udzielali skarżącym wprowadzających w błąd i niedokładnych informacji o tym, jak uzyskać legalne usługi w zakresie zdrowia reprodukcyjnego. Naruszenia leżące u podstaw tych spraw były zatem w dużej mierze wynikiem nieodpowiedniej ochrony prawnej, niedostatków w zakresie praworządności oraz utrwalonych błędów w egzekwowaniu prawa, a co za tym idzie – jak opisano powyżej – wymagane są reformy istniejących ram i procedur prawnych. W kolejnych punktach ustosunkowujemy się do twierdzeń państwa zawartych w jego ostatnich pismach, jakoby istniejące ramy prawne były odpowiednie do wykonania trzech wyroków.

Po upływie ponad 13 lat od wydania pierwszego z tych trzech wyroków nie uchwalono żadnego z wyżej wymienionych środków, które umożliwiłyby kobietom i nastoletnim dziewczętom uzyskanie w odpowiednim czasie dostępu do legalnej opieki aborcyjnej oraz powiązanych usług i informacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, a także wprowadzenie skutecznych mechanizmów i procedur umożliwiających kobietom i nastoletnim dziewczętom skorzystanie z przysługujących im na podstawie polskiego ustawodawstwa praw do tych świadczeń zdrowotnych. Zamiast tego, od czasu ostatniego badania dotyczącego tych spraw, przeprowadzonego przez Komitet Ministrów w marcu 2020 r., nastąpiły zmiany o regresywnym charakterze. Ostatnio wydane orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego, skutkuje *de facto* zakazem dokonywania aborcji, jak opisano w rozdziale 7.

W świetle braku jakichkolwiek konstruktywnych działań ze strony władz państwowych prowadzących do wykonania wyroków Trybunału i nadania mocy prawnej decyzjom Komitetu Ministrów, uprzejmie zwracamy się do Komitetu Ministrów o dalsze sprawowanie wzmożonego nadzoru nad wszystkimi trzema sprawami oraz o wezwanie władz państwowych do przyjęcia środków wymaganych w wyrokach w celu usunięcia istniejących barier prawnych i braków w egzekwowaniu prawa oraz umożliwienia kobietom i nastoletnim dziewczętom skorzystania z przysługujących im w świetle polskiego ustawodawstwa praw do uzyskania świadczeń w zakresie zdrowia reprodukcyjnego. Uprzejmie zwracamy się do Komitetu Ministrów o przeprowadzenie kolejnego badania wykonania wyroków we wszystkich trzech sprawach za sześć miesięcy.

1. **Oficjalne dane dotyczące legalnych aborcji nie świadczą o skutecznym stosowaniu prawa**

W swoim ostatnim wystąpieniu władze państwowe powtórzyły, że oficjalne dane dotyczące legalnych aborcji „potwierdzają, że te gwarantowane świadczenia zdrowotne są rzeczywiście wykonywane.”[[62]](#footnote-62) Odnoszą się do liczby legalnych aborcji w latach, w których miały miejsce wydarzenia w przedmiotowych sprawach: 138 aborcji w 2000 r., 499 aborcji w 2008 r., w porównaniu do liczby legalnych aborcji w 2015 r. (1040), 2016 r. (1098), 2017 r. (1057), 2018 r. (1076) oraz w 2019 r. (1110)[[63]](#footnote-63) i zauważają, że liczby te znacznie wzrosły na przestrzeni lat. Zauważają też, że te dane liczbowe wskazują, iż „zabiegi przerywania ciąży są w Polsce skutecznie przeprowadzane.”[[64]](#footnote-64)

Jednakowoż oficjalne dane dotyczące legalnych aborcji bynajmniej nie świadczą o tym, że prawo jest w pełni i skutecznie stosowane oraz że kobiety, które spełniają wymogi prawne dotyczące dostępu do aborcji, rzeczywiście otrzymują świadczenia, do których są uprawnione. Pomimo że ogólna liczba aborcji mogła wzrosnąć, wciąż utrzymuje się ona na nieproporcjonalnie niskim poziomie, zważywszy że w Polsce mieszka około 9 mln kobiet w wieku reprodukcyjnym. Sytuacja kobiet chcących poddać się legalnej aborcji po napaści na tle seksualnym lub z powodu zagrożenia zdrowia lub życia pogorszyła się od czasu wydarzeń w tych sprawach, gdyż w ciągu ostatniej dekady liczba legalnych aborcji znacznie spadła lub pozostała bliska zeru.

W przypadku kobiet, których zdrowie jest zagrożone, jak to miało miejsce w sprawie *Tysiąc*, liczba legalnych aborcji z powodu zagrożenia zdrowia lub życia spadła z około 80 w 2000 r. do między 22 a 33 zabiegi rocznie w ostatnich latach. Liczba ta pozostaje wyjątkowo niska w porównaniu ze wskaźnikami w innych krajach. Przykładowo w Niemczech w 2018 r. wykonano dwie aborcje ze wskazań medycznych na każde 10 000 kobiet w wieku reprodukcyjnym, podczas gdy w Polsce wykonano 0,02 aborcji z tego wskazania na każde 10 000 kobiet w wieku reprodukcyjnym.[[65]](#footnote-65)

Ponadto w ostatnim piśmie władz państwowych zabrakło informacji na temat dostępności legalnej aborcji w całym kraju, oraz oceny ewentualnych różnic regionalnych w tym zakresie, mimo że zwrócił się o to Komitet Ministrów w swojej decyzji z marca 2020 r.[[66]](#footnote-66)

Jak podkreślaliśmy w naszym poprzednim wystąpieniu z 2020 r., w Polsce istnieją znaczne różnice regionalne w dostępie do legalnej aborcji ze wskazań zagrożenia zdrowia lub życia. W 2019 r. w czterech województwach w Polsce nie przeprowadzono żadnej aborcji ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia kobiety, a w siedmiu województwach wykonano od 1 do 2 zabiegów aborcji z takich przyczyn[[67]](#footnote-67). W regionach tych zamieszkuje łącznie 5,1 mln kobiet w wieku reprodukcyjnym, a biorąc pod uwagę wielkość populacji prawdopodobne jest, że część kobiet mieszkających w tych regionach, których zdrowie było zagrożone w czasie ciąży, nie miało w praktyce dostępu do legalnych usług aborcyjnych.

Osoby, które – podobnie jak skarżąca w sprawie *P. i S.* – padły ofiarą przestępstwa na tle seksualnym, są pozbawione realnego dostępu do legalnej aborcji, o czym świadczą oficjalne dane statystyczne. Od 2008 r. w Polsce rocznie przeprowadza się od 0 do 3 legalnych aborcji w związku z przestępstwami na tle seksualnym. W latach 2010, 2011 i 2017 w Polsce nie przeprowadzono żadnych legalnych aborcji u kobiet, które zaszły w ciążę w wyniku przestępstwa na tle seksualnym.

Ofiary przestępstw na tle seksualnym, które chcą przerwać wynikłą z tego ciążę, ale w Polsce – ze względu na istniejące bariery – nie są w stanie uzyskać potrzebnej im opieki, uciekną się do innych sposobów. Według informacji uzyskanych od Women on Web, organizacji non-profit zajmującej się telemedycyną online, 1,5% kobiet, które w 2020 r. otrzymały pigułki aborcyjne za pośrednictwem telemedycyny wyjaśniło, że ich ciąża była wynikiem zgwałcenia.[[68]](#footnote-68) W 2020 r. ponad 2300 kobiet w Polsce otrzymało od Women on Web pigułki aborcyjne[[69]](#footnote-69). Dane te sugerowałyby, że około 35 kobiet w Polsce, które zaszły w ciążę w wyniku napaści seksualnej w ubiegłym roku, nie uzyskało legalnej opieki aborcyjnej w Polsce, mimo że miałyby do niej prawo. Większość kobiet (71,5%), które skontaktowały się z Women on Web w 2020 r., wyjaśniło, że zrobiły to z powodu wysoce restrykcyjnych unormowań prawnych dotyczących aborcji w Polsce.[[70]](#footnote-70) Należy zauważyć, że oprócz serwisu Women on Web istnieje wiele innych usług telemedycznych online lub stron internetowych oferujących kobietom w Polsce pigułki aborcyjne.[[71]](#footnote-71)

Większość legalnych aborcji w Polsce była wykonywana ze wskazań zagrożenia ciężkim lub śmiertelnym uszkodzeniem płodu i wynosiła w ostatnich latach około 1000 aborcji. Liczba ta jest jednak wyjątkowo niska w porównaniu ze wskaźnikami w innych krajach. Na przykład wskaźnik legalnych aborcji z tej przyczyny w Polsce odpowiada 1 aborcji na 10 000 kobiet w wieku reprodukcyjnym, podczas gdy w Norwegii w 2018 r. wykonano 2,7 aborcji ze wskazania ryzyka ciężkiego lub śmiertelnego upośledzenia płodu na 10 000 kobiet w wieku reprodukcyjnym, czyli prawie trzy razy więcej niż w Polsce.[[72]](#footnote-72) Ponadto kobiety w Polsce nadal napotykają wiele przeszkód w dostępie do informacji, w tym do badań prenatalnych, a kobiety na obszarach wiejskich często napotykają szczególne trudności w dostępie do tych badań. Na przykład w niektórych województwach (w lubelskim, lubuskim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskich) bariery te wydają się szczególnie powszechne, ponieważ stosunkowo niewielka liczba kobiet ma dostęp do badań prenatalnych, a usługodawców jest niewielu.[[73]](#footnote-73) W rezultacie mogą one nie być w stanie skorzystać ze swojego prawa do podjęcia świadomej decyzji o kontynuowaniu ciąży.[[74]](#footnote-74)

1. **Procedura zgłoszenia sprzeciwu nie jest skutecznym mechanizmem egzekwowania przez kobiety i nastoletnie dziewczęta prawa do legalnej aborcji i badań prenatalnych**

W swoim ostatnim piśmie Polska utrzymuje, że procedura zgłaszania sprzeciwu wprowadzona w 2008 r. ustawą o prawach pacjenta odpowiada wymogom wynikającym z wyroków w sprawach *Tysiąc* i *R.R.* oraz stanowi wystarczający i skuteczny mechanizm, za pomocą którego kobiety mogą dochodzić swoich praw do legalnej aborcji i genetycznych badań prenatalnych.[[75]](#footnote-75)

Jednakże, jak wskazaliśmy w naszych wcześniejszych pismach[[76]](#footnote-76) oraz jak wynika z wcześniejszej oceny procedury zgłoszenia sprzeciwu przeprowadzonej przez Komitet Ministrów[[77]](#footnote-77) , niewątpliwie procedura ta nie spełnia wymogów koniecznych do wykonania wyroków Trybunału w dwóch przedmiotowych sprawach.

Jak wielokrotnie podkreślaliśmy w poprzednich wystąpieniach, procedura zgłoszenia sprzeciwu obarczona jest licznymi wadami, a mianowicie:

* nie jest dostosowana do szczególnych potrzeb kobiet chcących skorzystać z legalnych usług aborcyjnych lub prenatalnych badań genetycznych, a jej ogólny charakter nie odpowiada szczególnym potrzebom kobiet w ciąży chcących ustalić lub wyegzekwować swoje gwarantowane prawem uprawnienia do aborcji i prenatalnych badań genetycznych;
* 30-dniowy termin na wydanie orzeczenia w sprawie sprzeciwu nie gwarantuje, że kobiety otrzymają orzeczenie w odpowiednim czasie w ramach skutecznej procedury nadzwyczajnej;
* procedura jest zbyt uciążliwa i sformalizowana, gdyż wymaga od pacjentów wskazania naruszonych przepisów prawa. W rezultacie złożone sprzeciwy w zdecydowanej większości zostają uznane na niedopuszczalne z przyczyn formalnych;
* orzeczenia Komisji Lekarskiej są ostateczne i nie podlegają kontroli sądowej. Całkowicie podważa to podstawowe wymogi praworządności i jest sprzeczne ze standardową praktyką w innych państwach;
* ponadto braki proceduralne oraz braki w zakresie praworządności również ograniczają skuteczność odpowiedniej procedury. Obejmują one brak uprawnienia kobiet do bycia wysłuchanymi w toku postępowania.

O nieskuteczności tej procedury dobitnie świadczy bardzo niewielka liczba sprzeciwów złożonych od 2013 r. w sprawie dostępu do legalnej aborcji oraz fakt, że żaden z nich nie został uwzględniony.[[78]](#footnote-78) Według informacji przekazanych w grudniu 2020 r. przez Rzecznika Praw Pacjenta, w 2020 r. złożono tylko pięć sprzeciwów, zaś w 2019 r. zaledwie jeden sprzeciw w zakresie dostępu do legalnych usług aborcyjnych[[79]](#footnote-79) Spośród tych sześciu sprzeciwów jeden został uznany za nieuzasadniony, a jego rozpatrywanie przez Komisję Lekarską trwało 19 dni. Jeden sprzeciw został wycofany przez samą pacjentkę. Dwa sprzeciwy, wniesione przy wsparciu prawnym Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, zostały uznane za uzasadnione, a ich rozpatrywanie trwało odpowiednio 8 i 6 dni. Jeden sprzeciw został uznany za niedopuszczalny ze względów proceduralnych po 30 dniach rozpatrywania przez Komisję Lekarską. Jeden sprzeciw wniesiony w 2020 r. był w toku rozpatrywania w momencie udzielania odpowiedzi przez Rzecznika.[[80]](#footnote-80) Rzecznik Praw Pacjenta potwierdził wcześniej, że w latach 2013-2018 wniesiono tylko trzy sprzeciwy dotyczące dostępu do legalnych usług aborcyjnych, z których żaden nie został uznany za dopuszczalny.[[81]](#footnote-81)

Przypadki te ilustrują również niedociągnięcia oraz nieskuteczność procedury zgłoszenia sprzeciwu jako mechanizmu zapewniającego kobietom dostęp do opieki aborcyjnej *w odpowiednim czasie*. Rozpatrywanie sprzeciwów przez Komisję Lekarską trwało wyjątkowo długo, biorąc pod uwagę, że czas ma kluczowe znaczenie dla kobiet rozważających lub poszukujących legalnej aborcji i powiązanych świadczeń medycznych. W rezultacie niektóre kobiety, po złożeniu sprzeciwu do Komisji Lekarskiej, zdecydowały się na skorzystanie z legalnej aborcji u innych podmiotów leczniczych, zanim wydano orzeczenia w ich sprawach. W 2020 r. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny pomogła *D. Sz.* oraz *J. S.[[82]](#footnote-82)* w złożeniu sprzeciwów wobec odmowy przeprowadzenia legalnej aborcji z powodu błędnego obliczenia przez lekarza czasu trwania ich ciąż. Komisja lekarska uznała ich sprzeciwy za dopuszczalne; ponieważ jednak rozpatrywanie skarg trwało kilka dni, obie kobiety – z obawy, że nie będą mogły uzyskać dostępu do legalnej opieki aborcyjnej w terminie przewidzianym w ustawie – zdecydowały się na przeprowadzenie aborcji w innej placówce w Polsce, położonej około 310 km od ich miejsca zamieszkania. Komisja Lekarska wydała orzeczenia uwzględniające oba sprzeciwy dopiero po tym, jak kobiety poddały się legalnej aborcji w innych szpitalach. Co więcej, obie kobiety, podobnie jak wiele innych kobiet napotykających na utrudnienia w dostępie do legalnej aborcji w Polsce, nie miały dostępu do publicznej informacji o tym, gdzie w kraju mogą uzyskać opiekę aborcyjną, ponieważ władze państwowe wciąż nie udzielają informacji o dostępnych podmiotach leczniczych wykonujących zabiegi aborcji.

Jak wielokrotnie stwierdzał Komitet Ministrów, obecna procedura zgłoszenia sprzeciwu jest niewystarczająca do wywiązania się ze spoczywającego na państwie obowiązku ustanowienia skutecznego i terminowego mechanizmu egzekwowania przez kobiety ich praw do opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego. Pomimo ostatniej decyzji Komitetu Ministrów dotyczącej procedury zgłoszenia sprzeciwu przez pacjenta[[83]](#footnote-83), polskie władze po raz kolejny nie podjęły niezbędnych reform. Dopóki mechanizm ten nie zostanie zreformowany, Polska nie wykona przedmiotowych wyroków i nie zapewni kobietom skutecznej procedury ustalania oraz egzekwowania ich prawa do legalnej opieki aborcyjnej.

1. **Odmowa udzielenia opieki i uchybienia w egzekwowaniu prawa nadal utrudniają dostęp do legalnej aborcji**

Jak wielokrotnie podkreślaliśmy w naszych poprzednich wystąpieniach[[84]](#footnote-84) , praktyka powoływania się przez pracowników medycznych na klauzulę sumienia w celu odmowy świadczenia opieki nadal utrudnia kobietom dostęp do legalnej aborcji w Polsce, co stoi w sprzeczności z wyrokami ETPC wymagającymi od państwa zapewnienia, by taka odmowa nie uniemożliwiała kobietom uzyskania opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, do której są one uprawnione zgodnie z obowiązującym prawem.

Zniesienie w 2015 r. wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego obowiązku wydania skierowania przez pracowników medycznych, którzy powołują się na klauzulę sumienia, istotnie zagroziło wykonaniu przez Polskę wyroków Trybunału. Jednakże wykonanie wyroku Trybunału i decyzji Komitetu Ministrów w dalszym ciągu utrudnia również szereg innych niedociągnięć w zakresie regulacji i egzekwowania przepisów dotyczących odmowy na podstawie klauzuli sumienia.

Komitet Ministrów uprzednio wzywał władze polskie do wprowadzenia w ustawodawstwie krajowym obowiązku skierowania przez podmiot leczniczy kobiety, której odmówiono wykonania zabiegu aborcji powołując się na klauzulę sumienia, do innego podmiotu leczniczego, który wykona zabieg. W marcu 2020 r. Komitet Ministrów wyraźnie zachęcał władze polskie do przyjęcia nowelizacji „ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tak aby wyraźnie przewidywała, że podmiot wykonujący działalność leczniczą ma obowiązek udzielenia pacjentom informacji o sposobie uzyskania świadczeń zdrowotnych, które nie zostały udzielone ze względu na powołanie się na klauzulę sumienia.”[[85]](#footnote-85) W 2020 r. w Sejmie odbyła się debata nad poprawkami do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty[[86]](#footnote-86), która obejmowała propozycję wprowadzenia obowiązku skierowania przez podmioty lecznicze pacjentów do innego lekarza lub podmiotu leczniczego, który może udzielić świadczenia, jeżeli lekarz danego podmiotu leczniczego odmówił im udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na klauzulę sumienia. Propozycja ta została jednak ostatecznie odrzucona przez Sejm, a w szczególności przez posłów koalicji rządzącej.[[87]](#footnote-87)

Ponadto przyjęta w ubiegłym roku przez Sejm nowelizacja ustawy o zawodach lekarza zniosła obowiązek uzasadnienia w dokumentacji medycznej odmowy świadczenia przez lekarza, który powołał się na klauzulę sumienia. Lekarz powołujący się na klauzulę sumienia jest nadal zobowiązany do odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej.[[88]](#footnote-88)

Co więcej, dotychczasowe dowody wskazują na konsekwentne lekceważenie przez personel medyczny i podmioty lecznicze obowiązków prawnych, a także na niestosowanie przepisów regulujących prawo pacjentek do legalnej aborcji, oraz przepisów dotyczących przypadków odmowy ze względu na klauzulę sumienia. W szczególności przypominamy, że wiele szpitali nadal wbrew przepisom prawa polskiego odmawia wykonania aborcji ze względu na klauzulę sumienia. Władze państwowe nie podjęły żadnych kroków w celu usankcjonowania tych naruszeń i pociągnięcia podmiotów leczniczych do odpowiedzialności. Co więcej, w dalszym ciągu całe regiony Polski są pozbawione dostępu do legalnej opieki aborcyjnej ze względu na brak podmiotów leczniczych bądź lekarzy świadczących tego rodzaju opiekę. Na przykład w 2018 i 2019 r. w województwie podkarpackim, regionie o populacji kobiet w wieku reprodukcyjnym liczącej ponad 500 tys. osób, nie dokonano żadnej aborcji. W regionie tym ponad 3000 lekarzy podpisało deklarację klauzuli sumienia, potwierdzającą ich niechęć do wykonywania legalnych aborcji.[[89]](#footnote-89) Ostatnie badania wykazały, że tylko jeden szpital w Rzeszowie, stolicy tego regionu, zadeklarował, że co do zasady oferuje świadczenia aborcyjne, podczas gdy cztery inne szpitale zadeklarowały, że nie wykonują legalnych świadczeń aborcyjnych.[[90]](#footnote-90)

Państwo ponownie argumentowało, że podmioty lecznicze, które podpisały umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, są zobowiązane do świadczenia wszystkich usług medycznych zawartych w tych umowach oraz do wskazania innego podmiotu leczniczego, który będzie świadczyć usługi, których odmówiono na podstawie klauzuli sumienia[[91]](#footnote-91) Państwo nie monitoruje jednak, czy podmioty lecznicze faktycznie świadczą zakontraktowane usługi, ani nie egzekwuje odpowiedzialności za naruszenie umowy, o czym szerzej mowa poniżej. Ponadto obowiązujące przepisy nie przewidują wyraźnego obowiązku skierowania w przypadku odmowy świadczenia przez pracowników medycznych ze względu na klauzulę sumienia. Polskie władze nie monitorują obecnie praktyki odmowy świadczeń przez personel medyczny, co umożliwiłoby zorganizowanie systemu opieki zdrowotnej w sposób, który zapewniłby kobietom w praktyce możliwość uzyskania świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, do których są ustawowo uprawnione – jak wymagają tego wyroki Trybunału.

Ponadto twierdzenie władz państwowych, że „nie jest możliwe sporządzenie listy szpitali odmawiających wykonywania zabiegów przerwania ciąży ze względu na tzw. klauzulę sumienia, na którą powołuje się personel medyczny”, ponieważ lekarz może powołać się na klauzulę *ad hoc[[92]](#footnote-92)* , uwypukla jedynie arbitralność regulacji i egzekwowania odmowy świadczeń w Polsce, przez co kobiety pozbawia się pewności prawnej. Państwo powinno ustanowić skuteczne systemy monitorowania liczby pracowników medycznych, którzy powołują się na klauzulę sumienia – systematycznie lub doraźnie – oraz miejsc wykonywania przez nich zawodu.[[93]](#footnote-93)

Wreszcie władze polskie ponownie wskazują, że wspomniana wyżej procedura zgłoszenia sprzeciwu ma zastosowanie również do sytuacji, w których pracownicy medyczni odmawiają legalnej opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego ze względu na klauzulę sumienia.[[94]](#footnote-94) Jednakże, jak podkreślaliśmy w naszych wcześniejszych wystąpieniach, procedura zgłoszenia sprzeciwu jest zupełnie niemożliwa do zastosowania w sytuacjach, w których kobietom odmawia się legalnej opieki aborcyjnej ze względu na sumienie lub przekonania religijne[[95]](#footnote-95) , zaś twierdzenie Polski, że procedura zgłoszenia sprzeciwu może być obecnie wykorzystywana do kwestionowania odmowy opieki opartej na klauzuli sumienia, wprowadza w błąd. Ponieważ zgodnie z prawem polskim lekarze mają prawo do odmowy opieki ze względu na sumienie lub przekonania religijne, to nie jest jasne, na jakiej podstawie kobiety, które chcą dochodzić swojego prawa do legalnej opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, mogłyby zgłosić sprzeciw w sytuacji gdy lekarz powołuje się na klauzulę sumienia.

1. **Niewystarczające informacje na temat możliwości skorzystania z legalnych usług aborcyjnych przez kobiety i nastoletnie dziewczęta**

Skarżące we wszystkich trzech sprawach napotkały przeszkody w dostępie do legalnych usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, za sprawą sprzecznych lub nawet wprowadzających w błąd informacji na temat wymogów, które muszą spełnić, oraz procedur, których muszą przestrzegać.

Państwo ponownie jednak nie przekazało żadnych informacji na temat środków podjętych lub przewidywanych w celu zapewnienia, by kobiety i nastoletnie dziewczęta poszukujące legalnej opieki aborcyjnej otrzymały odpowiednie i adekwatne informacje o tym, jak korzystać ze swojego prawa do legalnej aborcji.

Obecnie nie istnieją żadne kompleksowe wytyczne dla podmiotów leczniczych i personelu medycznego dotyczące udzielania informacji na temat legalnej aborcji, wymogów obowiązujących pacjentki oraz kroków, które muszą podjąć, jak również miejsc, w których można uzyskać legalne usługi aborcyjne w całej Polsce. Brak takich wytycznych doprowadził do tego, że niektóre podmioty lecznicze bez żadnej podstawy prawnej nakładają dodatkowe wymagania na kobiety zamierzające poddać się legalnej aborcji. W 2019 r. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny przeprowadziła aktualizację swojej oceny[[96]](#footnote-96) z 2016 r. dotyczącej dostępu do legalnej aborcji w szpitalach w największych miastach Polski.[[97]](#footnote-97) W 2020 r. ocena ta została przeprowadzona w trzech miastach (Trójmiasto,[[98]](#footnote-98) Zachodniopomorskie,[[99]](#footnote-99) oraz Lublin[[100]](#footnote-100)). Wynika z niej, że w każdym z regionów przynajmniej jeden szpital w ogóle nie wykonywał zabiegów legalnej aborcji lub arbitralnie odmawiał ich przeprowadzenia. Dodatkowo z informacji uzyskanych od szpitali wynika, że wprowadzają one wiele barier oraz wymogów, które są pozbawione podstaw prawnych. Do takich wymogów należą obowiązkowe konsultacje psychologiczne w hospicjum perinatalnym, dodatkowe testy medyczne i powtórne badania lekarskie, dostarczanie trudnych do uzyskania zaświadczeń i zgód, takich jak zaświadczenie od krajowego konsultanta w dziedzinie ginekologii i położnictwa lub zgoda komisji bioetycznej, oraz zwoływanie konsultacji medycznych w placówkach służby zdrowia w celu ustalenia, czy kobieta kwalifikuje się do legalnej aborcji.

Ponadto ocena Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny wykazała, że kobiety nadal napotykają wiele barier w dostępie do niezbędnych i podstawowych informacji o tym, jak i gdzie uzyskać dostęp do legalnej opieki aborcyjnej. Tylko w 2020 r. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny interweniowała w ponad 150 sprawach dotyczących arbitralnej odmowy wykonania legalnej aborcji lub dodatkowych bezprawnych utrudnień w dostępie do legalnej aborcji. Niektóre kobiety, które kwalifikowały się do legalnej aborcji w Polsce, zdecydowały się jednak na podróż do innego kraju, aby uzyskać dostęp do bezpiecznej i legalnej opieki i uniknąć upokorzeń, opóźnień oraz ryzyka odmowy świadczeń w polskich szpitalach.

Chociaż zalecenia[[101]](#footnote-101) krajowych konsultantów w dziedzinie położnictwa, ginekologii i perinatologii dotyczące opieki nad kobietami zamierzającymi poddać się legalnej aborcji mają na celu wspieranie praw pacjentów, to w praktyce budzą one obawy. Na przykład w treści zaleceń wskazano, że opiekę aborcyjną powinny zapewniać lokalne szpitale. W praktyce niektóre szpitale zinterpretowały ten zapis w ten sposób, że powinny one zapewniać opiekę aborcyjną jedynie kobietom zamieszkałym w miejscowości, w której położony jest szpital. Ponadto, ponieważ zalecenia nie są prawnie wiążące, wydaje się, że wiele szpitali się do nich nie stosuje.

Brak kompleksowych wytycznych dla podmiotów leczniczych i personelu medycznego, publicznych kampanii informacyjnych, ulotek dla kobiet poszukujących legalnej opieki aborcyjnej lub innych środków, które zapewniłyby kobietom przystępne informacje o tym, jak mogą skorzystać z prawa do legalnej opieki aborcyjnej i gdzie taka opieka jest dostępna, oznacza, że Polska nie wdrożyła kluczowego wymogu wynikającego z wyroków Trybunału i decyzji Komitetu Ministrów.

1. **Niewywiązywanie się z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia**

W swoim najnowszym piśmie Polska po raz kolejny podkreśla, że podmioty lecznicze są zobowiązane na mocy umów z Narodowym Funduszem Zdrowia do świadczenia legalnych usług aborcyjnych, oraz że niewykonanie tego obowiązku może skutkować wszczęciem postępowań wyjaśniających.[[102]](#footnote-102)

Badania przeprowadzone w ostatnich latach przez organizacje społeczeństwa obywatelskiego wskazują jednak, że znaczna liczba podmiotów leczniczych nie świadczyła usług legalnej aborcji, a zatem co do zasady naruszały swoje zobowiązania kontraktowe wobec Narodowego Funduszu Zdrowia. W 2019 r. legalne aborcje były wykonywane przez zaledwie 10% podmiotów leczniczych zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na świadczenie legalnych usług aborcyjnych.[[103]](#footnote-103) Jednak państwo nie podjęło żadnych skutecznych środków w celu ustanowienia mechanizmów monitorowania mających służyć zapewnieniu zgodności z postanowieniem tych umów oraz pociąganiu do odpowiedzialności osób dopuszczających się uchybień.

Narodowy Fundusz Zdrowia wykazał jednak ograniczone zainteresowanie badaniem zgłoszeń o naruszeniu zobowiązań kontraktowych. W 2019 r. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny wystosowała do Narodowego Funduszu Zdrowia pismo, w którym przedstawiono informacje uzyskane bezpośrednio od szpitali dotyczące dodatkowych barier i wymogów, które wiele szpitali bez żadnej podstawy prawnej nakłada na kobiety poszukujące legalnej opieki aborcyjnej. Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiedział, że bada wyłącznie skargi od indywidualnych pacjentek.[[104]](#footnote-104) W 2019 r. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny złożyła skargę do Narodowego Funduszu Zdrowia w imieniu kobiety, której odmówiono wykonania zabiegu aborcji powołując się na klauzulę sumienia i która nie została skierowana do innego świadczeniodawcy lub podmiotu leczniczego. Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiedział, że nie zajmuje się sprawami dotyczącymi klauzuli sumienia, aczkolwiek przyznał, że nieskierowanie pacjentki przez dyrektora szpitala do innego podmiotu leczniczego stanowiło naruszenie zobowiązań umownych. Nie doszło do nałożenia żadnej sankcji za to naruszenie.

W ostatnim piśmie władze państwowe wskazały, że Lubelski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia „przypomniał szpitalom znajdującym się na terenie województwa o obowiązujących w tym zakresie przepisach i zobowiązał ich dyrektorów do zapewnienia kompleksowych usług w swoich placówkach”[[105]](#footnote-105) . W piśmie zabrakło jednak informacji o wpływie tego przypomnienia na świadczenie legalnej opieki aborcyjnej przez podmioty lecznicze. Z informacji zebranych przez Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny wynika, że w 2018 r. i 2019 r. pięć z sześciu szpitali w Lublinie – mieście o populacji kobiet w wieku reprodukcyjnym wynoszącej ponad 80 tys. osób – w ogóle nie wykonywało legalnych aborcji. Wobec braku informacji ze strony państwa na temat skutków przypomnienia ze strony lubelskiego oddziału wojewódzkiego NFZ oraz biorąc pod uwagę, że raczej było to działanie tylko jednego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, wydaje się, że działania Narodowego Funduszu Zdrowia były nieskuteczne i niewystarczające do zapewnienia świadczenia legalnej opieki aborcyjnej przez podmioty lecznicze w całej Polsce.

Ponadto, jak już wcześniej podkreślaliśmy w naszych wystąpieniach[[106]](#footnote-106), całkowicie bezzasadne i wprowadzające w błąd jest sugerowanie, że kobiety poszukujące pilnego dostępu do legalnej aborcji mogłyby skutecznie złożyć skargę na naruszenia umowne w ramach mechanizmu egzekwowania przysługującego im prawa do aborcji. Możliwość złożenia skargi do Narodowego Funduszu Zdrowia w celu wszczęcia „postępowania wyjaśniającego” w żaden sposób nie stanowi skutecznego środka prawnego dla kobiet chcących skorzystać z prawa do aborcji. Nie dość, że decyzja o wszczęciu postępowania wyjaśniającego leży całkowicie w gestii Funduszu, to jeszcze postępowanie to może być długotrwałe i będzie prowadzone jedynie *post factum*, a jego efektem nie będzie wydanie w odpowiednim terminie decyzji zobowiązującej do przeprowadzenia legalnej aborcji u kobiety czy nastolatki. Tym samym jest ona w sposób oczywisty całkowicie nieskuteczna jako mechanizm, za pomocą którego kobiety i nastolatki mogą egzekwować uprawnienia do legalnych usług aborcyjnych i w odpowiednim czasie i zapobiegawczo.[[107]](#footnote-107)

1. **Zapewnienie poszanowania poufności danych pacjentek i traktowanie z szacunkiem nastolatek ubiegających się o legalne świadczenia aborcyjne**

Jak szerzej wyjaśniliśmy w naszym wystąpieniu z 2020 r., państwo nie podjęło żadnych środków w celu zapewnienia odpowiedzialności za naruszenia poufności danych pacjentek lub naprawienia poważnych uchybień w zakresie nadzoru i egzekwowania prawa, które doprowadziły do naruszeń tajemnicy lekarskiej w sprawie *P. i S.* Pomimo powagi naruszeń poufności danych pacjentki w tej sprawie, nie podjęto żadnych środków w celu pociągnięcia do odpowiedzialności sprawców naruszeń lub zapobieżenia podobnym naruszeniom w przyszłości. Co więcej, nie wprowadzono żadnych ukierunkowanych programów szkoleniowych ani innych środków zapobiegawczych, aby zapobiec podobnym naruszeniom w przyszłości.

W swojej decyzji z 2019 r. Komitet Ministrów wezwał władze polskie do przyjęcia środków mających na celu zwiększenie skuteczności wdrażania istniejących mechanizmów ochrony poufności danych pacjentek. Tymczasem władze polskie do dnia dzisiejszego nie przyjęły takich środków.

Ponadto władze państwowe nie przedstawiły żadnych informacji na temat konkretnych środków przyjętych lub planowanych w celu zajęcia się sytuacją oraz potrzebami nastoletnich dziewcząt starających się o uzyskanie legalnej opieki aborcyjnej, które stanowią grupę szczególnie narażoną. Wymaga to przyjęcia ukierunkowanych i konkretnych środków, w tym wytycznych i programów szkoleniowych dla personelu medycznego.

Zamiast przyjąć pozytywne środki w celu uwzględnienia szczególnej sytuacji i potrzeb nastolatek, władze polskie nadal rozważają regresywne środki, które zagroziłyby dostępowi nastolatkom do informacji i edukacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego. Obecnie Sejm RP rozpatruje projekt ustawy „Stop pedofilii”.[[108]](#footnote-108) Projekt ustawy powstał z inicjatywy obywatelskiej prowadzonej przez „Pro – Prawo do Życia” i proponuje nowelizację art. 200bKodeksu karnego[[109]](#footnote-109). Projekt ma na celu zakazanie „demoralizacji i seksualizacji dzieci”[[110]](#footnote-110). Zgodnie z projektem nowelizacji wszystkim osobom – lekarzom, wychowawcom, nauczycielom, pracownikom medycznym – zajmującym się prowadzeniem jakiejkolwiek formy edukacji seksualnej lub udzielaniem informacji na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego młodzieży grozi kara trzech lat pozbawienia wolności. W przypadku przyjęcia projektu nowelizacja pozbawi nastolatków dostępu do informacji i edukacji na temat ich seksualności i może jeszcze bardziej ograniczyć ich dostęp do informacji i usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.

1. **Ostatnie regresywne zmiany w polskim prawie aborcyjnym**

W dniu 22 października 2020 r. Trybunał Konstytucyjny RP rozpatrzył wniosek o uznanie przepisu ustawy z 1993 r.[[111]](#footnote-111) dopuszczającego przerwanie ciąży w sytuacji „wysokiego ryzyka ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu” za niezgodny z art. 38 w związku z art. 30 i art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, złożony przez grupę posłów na Sejm RP i formalnie poparty przez Prokuratora Generalnego. Trybunał Konstytucyjny w swoim orzeczeniu uznał te przepisy za niekonstytucyjne.[[112]](#footnote-112)

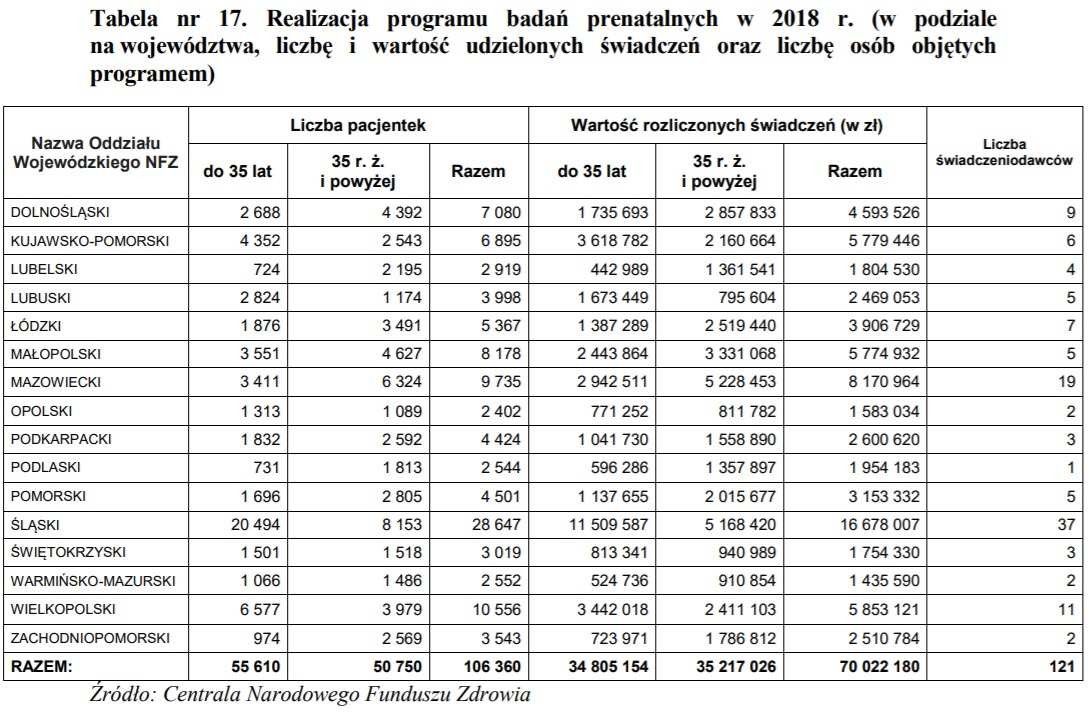
Niezawisłość i legitymacja Trybunału Konstytucyjnego RP jako skutecznego organu kontroli konstytucyjności prawa polskiego zostały poważnie podważone przez reformy przeprowadzone od 2015 r. Trybunał Konstytucyjny nie może już być uznawany za „niezawisły i bezstronny sąd”. Komisja Europejska zauważyła, że „nie można już zagwarantować zgodności polskich przepisów prawa z ustawą zasadniczą. Nie można już uznawać, że wyroki wydawane przez Trybunał w tych warunkach zapewniają skuteczną kontrolę konstytucyjności”[[113]](#footnote-113). Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy, w swojej rezolucji przyjętej w styczniu 2021 r., powtórzyło, że „»kryzys konstytucyjny« nie został rozwiązany, a Trybunał Konstytucyjny wydaje się być pod silną kontrolą władz rządzących, co uniemożliwia mu pełnienie roli bezstronnego i niezależnego arbitra w zakresie konstytucyjności i praworządności.”[[114]](#footnote-114) Komisja Wenecka i instytucje Unii Europejskiej również skrytykowały ingerencję rządu RP w działalność Trybunału.[[115]](#footnote-115)

W dniu 27 stycznia 2021 r. orzeczenie Trybunału zostało opublikowane w Dzienniku Ustaw i będzie skutkowało faktycznym zakazem opieki aborcyjnej w Polsce. Spowoduje jeszcze większe utrudnienia w dostępie kobiet do legalnej aborcji w Polsce. Tym samym będzie poważnie szkodzić kobietom, naruszać ich prawa człowieka i w dalszym ciągu podważać międzynarodowe zobowiązania Polski w zakresie praw człowieka, w tym zasadę nieretrogresji.

**Załącznik -Oficjalne statystyki dotyczące legalnych aborcji w latach 1993 - 2019 według wskazań do aborcji**[[116]](#footnote-116)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **Całkowita liczba** | **Przyczyny legalnej aborcji** | | | |
|  |  | Przyczyny społeczne | Zagrożenie życia  lub zdrowia kobiety | Poważne upośledzenie płodu | Ciąża będąca wynikiem  czynu zabronionego |
| 1993 | 685 | – |  |  |  |
| 1994 | 782 | – | 689 | 74 | 19 |
| 1995 | 559 | – | 519 | 33 | 7 |
| 1996 | 505 | – | 457 | 40 | 8 |
| 1997 | 3 047 | 2 524[[117]](#footnote-117) | 409 | 107 | 7 |
| 1998 | 310 | – | 211 | 46 | 53 |
| 1999 | 151\* | – | 94 | 50 | 1 |
| 2000 | 138 | – | 81 | 55 | 2 |
| 2001 | 124 | – | 63 | 56 | 5 |
| 2002 | 159 | – | 71 | 82 | 6 |
| 2003 | 174 | – | 59 | 112 | 3 |
| 2004 | 193 | – | 62 | 128 | 3 |
| 2005 | 225 | – | 54 | 168 | 3 |
| 2006 | 340 | – | 82 | 246 | 12 |
| 2007 | 322 | – | 37 | 282 | 3 |
| 2008 | 499 | – | 32 | 467 | 0 |
| 2009 | 538 | – | 27 | 510 | 1 |
| 2010 | 641 | – | 27 | 614 | 0 |
| 2011 | 669 | – | 49 | 620 | 0 |
| 2012 | 752 | – | 50 | 701 | 1 |
| 2013 | 744 | – | 23 | 718 | 3 |
| 2014 | 971 | – | 48 | 921 | 2 |
| 2015 | 1 040 | – | 43 | 996 | 1 |
| 2016 | 1 098 | – | 55 | 1 042 | 1 |
| 2017 | 1 057 | – | 22 | 1 035 | 0 |
| 2018 | 1 076 | – | 25 | 1 050 | 1 |
| 2019 | 1 110 | – | 33 | 1 074 | 3 |

\* Chociaż w sprawozdaniu Rządu podano ogólną liczbę 151 aborcji w 1999 r., liczba aborcji wymienionych w ramach poszczególnych przyczyn wynosi tylko 145.

**Załącznik 2 - Badania prenatalne według wieku kobiet, w podziale na województwa (2018)[[118]](#footnote-118)**

## Odpowiedź Rządu z dnia 5 lutego 2020 r.

W odpowiedzi na komunikację Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny z dnia 29 stycznia 2021 r. dotyczącą wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej: „Centrum” i „Federacja”) w sprawach *Tysiąc p. Polsce*, *R.R. p. Polsce* oraz *P. i S. p. Polsce*, rząd Polski chciałby przedstawić następujące uwagi.

1. **Zarzut, że oficjalne dane dotyczące legalnych aborcji nie są dowodem skutecznego wdrażania prawa**

Autorzy komunikacji wskazują, że oficjalne dane obrazujące liczbę przeprowadzanych corocznie zabiegów przerwania ciąży nie dowodzą praktycznej realizacji przepisów *ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (dalej: „ustawa z 1993 r.). W tym zakresie zwrócono uwagę na niskie wartości danych dotyczących przerwania ciąży w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia kobiety ciężarnej oraz w sytuacji, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. W opinii Centrum i Federacji tak niskie liczby oznaczają, że kobiety mają trudności w dostępie do zabiegów przerwania ciąży.

Należy jednak przypomnieć, że przepisy ustawy z 1993 r. określają przesłanki, spełnienie których uprawnia do wykonania zabiegu przerwania ciąży. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że przedmiotowe przepisy konstytuują uprawnienie do przeprowadzenia takiego zabiegu, a nie zobowiązanie do jego wykonania. Każdorazowo zatem dokonanie zabiegu przerwania ciąży w okolicznościach wskazanych w ustawie z 1993 r. należy do wyłącznej decyzji kobiety. Liczba dokonanych zabiegów przerwania ciąży w przypadku, o którym mowa w art. 4a ust. 1 pkt 3 ustawy z 1993 r. (a więc gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego) nie może w związku z powyższym stanowić bezpośredniego odzwierciedlenia ogólnej liczby powstałych w danym roku ciąż będących wynikiem czynów zabronionych. Zachodząca w tym przypadku ewentualna korelacja nie może być jednoznaczna. Po pierwsze, nie każdy czyn zabroniony powoduje ciążę, po drugie zaś nawet jeśli taka sytuacja ma miejsce, przesłanki, jakimi kierują się kobiety niekorzystające z uprawnienia do przerwania ciąży, są w każdej sytuacji indywidualne.

Odnosząc się do zabiegów przerwania ciąży przeprowadzanych na podstawie art. 4a ust. 1 pkt 3 ustawy z 1993 r. autorzy komunikacji przywołali również dane na temat pomocy udzielonej kobietom przez organizację Women on Web. Wskazali przy tym, że kobiety skorzystały z pomocy ww. organizacji w postaci usług telemedycznych online, mimo, że byłyby uprawnione do legalnego przerwania ciąży na podstawie prawa krajowego. W komunikacji nie wyjaśniono jednak, czy w ww. przypadkach kobiety podjęły próbę skorzystania z uprawnienia przysługującego w świetle ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r., czy też zwróciły się bezpośrednio do ww. organizacji. Wobec powyższego przekazane dane trudno uznać za miarodajne przy ocenie dostępności do świadczeń.

Ponadto, Centrum i Federacja wskazują, że polskie władze nie dostarczyły informacji o dostępności legalnej aborcji w całym kraju, wraz z oceną ewentualnych regionalnych dysproporcji w tym zakresie. Należy zauważyć, że dane dotyczące przeprowadzonych zabiegów przerywania ciąży, w podziale na województwa, zostały już przekazane Komitetowi Ministrów, niemniej jednak w poniższej tabeli prezentujemy je ponownie.

Poniższa tabela przedstawia liczbę wykonanych zabiegów przerwania ciąży w 2019 r.



Ponadto, autorzy komunikacji wskazali, że kobiety w Polsce mają trudności z dostępem do informacji na temat badań prenatalnych. W tym kontekście, należy podkreślić, że standard organizacyjny opieki okołoporodowej, określony przepisami rozporządzenia *Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r.*, wśród świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wykonywanych u kobiet w okresie ciąży wskazuje na konieczność wykonania m.in. nieinwazyjnych badań prenatalnych w postaci badań ultrasonograficznych przeprowadzanych zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników. Zgodnie z przepisami osoba sprawująca opiekę nad kobietą w okresie ciąży powinna wykonać lub skierować ją na badania ultrasonograficzne w następujących okresach ciąży: 11-14 tyg. ciąży, 18-22 tyg. ciąży, 27-32 tyg. ciąży, niezwłocznie po 40 tyg. ciąży. Badania te są jedną z podstaw do ewentualnego wykonania pogłębionej diagnostyki zgodnie z programem badań prenatalnych. Jednocześnie osoba sprawująca opiekę nad kobietą w okresie ciąży może zlecić wykonanie dodatkowych świadczeń zdrowotnych o charakterze profilaktycznym lub diagnostycznym, jeżeli stan zdrowia ciężarnej lub wyniki wcześniej przeprowadzonych badań wskazują na możliwość wystąpienia powikłań lub patologii ciąży, porodu lub połogu.

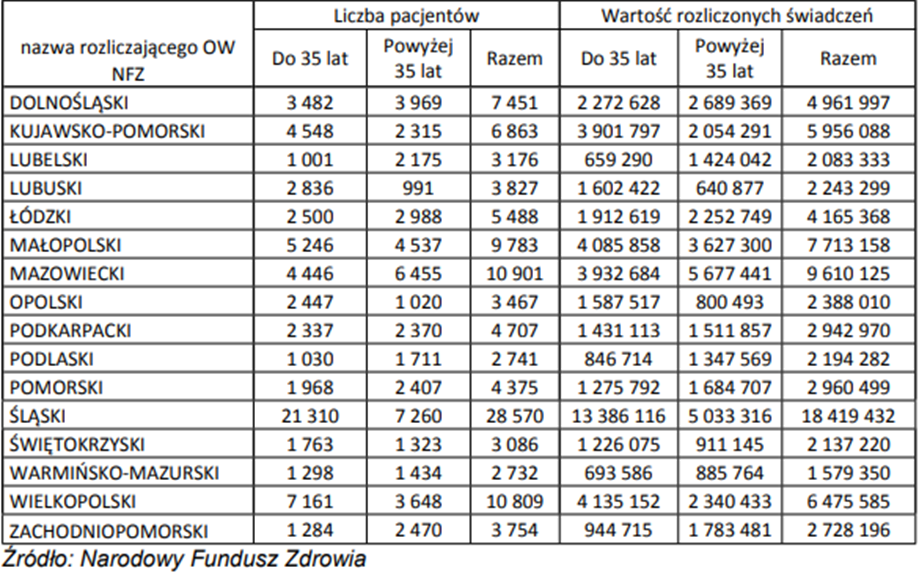
Program badań prenatalnych jest zawarty w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych oraz warunków ich realizacji (załącznik do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych*). Program zawiera dokładny zakres procedur realizowanych w ramach świadczenia gwarantowanego, kryteria kwalifikacji do programu dla pacjenta oraz kryteria kwalifikacji dla świadczeniodawcy.

W celu kwalifikacji do tego programu, to kobieta w ciąży musi spełnić co najmniej jedno z następujących kryteriów:

* wiek powyżej 35 lat (badanie przysługuje kobiecie począwszy od roku kalendarzowego, w którym kończy 35 lat);
* wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka;
* stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;
* stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową;
* stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

W celu włączenia do programu wymagane jest skierowanie od lekarza prowadzącego ciążę, zawierające informacje o wskazaniach do objęcia programem wraz z opisem nieprawidłowości i dołączonymi wynikami badań potwierdzającymi zasadność skierowania do programu.

Realizację programu badań prenatalnych w 2019 r. obrazuje poniższa tabela.



Ponadto, w celu zwiększenia świadomości przyszłych rodziców w zakresie przysługujących im świadczeń zdrowotnych w ramach standardu opieki okołoporodowej, w tym również badań prenatalnych, w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 uwzględniono działania mające na celu upowszechnianie rozwiązań systemowych w opiece prekoncepcyjnej i okołoporodowej.

1. **Zarzut, że procedura składania skarg nie jest skutecznym mechanizmem egzekwowania przez kobiety i dorastające dziewczęta prawa do legalnej opieki aborcyjnej i badań prenatalnych**

*Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* wprowadziła prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza. Prawo to przysługuje pacjentowi, a w jego imieniu także przedstawicielowi ustawowemu.

Zgodnie z ww. ustawą sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza lub lekarza dentystę można wnieść do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Działanie Komisji Lekarskich normuje *rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta* z dnia 10 marca 2010 r.

W latach 2018-2019 do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło łącznie 101 sprzeciwów (2018 r. – 31, 2019 r. – 70). Komisja Lekarska rozpatrzyła 23 sprzeciwy (które spełniły wymogi formalne).

Informacje o prawie pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza zostały zamieszczone na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta w kilku miejscach. Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta omawiają również przedmiotowe prawo podczas szkoleń prowadzonych dla podmiotów leczniczych.

Wprowadzone do polskiego porządku prawnego prawo pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza ma charakter generalny, a więc nie zostało zawężone wyłącznie do przypadku odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży w okolicznościach określonych przepisami ustawy z 1993 r. Nadanie tej normie charakteru generalnego było działaniem celowym, którego intencją było zapewnienie ochrony wszystkim pacjentom, w sytuacji w której opinia lub orzeczenie lekarza ma wpływ na prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa (oraz w sytuacji, w której dla dochodzenia tych praw nie została przewidziana inna droga odwoławcza). Odmowa wykonania przez lekarza zabiegu przerwania ciąży – bez względu na przesłankę warunkującą przeprowadzenie tego zabiegu w danym przypadku, jak również niezależnie od powodu odmowy jego wykonania – wpływa na prawa pacjentki.

Procedura sprzeciwu jest skutecznym środkiem w przypadku kobiet, którym odmówiono przerwania ciąży (we wszystkich przypadkach przewidzianych ustawą z 1993 r.), skierowania na badania prenatalne, a także w przypadku niewykonania badań prenatalnych pomimo skierowania.

Jak wskazano powyżej, zgodnie z *ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Przytoczony przepis *ustawy* *zawodach lekarza i lekarza dentysty* wskazuje, że wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Z prawa do sprzeciwu może skorzystać kobieta, której odmówiono wykonania zabiegu przerwania ciąży w sytuacji, kiedy spełniona jest jedna z przesłanek do jego przeprowadzenia, określona przepisami ustawy z 1993 r. Analogicznie, z prawa takiego może skorzystać kobieta w ciąży, której odmówiono skierowania na badania prenatalne, w przypadku zaistnienia przesłanek do ich przeprowadzenia. Tak bowiem jak odmowa wykonania przez lekarza zabiegu przerwania ciąży – bez względu na przesłankę warunkującą przeprowadzenie tego zabiegu w danym przypadku – wpływa na prawa pacjentki, w sposób analogiczny na prawa te wpływa również odmowa wydania skierowania na badania prenatalne, jeżeli pacjentka mocą przepisów przywołanego powyżej rozporządzenia jest do nich uprawniona. Przedmiotowa kwestia nie budzi wątpliwości interpretacyjnych.

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

Odnosząc się do kwestii odpowiednio szybkiego rozpatrzenia wniesionego sprzeciwu należy wskazać, że Komisja Lekarska, na podstawie dokumentacji medycznej i w zależności od potrzeby, po zbadaniu pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od wniesienia sprzeciwu. Termin 30 dni jest zatem maksymalną granicą procedowania przez Komisję. Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta są wyczuleni na sytuacje, które wymagają szybkiego działania, o czym świadczą harmonogramy prowadzonych w tym przedmiocie postępowań.

Odnosząc się do kwestii zapewnienia pacjentowi możliwości zaprezentowania swojego stanowiska należy zaznaczyć, że obecne przepisy gwarantują takie prawo. Zgodnie § 4 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2010 r.* pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może uczestniczyć w posiedzeniu Komisji Lekarskiej z wyjątkiem części posiedzenia, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem, oraz udzielać informacji i wyjaśnień w sprawie.

Dodatkowo, *ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* powołała również centralny organ administracji rządowej w postaci Rzecznika Praw Pacjenta – kluczowy z punktu widzenia ochrony praw wszystkich pacjentów, w tym również kobiet w ciąży mających ewentualne trudności w dostępie do zabiegu przerwania ciąży.

Przedmiotem działania Rzecznika Praw Pacjenta jest ochrona praw pacjenta określonych w rozważanej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

Do zakresu działania Rzecznika należy m.in.:

1. prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
2. prowadzenie postępowań w trybie art. 50-53 ustawy (przepisy te regulują możliwość podjęcia przez Rzecznika postępowania wyjaśniającego, jeżeli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodabniającą naruszenie praw pacjenta);
3. w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 55 ustawy;
4. współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
5. przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;
6. współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;
7. analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy.

Ponadto, Rzecznik Praw Pacjenta – w odpowiedzi na kierowane pisemne wnioski, zgłoszenia mailowe i telefoniczne, a także w związku z osobistymi wizytami pacjentów w siedzibie Biura Rzecznika Praw Pacjenta – udziela informacji związanych z szeroko pojętą problematyką kobiet w ciąży. W związku z powyższym należy wskazać, że kobieta w ciąży, której odmówiono dostępu do przysługującego jej świadczenia, ma możliwość zwrócenia się w tej kwestii również do Rzecznika Praw Pacjenta, który może podjąć w tej sprawie postępowanie wyjaśniające. Pacjentka, której odmówiono wykonania zabiegu przerwania ciąży może zatem – poza wniesieniem sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza – również tą drogą egzekwować swoje prawo.

W celu ułatwienia kontaktu z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta przez 10 lat temu uruchomiona została ogólnopolska bezpłatna infolinia 800-190-590. Dyżurujący pracownicy informują dzwoniących o prawach osób ubezpieczonych, instruują jak zgłosić naruszenie praw pacjenta, udostępniają dane kontaktowe do placówek medycznych i gabinetów współpracujących z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: „NFZ”) oraz informują o zasadach usług medycznych i powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Od listopada 2018 r. numer 800-190-590 jest wspólnym numerem telefonu dla Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta w ramach działającej w całym kraju, we wszystkich OW NFZ Telefoniczna Informacja Pacjenta. Telefoniczna Informacja Pacjenta jest jednoczasowo obsługiwana przez kilkudziesięciu pracowników oddziałów wojewódzkich NFZ oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Nowy jednolity numer w całym kraju zastępuje kilkanaście numerów funkcjonujących do tej pory w oddziałach wojewódzkich NFZ. Gwarantuje on uzyskanie szybkiej, kompleksowej i przejrzystej informacji dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

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

1. **Zarzut, że odmowy opieki i uchybienia w egzekwowaniu prawa nadal utrudniają dostęp do legalnej opieki aborcyjnej**

Zgodnie z art. 39 *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,* lekarz może powstrzymać się od wykonania określonych, niezgodnych z jego sumieniem świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem art. 30 tejże ustawy (który przewiduje obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia). Lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować każdą decyzję w tym zakresie w odpowiedniej dokumentacji medycznej. Ponadto, lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy ma obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

Równolegle należy zaznaczyć, że ustawa z 1993 r. w art. 4b przewiduje, że „osobom objętym ubezpieczeniem społecznym i osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do bezpłatnej opieki leczniczej przysługuje prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w podmiotach leczniczych”. Wykaz świadczeń gwarantowanych związanych z przerwaniem ciąży jest określony w załączniku nr 1 do *rozporządzenia Ministra z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*.

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

Zgodnie z § 3 OWU, świadczeniodawca został zobowiązany do wykonywania umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w *ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz jej przepisach wykonawczych (w szczególności dotyczących świadczeń gwarantowanych), a także ogólnymi warunkami oraz szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa NFZ. Świadczeniodawca został również zobowiązany do udzielania świadczeń z zachowaniem należytej staranności oraz do przestrzegania praw pacjenta. Co więcej, zgodnie z § 9 ust. 1 OWU świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy zgodnie z określonym w umowie harmonogramem pracy oraz planem rzeczowym i finansowym.

Podpisując umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji wszystkich świadczeń określonych jako gwarantowane w stosownych rozporządzeniach wykonawczych do ustawy, w zakresie i rodzaju, na jaki została zawarta umowa.

Należy także wskazać, że w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń (a takiej sytuacji nie można było wcześniej przewidzieć) świadczeniodawca jest zobowiązany do niezwłocznego podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń (transferu pacjenta do innego świadczeniodawcy realizującego wskazane świadczenie), powiadamiając jednocześnie wojewódzki oddział NFZ o tym zdarzeniu i podjętych czynnościach.

Ponadto należy podkreślić, że zgodnie z § 8 OWU świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, obejmujący wykonanie niezbędnych badań (w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej) oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.

W związku z tym, w przypadku, gdy lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby poinformuje świadczeniodawcę o odmowie udzielenia świadczenia w sytuacji określonej w art. 39 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (powołanie się na klauzulę sumienia), świadczeniodawca jest zobowiązany do zapewnienia wykonania tego świadczenia w inny sposób. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w danym podmiocie leczniczym powinien być zorganizowany w sposób zapewniający – z jednej strony – lekarzom warunki wykonywania zawodu zgodnie z ich sumieniem, z drugiej zaś – pacjentom prawo dostęp do uzyskania przysługujących im świadczeń zdrowotnych. Brak udzielenia świadczeń stanowi nienależyte wykonanie umowy, za które na świadczeniodawcę nałożona może zostać kara umowna (zgodnie z § 29 i n. OWU) lub nawet rozwiązana umowa (zgodnie z § 36 OWU).

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

Reasumując, w przypadku, kiedy lekarz powstrzyma się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem, obowiązek informacyjny odnośnie sposobu realizacji w tym zakresie umowy z NFZ leży po stronie świadczeniodawcy, tj. podmiotu leczniczego, w którym lekarz powstrzymał się od wykonania tego świadczenia. Procedura ta jest prawnie uregulowana i ma charakter generalny, a więc odnosi się do wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyższe uregulowania znalazły odzwierciedlenie w *Zaleceniach konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii dotyczących opieki nad pacjentkami podejmującymi decyzję o zakończeniu ciąży w warunkach dopuszczalnych na podstawie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży,* opracowanych w maju 2019 r. W dokumencie tym również podkreślono, że każdy szpital, który zawarł z NFZ umowę o wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa i ginekologii, zobowiązany jest do zapewnienia przeprowadzenia stosownej procedury w omawianym zakresie (zgodnie z wykazem świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego). Konsultanci krajowi podkreślają w zaleceniach również, że „naruszenie prawa w tym zakresie może skutkować nałożeniem kar umownych przez NFZ, wytoczeniem powództwa cywilnego przez pacjentkę, jak również sankcjami nakładanymi przez Rzecznika Praw Pacjenta”. Zalecenia zostały przekazane konsultantom wojewódzkim.

Odnosząc się do kwestii powoływania się na klauzulę sumienia przez podmiot leczniczy, uprzejmie wyjaśniamy, że możliwość powstrzymania się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem jest prawem lekarza. Sumienie jest kategorią indywidualną, na klauzulę sumienia powoływać się więc mogą tylko poszczególne osoby. Chodzi tu bowiem o prawo do swobodnego, wolnego od jakichkolwiek nacisków, samookreślenia w sprawach światopoglądowych, którego to warunku nie spełnia odmowa mająca charakter zbiorowy.

W komunikacji poruszona została również kwestia opracowania listy szpitali, w których zabieg przerwania ciąży nie jest przeprowadzany. Opracowanie takiej listy nie jest jednak możliwe. Należy podkreślić, że klauzula sumienia jest prawem lekarza i ma zastosowanie *ad casum*. Lekarz może powołać się na klauzulę sumienia, z wyjątkiem przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej o tym charakterze mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Klauzula sumienia znajduje zatem zastosowanie w bezpośredniej relacji lekarz – pacjent, lekarz nie może stwierdzić z wyprzedzeniem, czy ww. przypadek będzie miał miejsce. Ponadto, zgodnie z obowiązującymi obecnie przepisami każdy podmiot leczniczy (szpital), podpisując umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, zobowiązuje się do realizacji wszystkich określonych w niej świadczeń określonych w pełnym zakresie i zgodnie z obowiązującym prawem. Brak możliwości udzielenia świadczeń stanowi nienależyte wykonanie umowy. Podpisując umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji wszystkich świadczeń określonych jako gwarantowane w stosownych rozporządzeniach wykonawczych do *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, w danym zakresie i rodzaju świadczeń, na jaki została zawarta umowa. Odmowa wykonania zabiegu przerwania ciąży w przypadkach określonych w ustawie z 1993 r., przez świadczeniodawcę realizującego umowę w zakresie położnictwo i ginekologia, z równoczesnym niewskazaniem podmiotu leczniczego, gdzie kobieta ma możliwość skorzystania z dostępu do przedmiotowego świadczenia, jest sytuacją nieprawidłowego realizowania zawartej umowy. Odpowiedzialność w zakresie zapewnienia dostępu do świadczeń realizowanych w ramach kontraktu spoczywa na świadczeniodawcy – podmiocie leczniczym.

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

Informacji na temat podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii udziela NFZ.

1. **Zarzut związany z nieodpowiednimi informowaniem o tym, w jaki sposób kobiety i dorastające dziewczęta mogą skorzystać z prawa do legalnej aborcji**

Odnosząc się do poruszonej w komunikacji kwestii realizacji prawa pacjentek do informacji o możliwości przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży w sytuacji, w której lekarz wstrzymuje się od jego wykonania z uwagi na konflikt sumienia w kontekście wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. (sygn. akt K 12/14), należy wyjaśnić, że zgodnie z art. 39 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 tejże ustawy (w zakresie, w jakim przewiduje on obowiązek lekarza do udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia). Fakt ten lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować w dokumentacji medycznej. Ponadto, lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

W związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., (sygn. akt K 12/14) utraciły moc przepisy:

1. art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* w zakresie, w jakim nakładały na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego w „innych przypadkach niecierpiących zwłoki”;
2. art. 39 zdanie pierwsze *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* w zakresie, w jakim nakładało na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym.

Po wejściu w życie powyższego wyroku dokonano analizy przepisów w brzmieniu zmienionym wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, aby ocenić, czy z jednej strony zapewniają one prawo lekarza do powstrzymania się od wykonania takiego świadczenia medycznego, a z drugiej czy gwarantują prawo pacjenta do uzyskania świadczenia, do którego jest uprawniony (a także zapewniają realizację w tym przypadku prawa pacjenta do informacji).

W tym kontekście należy wskazać, że zgodnie z art. 14 *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta, udziela ponadto szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod.

Procedura informacyjna jest prawnie uregulowana i ma charakter generalny, a więc odnosi się do wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej. Prawo pacjenta do informacji jest bowiem jednym z praw ustawowo gwarantowanych i realizowanych w praktyce.

W odniesieniu do realizacji świadczenia, jakim jest zgodne z prawem przerwanie ciąży, należy wskazać, że w Polsce obowiązują jasne i skuteczne procedury, zapewniające kobietom właściwe informacje na temat działań jakie powinny podjąć w celu uzyskania tego świadczenia, także w przypadku gdy lekarz odmówi przeprowadzenia zabiegu powołując się na klauzulę sumienia. W związku z tym, że przerwanie ciąży w świetle obowiązujących przepisów – w okolicznościach określonych przepisami ustawy z 1993 r. – należy do świadczeń gwarantowanych, zapewnienie jego realizacji (oraz obowiązek informacyjny w tym zakresie) jest odpowiedzialnością świadczeniodawcy, tj. podmiotu leczniczego.

1. **Zarzut związany z niewykonaniem umów z Narodowym Funduszem Zdrowia**

NFZ sprawuje nadzór nad wypełnianiem zobowiązań umownych wynikających z zawartych z nim umów. Wszelkie zgłaszane skargi lub informacje o nieprawidłowym realizowaniu przez świadczeniodawców umów z NFZ są podstawą do wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

W związku z powyższym, Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do NFZ z prośbą o stanowisko wobec poruszonych w komunikacji zastrzeżeń w zakresie realizacji przez poszczególne podmioty lecznicze zobowiązań umownych wynikających z kontraktów zawartych z NFZ. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Centralę NFZ monitorowanie prawidłowości realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie położnictwa i ginekologii, w tym ewentualnych nieprawidłowości przy udzielaniu świadczenia gwarantowanego polegającego na indukcji poronienia, prowadzi dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ.

Monitorowanie dostępności do świadczenia gwarantowanego (jakim jest zabieg przerwania ciąży) realizowane jest poprzez:

* analizę komunikatów statystycznych z realizacji świadczeń opieki zdrowotnej sprawozdawanych przez świadczeniodawcę w systemie informatycznym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zarządzeniami Prezesa NFZ,
* weryfikację zasobów świadczeniodawcy w zakresie personelu medycznego i sprzętu,
* analizę skarg i nieprawidłowości zgłaszanych przez pacjentek.

Jak wynika z dostępnych informacji, w latach 2015- 2019 skargi związane z odmową udzielenia świadczenia w postaci zabiegu przerwania ciąży odnotowano w sześciu oddziałach wojewódzkich NFZ. W związku z tymi skargami oddziały wojewódzkie podjęły niezbędne działania (postępowanie wyjaśniające, kontrola).

NFZ na bieżąco reaguje na wszystkie sygnały i doniesienia mogące świadczyć o nieprawidłowościach w placówkach udzielających świadczeń.

1. **Zarzut związany z kwestią zapewnienia poszanowania poufności danych pacjentów i traktowania z szacunkiem dorastających dziewcząt ubiegających się o legalne przerwanie ciąży**

Obowiązek przestrzegania tajemnicy lekarskiej został uregulowany przede wszystkim przepisami:

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

Obowiązek ten wynika również z *Kodeksu Etyki Lekarskiej*.

Wprawdzie z powyższych regulacji – poza obowiązkiem zachowania tajemnicy lekarskiej – wynika również obowiązek lekarza do czuwania nad tym, by osoby asystujące lub pomagające mu w pracy przestrzegały tajemnicy zawodowej, a prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych odnosi się wprost do wszystkich zawodów medycznych, niemniej jednak należy wskazać, że w przypadku zawodów o tym charakterze innych niż zawód lekarza obowiązek zachowania tajemnicy został uregulowany również w przepisach odrębnych. W odniesieniu do:

1. pielęgniarki i położnej – przepisem tym jest art. 17 ust. 1 *ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r.*;
2. felczera - przepisem tym jest art. 7 *ustawy o zawodzie felczera z dnia 20 lipca 1950 r*.;
3. diagnosty laboratoryjnego - przepisem tym jest art. 29 *ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 r*.;
4. farmaceuty - przepisem tym jest art. 21 *ustawy o izbach aptekarskich z dnia 19 kwietnia 1991 r.*;
5. fizjoterapeuty - przepisem tym jest art. 9 *ustawy o zawodzie fizjoterapeuty z dnia 25 września 2015 r.*;
6. psychologa - przepisem tym jest art. 14 *ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów z dnia 8 czerwca 2001 r.*

Ponadto, należy zaznaczyć, że w odniesieniu do czynności podejmowanych na gruncie ustawy z 1993 r. przepis art. 4c ust. 1 wprowadza dodatkowo odrębne zobowiązanie do zachowania tajemnicy, wskazując, że osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powzięły wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności, stosownie do odrębnych przepisów.

Co więcej, wejście w życie przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych zaowocował dalszym wzmocnieniem ochrony danych osobowych pacjentów. Jest ono bezpośrednio stosowane we wszystkich Państwach Członkowskich Unii Europejskiej i wprowadza jednolite normy ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych, jako jednego z praw podstawowych.

Obowiązujące w Polsce przepisy prawne w sposób szczegółowy regulują kwestię obowiązku personelu szpitala do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących pacjenta oraz kwestie odpowiedzialności za niezachowanie tej tajemnicy.

Odnosząc się do praktycznej realizacji ww. przepisów należy wskazać, że w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy w latach 2008-2017 okręgowe sądy lekarskie prowadziły łącznie 30 spraw w przedmiocie złamania tajemnicy lekarskiej. W 17 z tych spraw orzeczono karę upomnienia, w 4 – nagany, a w 9 sprawach sąd orzekł o uniewinnieniu. Naczelny Sąd Lekarski orzekał w tym okresie w 17 takich sprawach, z których w 5 przypadkach orzekł karę upomnienia, w 1 – karę nagany, a w 1 – karę 18 pieniężną. W 5 przypadkach orzekł o uchyleniu orzeczeń okręgowych sądów lekarskich, w 3 przypadkach o uniewinnieniu, a w 2 o umorzeniu.

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych jest jednym z praw, których przestrzeganie na podstawie podjętych interwencji i stwierdzonych naruszeń analizuje Rzecznik Praw Pacjenta. Zgodnie z danymi Rzecznika naruszenie ww. prawa stwierdzono w 2013 r. w 2 przypadkach, w 2014 r. w 4 przypadkach, w 2015 r. w 11 przypadkach, w 2016 r. w 7 przypadkach, w 2017 r. w 8 przypadkach, w 2018 r. w 6 przypadkach i w 2019 r. również w 6 przypadkach (co stanowiło odpowiednio od 1%-2% wszystkich naruszeń stwierdzonych w wyniku przeprowadzonych w tych latach postępowań wyjaśniających). Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych jest co do zasady uznawane przez Rzecznika Praw Pacjenta za przestrzegane.

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

1. **Zarzut związany z ostatnimi regresywnymi wydarzeniami dotyczącymi polskiego prawa aborcyjnego**

Co się tyczy wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r., należy zauważyć, że polski Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok, w którym uznał, że art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 1993 r. jest niezgodny z art. 38 w związku z art. 30 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie z art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 1993 r. przerwanie ciąży było dopuszczalne, jeżeli badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu.

Zgodnie z art. 190 Konstytucji RP orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego wchodzi w życie z dniem ogłoszenia. Trybunał Konstytucyjny może jednak określić inny termin utraty mocy obowiązującej aktu normatywnego. W przypadku orzeczenia z 22 października 2020 r. inny termin wejścia w życie nie został wyznaczony, zatem orzeczenie weszło w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Ustaw, tj. 27 stycznia 2021 r. W związku z powyższym, przepis art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 1993 r. pozostały do ​​tego dnia niezmienione, a podmioty lecznicze powinny były udzielać świadczeń zdrowotnych na zasadach wynikających z ustawy z 1993 r.

# Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Tysiąc p. Polsce*, *R.R. p. Polsce* i *P. i S. p. Polsce* z dnia 24 lutego 2021 r.

Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny uprzejmie przekazują zwięzłą informację uzupełniającą do komunikacji na podstawie reguły 9 ust. 2 Regulaminu Komitetu Ministrów, w sprawach *Tysiąc przeciwko Polsce* (skarga nr 5410/03), *R.R. przeciwko Polsce* (skarga nr 27617/04) oraz *P. i S. przeciwko Polsce* (skarga nr 57375/08), uprzednio przekazanej Komitetowi Ministrów w dniu 29 stycznia 2021 r. Niniejsza informacja pokrótce przedstawia efekt mrożący, jaki wywołuje „orzeczenie” polskiego Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. (sygn. akt K 1/20), po jego opublikowaniu w Dzienniku Ustaw w dniu 27 stycznia 2021 r. W ciągu tych kilku tygodni pojawiły się już doniesienia o odmowie udzielenia opieki aborcyjnej kobietom, które są ustawowo uprawnione do jej uzyskania, ponieważ ciąża stanowi zagrożenie dla ich zdrowia. Sytuacja ta jeszcze bardziej wzmaga i piętrzy przeszkody, na jakie napotykają kobiety w dostępie do legalnej opieki aborcyjnej w Polsce mimo wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

Jak podkreślaliśmy w naszym komunikacie z dnia 29 stycznia 2021 r., orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego, skutkujące *de facto* zakazem dokonywania aborcji, winno być postrzegane w kontekście erozji praworządności w Polsce. Niezawisłość i legitymacja Trybunału Konstytucyjnego zostały poważnie podważone przez reformy sądownictwa przyjęte od 2015 r. Trybunał Konstytucyjny nie może już być uznawany za „niezawisły i bezstronny sąd”. Komisja Europejska zauważyła, że „nie można już zagwarantować zgodności polskich przepisów prawa z ustawą zasadniczą. Nie można już uznawać, że wyroki wydawane przez Trybunał w tych warunkach zapewniają skuteczną kontrolę konstytucyjności”[[119]](#footnote-119) . Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy, w swojej rezolucji przyjętej w styczniu 2021 r., powtórzyło, że „»kryzys konstytucyjny« nie został rozwiązany, a Trybunał Konstytucyjny wydaje się być pod silną kontrolą władz rządzących, co uniemożliwia mu pełnienie roli bezstronnego i niezależnego arbitra w zakresie konstytucyjności i praworządności.”[[120]](#footnote-120) W związku z tym nie można uznać, że orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z października 2020 r. stanowi skuteczną lub zgodną z prawem kontrolę konstytucyjności wymaganą przez zasady państwa prawa.

Kiedy orzeczenie Trybunału weszło w życie po opublikowaniu w dniu 27 stycznia 2021 r., spotęgowało ono efekt mrożący, jaki bardzo restrykcyjne polskie prawo aborcyjne oraz kryminalizacja aborcji cały czas wywierają na świadczenie legalnej opieki aborcyjnej w Polsce. Ów efekt mrożący został dostrzeżony przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawach *Tysiᶏc przeciwko Polsce* oraz *R.R. przeciwko Polsce*.[[121]](#footnote-121) Jak podkreślaliśmy w naszych poprzednich wystąpieniach, za sprawą efektu mrożącego, jak również braków regulacyjnych, braku skutecznych i dopasowanych pod względem terminów procedur sprzeciwu, wysokiej liczby przypadków odmowy świadczenia umotywowanych „klauzulą sumienia” oraz ogromnej stygmatyzacji w kwestii aborcji w Polsce wiele kobiet, które kwalifikują się do legalnej opieki aborcyjnej, w praktyce nie jest w stanie uzyskać dostępu do takiej usługi.

Ponieważ orzeczenie Trybunału w efekcie rozszerzyło zakres zakazu aborcji oraz odpowiedzialności karnej wobec osób, które wykonują lub pomagają kobietom w dostępie do aborcji poza prawem, liczba lekarzy niechętnych do wydania skierowania na zabieg legalnej aborcji lub jego przeprowadzenia prawdopodobnie wzrośnie, co jeszcze bardziej ograniczy dostęp kobiet do legalnej opieki aborcyjnej w Polsce. Od czasu opublikowania orzeczenia Trybunału pod koniec stycznia pojawiły się doniesienia o kobietach, które kwalifikują się do legalnej aborcji, ponieważ ciąża stanowi zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego, ale pomimo uzyskania zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego, że spełniają wymogi prawne, spotkały się z odmową i trudnościami w uzyskaniu dostępu do legalnej opieki aborcyjnej w Polsce.

Co więcej, organy ścigania wszczynają bezpodstawne i arbitralne postępowania dotyczące działalności poszczególnych szpitali, co budzi kolejne obawy o efekt mrożący dalszej kryminalizacji aborcji na świadczenie legalnej opieki aborcyjnej w Polsce. Na przykład w styczniu 2021 r. Prokuratura Okręgowa podjęła czynności sprawdzające w sprawie szpitala w Białymstoku (mieście we wschodniej Polsce) w związku z zawiadomieniem o przestępstwie złożonym przez „Fundację Pro-Prawo do Życia”, oraz zażądała od szpitala przedstawienia dokumentacji medycznej wszystkich pacjentek, które uzyskały opiekę aborcyjną w szpitalu po dniu 22 października 2020 r. i przed dniem 27 stycznia 2021 r. (tj. w okresie przed opublikowaniem w Dzienniku Ustaw i wejściem w życie orzeczenia Trybunału). Prokuratura Okręgowa wszczęła czynności w odniesieniu do zabiegów aborcji, które w owym czasie zostały legalnie wykonane, nie podając żadnych informacji wskazujących na prawdopodobieństwo popełnienia przestępstwa. Po nagłośnieniu sprawy w polskich mediach, Prokuratura Krajowa poinformowała o odstąpieniu od czynności sprawdzających, uznając je za błędne i nieuzasadnione.[[122]](#footnote-122)

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego oraz działania rządu zmierzające do zakazania kobietom dostępu do opieki aborcyjnej w sytuacji śmiertelnego lub ciężkiego upośledzenia płodu całkowicie podważają zobowiązania Polski do przestrzegania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. W sprawie *R.R. przeciwko Polsce* ETPC wyraźnie nakazał Polsce podjęcie kroków w celu zapewnienia kobietom skutecznego dostępu do opieki aborcyjnej w sytuacjach ciężkiego lub śmiertelnego upośledzenia płodu. Zamiast wykonać orzeczenie Trybunału, polski rząd dążył do zakazania aborcji w takiej sytuacji, co jest oczywiście sprzeczne z duchem tego wyroku.

## Odpowiedź Rządu z dnia 5 marca 2021 r.

W odpowiedzi na komunikację Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny (dalej: Centrum i Federacja) z dnia 25 lutego 2021 r. w sprawie wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach *Tysiąc p. Polsce*, *R.R. p. Polsce* i *P. i S. p. Polsce,* Rząd Polski chciałby przekazać następujące informacje.

W odpowiedzi na komunikację Centrum i Federacji z dnia 29 stycznia 2021 r. Rząd przekazał Komitetowi Ministrów informację o wejściu w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. (sygn. akt K 1/20) a tym samym utraty mocy obowiązującej przepisu art. 4a ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i dopuszczalnych warunkach przerywania ciąży (dalej: „ustawa z 1993 r.”) .

Należy jednak zauważyć, że przesłanki przerwania ciąży określone w art. 4a § 1 pkt 1 ustawy z 1993 r. (gdy ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej) oraz art. 4a § 1 pkt 3 tej ustawy (gdy istnieją uzasadnione podstawy, aby sądzić, że ciąża jest wynikiem czynu zabronionego) pozostają w mocy. W odniesieniu do powyższych warunków oraz dostępu do procedur przerywania ciąży, wszelkie informacje i wyjaśnienia udzielone przez Rząd w odpowiedzi na poprzednią komunikację z dnia 29 stycznia 2021 r. również pozostają aktualne. Szczegółowe wyjaśnienia dotyczące m.in. różnych aspektów postępowania, gdy lekarz wstrzymuje się od wykonania świadczenia niezgodnego z jego sumieniem, a także środka ochrony prawnej dla kobiet, którym odmówiono wykonania zabiegu, czyli możliwości skorzystania z prawa pacjenta do sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza lub narzędzi, w które wyposażony jest Rzecznik Praw Pacjenta, pozostają aktualne.

Ponadto Rząd chciałby odnieść się do realizacji przepisu art. 4a § 1 pkt 1 ustawy z 1993 r. stanowiącego, że przerwanie ciąży jest dopuszczalne, gdy ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej. Ustawa z 1993 roku nie określa rozpoznań (lub przypadków), które mogą być podstawą przerwania ciąży. W świetle powyższej ustawy wystąpienie powyższych okoliczności stwierdza inny lekarz niż dokonujący przerwania ciąży, chyba że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy do przerywania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub istnieje duże ryzyko poważnego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu lub wystąpienia u dziecka stanu nieuleczalnego i zagrażającego życiu, wystąpienie okoliczności wskazujących, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety w ciąży, stwierdza lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej.

Zaistnienie rozważanych okoliczności, wraz ze stwierdzoną przyczyną, dla której ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej jest odnotowywane w dokumentacji medycznej. Stwierdzenie powyższych okoliczności może być dokonana wyłącznie przez lekarza. Decyzja o tym, czy wystąpiły okoliczności, o których mowa w art. 4a ust. 1 pkt 1 rozważanej ustawy, jest zatem podejmowana przez lekarza w odniesieniu do konkretnego przypadku. Należy również pamiętać, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

W odniesieniu do informacji przekazanych przez autorów komunikacji w sprawie czynności prokuratury po ogłoszeniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. należy wskazać, że Prokuratura Okręgowa w Białymstoku prowadziła postępowanie przygotowawcze w sprawie czyn z art. 152 § 1 i 2 kk, który został wszczęty na skutek zawiadomienia przedstawiciela fundacji o przerwaniu ciąży w jednym ze szpitali w okresie od 22 października 2020 r. do 27 stycznia 2021 r.

Postanowieniem z dnia 9 lutego 2021 r. Prokuratura Okręgowa w Białymstoku odmówiła wszczęcia śledztwa w tej sprawie na podstawie art. 17 § 1 pkt 1 kpk z uwagi na nie popełnienie czynu. W toku czynności podjętych w tej sprawie prokurator zwrócił się do szpitala o przekazanie mu informacji o zabiegach przerwania ciąży przeprowadzonych po 22 października 2020 r.

W piśmie z dnia 9 lutego 2021 r. skierowanym do Prokuratora Okręgowego w Białymstoku Zastępca Prokuratora Krajowego wskazał w szczególności, że wniosek prokuratora o dokumentację medyczną był nieuzasadniony i wykraczał poza zakres czynności określonych w art. 307 k.p.k.

Dokumentacja nie była konieczna do oceny prawno-karnej sprawy będącej przedmiotem zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa w zakresie uzasadnienia wszczęcia lub odmowy wszczęcia postępowania karnego. Podkreślono, że analizę sprawy należy rozpocząć od zapoznania się z orzecznictwem i doktryną w zakresie pojęcia i znaczenia wejścia w życie wyroków Trybunału Konstytucyjnego przewidzianego w art. 190 Konstytucji RP.

Zgodnie z art. 190 § 3 zdanie pierwsze, wyrok Trybunału Konstytucyjnego wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, tj. z dniem publikacji w Dzienniku Ustaw. W tym kontekście wskazano na konieczność rozróżnienia dwóch momentów - utraty domniemania konstytucyjności wadliwej regulacji poprzez publiczne ogłoszenie wyroku oraz utraty jego mocy obowiązującej poprzez opublikowanie jego treści w Dzienniku Ustaw.

# Komunikacja Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Jezior p. Polsce*, z dnia 14 maja 2021 r.

Helsińska Fundacja Praw Człowieka (zwana dalej: HFPC) przedstawia Komitetowi Ministrów, jako organowi nadzorującemu, swoje wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 Regulaminu Komitetu Ministrów w sprawie nadzoru nad wykonywaniem wyroków i warunków ugód.

HFPC pragnie zwrócić uwagę Komitetu Ministrów na sprawę *Jezior przeciwko Polsce* (skarga nr 31955/11) oraz raport z wykonania wyroku przedłożony przez Rząd RP, w celu:

* przedstawienia zalecenia proceduralnego Komitetowi Ministrów,
* zaproponowania korekty ogólnych środków zaproponowanych przez Rząd.

**Opis sprawy**

Sprawa dotyczy naruszenia prawa do swobody wypowiedzi. Skarżący, który był kandydatem na radnego w wyborach lokalnych, prowadził blog internetowy poświęcony bieżącym wydarzeniom w gminie, w której mieszkał. Na jego blogu pojawił się anonimowy komentarz atakujący urzędującego burmistrza, który ubiegał się o reelekcję, w związku z czym burmistrz wystąpił przeciwko skarżącemu do sądu ze (skutecznym) roszczeniem w trybie wyborczym, na podstawie art. 72 samorządowej ordynacji wyborczej. Sąd krajowy uznał, że wspomniany komentarz był nieprawdziwy i mógł naruszyć dobre imię urzędującego burmistrza. Odwołanie skarżącego zostało oddalone.

Po niepowodzeniu reelekcji, były burmistrz wniósł prywatny pozew przeciwko skarżącemu o ochronę dóbr osobistych na podstawie art. 23 i art. 24 Kodeksu cywilnego. Sąd krajowy pierwszej instancji orzekł na korzyść byłego burmistrza. Jednakże, w wyniku apelacji skarżącego, sąd drugiej instancji uchylił zaskarżony wyrok i oddalił powództwo.

Trybunał uznał, że skarżący dołożył należytej staranności, aby zapobiec pojawianiu się na blogu komentarzy o szkalującym charakterze, między innymi usuwając je natychmiast po tym, jak je zauważył. Okoliczności były zatem inne niż w przełomowej sprawie *Delfi AS przeciwko Estonii* (skarga nr 64569/09), gdyż w jej stanie faktycznym krzywdzące komentarze pozostawały w sieci przez 6 tygodni pomimo profesjonalnego i komercyjnego charakteru strony internetowej, której dotyczyła sprawa. Z blogiem skarżącego rzecz miała się zgoła inaczej, gdyż prowadzony był on w celach niezarobkowych i potencjalnie miał tylko znaczenie dla członków lokalnej społeczności. Trybunał podkreślił ponadto, że zaskarżone orzeczenie sądu krajowego w trybie wyborczym stanowiło nieproporcjonalne naruszenie swobody wypowiedzi skarżącego.

**Zalecenie proceduralne**

HFPC pragnie zwrócić uwagę Komitetu Ministrów na fakt, że przedmiotowa sprawa została uznana za powtarzalną i połączona ze sprawą *Brzeziński przeciwko Polsce* (skarga nr 47542/07) jako sprawą wiodącą. HFPC rekomenduje ponowne nadanie sprawie *Jezior* statusu sprawy wiodącej z powodów przedstawionych poniżej.

Sprawy *Jezior p. Polsce* oraz *Brzeziński p Polsce* są pozornie do siebie podobne ze względu na zbliżone okoliczności, które doprowadziły do wydania przez sądy krajowe wyroków będących przedmiotem badania przez Trybunał. Mianowicie obie sprawy dotyczyły orzeczeń wydanych w tzw. trybie wyborczym i odnosiły się do zarzucanego zniesławienia przeciwników wyborczych dwóch odpowiednich skarżących, treściami opublikowanymi na ich blogach o tematyce lokalnej. Występuje jednak zasadnicza różnica w okolicznościach faktycznych tych spraw. Istotą tej różnicy jest kwestia autora zniesławiających treści. W sprawie *Brzeziński* był to sam skarżący. W sprawie *Jezior* oszczercze treści pojawiły się w sekcji komentarzy i ich autorem była osoba trzecia, natomiast sąd krajowy obciążył skarżącego odpowiedzialnością za sam fakt, że nie podjął on – jak wynika z argumentacji sądu krajowego – wystarczających działań w celu zapobieżenia pojawieniu się wspomnianych treści. Biorąc powyższe pod uwagę, sprawa *Jezior* dotyczy prawnego problemu odpowiedzialności pośredniczącego dostawcy usług za treści generowane przez użytkowników. W związku z tym zastosowanie znajdują standardy przyjęte w sprawach: *Delfi AS przeciwko Estonii* (skarga nr 64569/09), a w szczególności *Magyar Tartalomszolgáltatók Egyesülete i Index.hu Zrt przeciwko Węgrom* (skarga nr 22947/13) oraz *Pihl przeciwko Szwecji* (skarga nr 74742/14).

Rząd polski słusznie wskazuje w raporcie z wykonania wyroku, że sprawa *Jezior* nie była pierwszym tego rodzaju naruszeniem stwierdzonym przez Trybunał w sprawach przeciwko Polsce, ale odnosząc się jedynie do naruszenia art. 10 w szczególnych okolicznościach lokalnej kampanii wyborczej. Sprawa *Jezior* różni się jednak od wszystkich innych spraw przeciwko Polsce, jako że dotyczy odpowiedzialności pośredniczącego dostawcy usług za treści generowane przez użytkowników. Ponadto, jak słusznie zauważył Trybunał, skarżący świadczył usługę pośrednictwa na skalę lokalną i nie dla zysku, co odróżnia jego sytuację od sytuacji pośredników profesjonalnych i komercyjnych, jaka miała miejsce w sprawie *Delfi AS przeciwko Estonii*.W związku z tym, aby należycie ocenić jego postępowanie, należy zastosować odrębne standardy. W celu dostosowania wspomnianych standardów stosowanych przez polskie sądy krajowe, HFPC jest zdania, że sprawa powinna zostać zakwalifikowana jako wiodąca i niniejszym zaleca Komitetowi Ministrów podjęcie odpowiedniej decyzji w tym zakresie.

**Zalecenie dotyczące środków ogólnych**

HFPC jest zdania, że środki ogólne zaproponowane przez rząd polski w przedłożonym raporcie z wykonania wyroku są niewystarczające, zważywszy na precedensowy charakter przedmiotowej sprawy w kontekście orzecznictwa ETPC przeciwko Polsce. Stwierdzenie Rządu, że „naruszenie art. 10 Konwencji w przedmiotowej sprawie wynikało z nieuwzględnienia przez sądy krajowe standardów wypracowanych przez Trybunał w odniesieniu do swobody wypowiedzi” jest słuszne co do zasady, ale zdaje się nie dostrzegać faktu, że okoliczności oraz przedmiot niniejszej sprawy różnią się od zwykłych spraw cywilnych o zniesławienie (naruszenie dóbr osobistych), a tym samym sprawa *Jezior* wymaga odpowiedniego rozpoznania w ramach szkoleń kontekstowych dla sędziów, aby móc zapewnić prawidłowe stosowanie standardów Trybunału w przyszłych sprawach o podobnym charakterze. Innymi słowy Rząd słusznie zauważa, że naruszenie art. 10 miało miejsce w szczególnych okolicznościach wyborów lokalnych, ale nie dostrzega precedensu w innym elemencie przedmiotowej sprawy – w kontekście odpowiedzialności niekomercyjnego pośredniczącego dostawcy usług. Dlatego też stwierdzenie Rządu, że Ministerstwo Sprawiedliwości „rozważy zasygnalizowanie” potrzeby zorganizowania dalszych szkoleń dla sędziów w zakresie orzecznictwa Trybunału, a część z tych szkoleń „mogłaby” być poświęcona standardom swobody wypowiedzi, należy uznać za dalece niewystarczające, biorąc pod uwagę praktykę sądów krajowych w podobnych stanach faktycznych, pokrótce przedstawioną poniżej.

Jak widać na przykładzie sprawy *Jezior* i innych wyroków przywołanych poniżej, kiedy sądy krajowe zajmują się kwestią odpowiedzialności pośredniczącego dostawcy usług za treści generowane przez użytkowników, to nie stosują one kryteriów sformułowanych przez Trybunał po raz pierwszy w sprawie *Delfi AS* (§ 144), a następnie powtórzonych w kolejnych sprawach dotyczących pośredniczących dostawców usług, tj. *Magyar Tartalomszolgáltatók Egyesülete i Index.hu Zrt* (§ 64), *Pihl* (§ 31) i *Jezior* (§ 53)[[123]](#footnote-123). W rezultacie w sprawach dotyczących pośredniczących dostawców usług nie da się odczuć różnicy między profesjonalnymi przedsiębiorcami nastawionymi na osiągnięcie zysku z jednej strony a działaczami nienastawionymi na osiągnięcie zysku z drugiej, jak to miało miejsce w orzecznictwie Trybunału w sprawach wskazanych powyżej. I tak w przedmiotowym wyroku Trybunału, który częściowo odszedł od standardu ustanowionego w sprawie *Delfi AS* właśnie ze względu na charakter pośredniczącego dostawcy usług: w sprawie *Jezior* był zgoła inny niż w sprawie *Delfi AS*, co tym samym wymagało odejścia od standardu mającego zastosowanie do profesjonalnych i nastawionych na osiągniecie zysku pośredniczących dostawców usług. W związku z powyższym HFPC uważa, że wysoce pożądane jest zapewnienie wśród sądów krajowych rozeznania w aktualnie panujących standardach ETPC w zakresie odpowiedzialności pośredniczących dostawców usług, ze szczególnym uwzględnieniem kryteriów określonych w § 53 wyroku w sprawie *Jezior*.

Ponadto HFPC pragnie zwrócić uwagę Komitetu Ministrów na fakt, że sądy krajowe przyjęły wyjątkowo sztywny standard odpowiedzialności pośredniczących dostawców usług. W 2017 r. Sąd Najwyższy uznał, że usunięcie zniesławiającego komentarza niezwłocznie po dowiedzeniu się o nim przez usługodawcę, obok utrzymywania programu filtrującego dosadne treści w komentarzach, jest w istocie niewystarczające do tego, by zwolnić pozwanego od odpowiedzialności.[[124]](#footnote-124) Sąd Najwyższy stwierdził, że sama świadomość pośredniczącego dostawcy usług, że w sekcji komentarzy mogą pojawiać się treści zniesławiające, połączona z niepodjęciem odpowiednich działań w tym zakresie (Sąd Najwyższy nie sprecyzował jednak, jakie działania uznałby za stosowne, poza usuwaniem zniesławiających komentarzy po ich pojawieniu się i utrzymywaniem programu filtrującego dosadne treści), jest wystarczająca do uznania odpowiedzialności pozwanego za naruszenie dóbr osobistych powoda[[125]](#footnote-125). Podobnie w 2018 roku Sąd Apelacyjny w Warszawie uznał, że: „Gdy do naruszenia dóbr osobistych dochodzi na skutek użycia wulgaryzmów czy też sformułowań, które już *prima facie* mogą być ocenione jako naruszające dobra osobiste innych osób, sytuacja jest prosta – należy przyjąć domniemanie uzyskania przez administratora portalu wiedzy samoistnie o bezprawnym charakterze danych już z momentem opublikowania na portalu tego typu treści.”[[126]](#footnote-126)).

Warto zwrócić uwagę, że przytoczone wyroki sądów krajowych zapadły w sprawach dotyczących komercyjnych i profesjonalnych dostawców usług. Trudno je uznać za zgodne choćby ze standardem ustanowionym w sprawie *Delfi AS* dotyczącej komercyjnego pośredniczącego dostawcy usług i są one niewątpliwie sprzeczne z § 58 sprawy *Jezior*, w którym Trybunał uznał sformułowane przez sąd krajowy nierealistyczne i nieuzasadnione wymaganie zdolności przewidywania zniesławiającej treści niektórych komentarzy za jeden z kluczowych czynników naruszenia art. 10 Konwencji w tej sprawie. Przytoczone wyroki wydają się ustanawiać niezwykle sztywny i w istocie nierealistyczny standard postępowania pośredniczącego dostawcy usług, który może skłonić niektórych z nich do całkowitego wyłączenia sekcji komentarzy na swoich stronach internetowych z powodu uzasadnionej obawy, że mogą zostać pociągnięci do odpowiedzialności za treści, których pojawieniu się w sieci nie mieli realnej możliwości zapobiec. Zwyczajne usunięcie takich treści po ich pojawieniu się wydaje się, w świetle przytoczonych powyżej orzeczeń sądów krajowych, niewystarczające do zwolnienia usługodawcy od odpowiedzialności. Niezależnie od powyższego należy zauważyć, że przedstawione powyżej orzeczenia wydają się być również sprzeczne z literą art. 14 polskiej ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną, który stanowi, że nie ponosi odpowiedzialności za bezprawne dane przechowywane w udostępnianej przestrzeni usługodawca, który nie wie o bezprawnym charakterze takich danych.

W wyniku powyższych rozważań HFPC jest przekonana, że standardy stosowane przez ETPC w zakresie odpowiedzialności pośredniczących dostawców usług powinny być jasno zakomunikowane polskim sędziom w ramach ogólnych środków przyjętych przez Rząd. Dotyczy to w szczególności informacji na temat kluczowych aspektów wskazanych przez ETPC jako istotne dla analizy takich spraw (kontekst komentarzy, środki zastosowane przez pośrednika w celu zapobieżenia publikacji lub usunięcia zniesławiających komentarzy, odpowiedzialność rzeczywistych autorów komentarzy jako alternatywa dla odpowiedzialności pośrednika oraz skutki postępowania dla pośrednika – jak wskazano w sprawie *Jezior*, § 53), jak również informacji na temat ewolucji standardów od czasu wyroku w sprawie *Delfi AS*.

Mając powyższe na uwadze HFPC stwierdza, że ogólne środki podjęte przez polski rząd nie uwzględniają potrzeby podniesienia świadomości sędziów polskich w zakresie obowiązujących standardów ETPC dotyczących odpowiedzialności pośredniczącego dostawcy usług za treści generowane przez użytkowników, zwłaszcza mimo zaobserwowanego wyjątkowo sztywnego standardu takiej odpowiedzialności stosowanego przez sądy krajowe. HFPC uważa, że w celu zapewnienia zgodności orzecznictwa sądów krajowych z Konwencją, proponowane przez Rząd szkolenia dla sędziów powinny zawierać odpowiednie informacje na temat standardów odpowiedzialności pośredniczących dostawców usług za treści tworzone przez użytkowników, które zostały zobrazowane w sprawach *Jezior przeciwko Polsce, Magyar Tartalomszolgáltatók Egyesülete i Index.hu Zrt przeciwko Węgrom* oraz *Pihl przeciwko Szwecji*.W szczególności, proponowane szkolenia poświęcone problematyce wolności prasy i postępowania karnego jako formy ingerencji w swobodę wypowiedzi nie mogą być w żaden sposób uznane za wystarczające do zapewnienia przyszłej zgodności orzecznictwa sądów krajowych z Konwencją w sprawach dotyczących odpowiedzialności pośredniczących dostawców usług, chyba że uznany zostanie bezprecedensowy charakter sprawy *Jezior* i sędziowie zostaną zapoznani z odpowiednimi standardami ETPC stosowanymi w sprawach o takim charakterze. W związku z powyższym HFPC ponawia swoje zalecenie, aby zasugerować Rządowi RP przyjęcie ogólnych środków, które wyraźnie odzwierciedlałyby konieczność zapoznania polskich sędziów ze standardem przyjętym w sprawie *Jezior*.Wraz ze zmianą kwalifikacji sprawy na wiodącą, powinno to przyczynić się do efektywnego i rzeczowego wykonania wyroku Trybunału.

## Odpowiedź Rządu z dnia 1 czerwca 2021 r.

W odpowiedzi na komunikację Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka (dalej: „HFPC”) z dnia 14 maja 2021 r. w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Jezior p. Polsce* (nr skargi 31955/11), Rząd chciałby przedstawić następujące uwagi.

Na wstępie należy przypomnieć, że 18 grudnia 2020 r. Rząd przedłożył Komitetowi Ministrów raport z wykonania wyroku w sprawie *Jezior p. Polsce*, w którym przedstawił szereg działań podjętych lub planowanych do podjęcia w celu wykonania powyższego wyroku. Działania obejmowały szkolenia sędziów z zakresu wolności wypowiedzi (również w internecie). Rząd zwraca uwagę, że dotychczasowe i planowane działania, wskazane w raporcie z działań, pozostają aktualne. W związku z tym Rząd chciałby podtrzymać swoje konkluzje wyrażone w raporcie z działań z dnia 18 grudnia 2020 r., że opisane środki o charakterze ogólnym są wystarczające do stwierdzenia, że Polska wypełniła swoje zobowiązania wynikające z art. 46 ust. 1 Konwencji.

Odnosząc się do uwag HFPC dotyczących zaleceń proceduralnych, Rząd zwraca uwagę, że istotnie istnieją różnice w aspekcie podmiotowym między orzeczeniami Trybunału w sprawach *Brzeziński p. Polsce* i *Jezior p. Polsce*, dotyczące autorów inkryminowanych oświadczeń naruszających dobra osobiste. Kontekst obu spraw jest również inny: w sprawie *Jezior p. Polsce* dotyczy to kwestii odpowiedzialności dostawców usług hostingowych. Niemniej Rząd chciałby pozostawić w gestii Komitetu Ministrów decyzję proceduralną o zmianie kwalifikacji sprawy *Jezior p. Polsce* na sprawę wiodącą (zamiast włączenia jej jako sprawy powtarzalnej do grupy spraw *Brzeziński*).

Odnośnie do rekomendacji dotyczących środków generalnych wskazanych przez HFPC, tj. przeprowadzenia specjalistycznych szkoleń dla sędziów z zakresu standardów Trybunału związanych z prawem do wolności wypowiedzi, w zakresie odpowiedzialności podmiotu udostępniającego zasoby systemu teleinformatycznego innych osób, za inkryminowane wypowiedzi osób trzecich (autorów komentarzy) Rząd zwraca uwagę, że w raporcie z wykonania z dnia 18 grudnia 2020 r. Komitet Ministrów został poinformowany o planach przeprowadzenia specjalistycznego szkolenia sędziów, w tym m.in. w zakresie standardów wyrażonych przez Trybunał w zakresie prawa do wolności wypowiedzi, m.in. w wyroku w sprawie *Jezior* (a także *Delfi AS p. Estonii*).

Ponadto należy podkreślić, że standardy i wnioski Trybunału wynikające ze sprawy *Jezior p. Polsce* zostały przesłane do wszystkich koordynatorów ds. współpracy międzynarodowej i praw człowieka w sprawach cywilnych powołanych w sądach okręgowych w celu upowszechnienia ich wśród wszystkich sędziów właściwych organów regiony. Ponadto, powyższy standard Trybunału został szczegółowo omówiony na podstawie wyroku w sprawie *Jezior p. Polsce* w ramach szkolenia z orzecznictwa Trybunału skierowanego do asesorów sądowych. Szkolenie zostało przeprowadzone przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury w kwietniu 2021 r.

W konsekwencji, w opinii Rządu, podjęte dotychczas i przewidywane środki są właściwe i wystarczające do wykonania wyroku *Jezior p. Polsce*.

# Komunikacja Open Society Justice Initiative oraz Human Rights in Practice w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Al Nashiri* *p. Polsce* i *Abu Zubaydah p. Polsce* z dnia 27 lipca 2021 r.

**Streszczenie i zalecenia**

Niniejsza informacja należy do serii informacji przekazanych w trybie reguły 9 Regulaminu Komitetu Ministrów, dotyczących grupy spraw związanych z nadzwyczajnym wydaniem i torturami – *Al Nashiri przeciwko Polsce* (skarga nr 28761/11), *Abu Zubaydah przeciwko Polsce* (skarga nr 7511/13), *Al Nashiri przeciwko Rumunii* (skarga nr 33234/12) oraz *Abu Zubaydah przeciwko Litwie* (skarga nr 46454/11)[[127]](#footnote-127) – w których Europejski Trybunał Praw Człowieka („Trybunał” lub „ETPC”) uznał, że pozwane państwa naruszyły Europejską Konwencję Praw Człowieka („Konwencja”). Trybunał stwierdził, że Polska, Rumunia i Litwa naruszyły Konwencję uczestnicząc w programie nadzwyczajnego wydania CIA, w ramach którego Abd al Rahim al Nashiri i Husayn Abu Zubaydah byli bezprawnie przetrzymywani, torturowani i maltretowani. Obaj mężczyźni, przetrzymywani w Zatoce Guantanamo od 2006 r., doświadczają ciągłej „rażącej odmowy prawa do rzetelnego procesu” i/lub zagrożenia skazaniem na karę śmierci.

Mając na względzie zbliżającą się dwudziestą rocznicę ataków z 11 września należy nadmienić, że sprawy te należą do nielicznych wyroków rzucających światło na rażące naruszenia praw człowieka popełnione w imię tak zwanej „wojny z terroryzmem”. W atmosferze wszechobecnego niepoczuwania się do odpowiedzialności, jaki charakteryzował reakcje na tę „wojnę”, wyroki te stanowiły rzadki wyjątek. Jednakże brak zapewnienia, by owe wyroki zostały należycie wykonane, coraz mocniej godzi w wiarygodność Trybunału i Komitetu Ministrów. Przede wszystkim należy zauważyć, że lata po tym, jak ETPC nakazał Polsce, Rumunii i Litwie podjęcie szybkich, skutecznych i przejrzystych postępowań krajowych, w żadnej z tych spraw nie odnotowano znaczącego postępu. W Rumunii śledztwo w sprawie A. al Nashiriego zostało już zamknięte, natomiast w Polsce śledztwo zostało częściowo umorzone z uwagi na to, że zarzucane zdarzenia nie miały miejsca lub nie stanowią przestępstwa. Co się tyczy Litwy – nic nie wskazuje na to, by podjęto jakiekolwiek konkretne kroki w celu przeprowadzenia skutecznego postępowania. Nie podjęto żadnych znaczących wysiłków, aby stawić czoła prawdzie, publicznie uznać odpowiedzialność oraz zapewnić, by nie dochodziło do podobnych przypadków. W efekcie wszystkie trzy kraje odrzuciły większość ustaleń ETPC i zakwestionowały wiążący charakter jego wyroków.

Wykonanie tych wyroków stanowi krytyczny aspekt realnej odpowiedzialności za europejski współudział w tajnym programie przetrzymywania i tortur CIA. Komitet musi wzmocnić nadzór nad tymi sprawami oraz zaapelować do wszystkich organów Rady Europy o dopilnowanie, by zostały one potraktowane z należytą uwagą. Jak podkreślono w sprawozdaniu sprawozdawcy PACE w sprawie wykonywania wyroków z 2020 r., „[t]e sprawy ujawniają niepokojąco nieśmiałą reakcję Komitetu Ministrów na sytuację, w której przekazanie więźniów może wiązać się z ryzykiem wymierzenia im kary śmierci lub rażącą odmową prawa do rzetelnego procesu”[[128]](#footnote-128). Komitet Ministrów został wezwany do zmiany podejścia na bardziej zdecydowane, odzwierciedlające wagę przedmiotowych spraw oraz dotychczasowe zaniechanie wykonania wyroków.

W odniesieniu do tej grupy spraw organizacje Open Society Justice Initiative oraz Human Rights in Practice formułują następujące zalecenia dla Komitetu Ministrów:

1. częstsze monitorowanie tych spraw i zaplanowanie debaty im poświęconej, począwszy od następnego posiedzenia Komitetu Ministrów dotyczącego praw człowieka (CM/DH) we wrześniu 2021 r.;
2. wydanie rezolucji tymczasowej wyrażającej ubolewanie z powodu niewykonania wyroków Trybunału oraz wzywającej Polskę, Rumunię i Litwę do niezwłocznego podjęcia następujących wspólnych działań:
3. Przeprowadzenie skutecznych i przejrzystych postępowań krajowych. W przypadku gdy śledztwa zostały już zakończone, władze powinny podjąć szczególne środki w celu ich wznowienia, po to by przeprowadzić szybkie, dokładne i skuteczne postępowanie wyjaśniające rolę rządu krajowego w programie CIA dotyczącym nadzwyczajnego wydania i tajnego przetrzymywania, zgodnie z poczynionymi przez ETPC ustaleniami, że takie działania rzeczywiście miały miejsce. Zakres śledztw powinien zostać ujawniony obrońcom A. al Nashiriego i H. Abu Zubaydaha oraz opinii publicznej, a materiały z tych postępowań – w szczególności protokoły z zeznań świadków, odpowiedzi na wnioski o udostępnienie danych/dokumentów oraz wszelkie postanowienia podjęte przez prokuratora – powinny zostać odtajnione w najszerszym możliwym zakresie, a tam, gdzie to możliwe, podane do wiadomości publicznej;
4. zwrócenie się do władz amerykańskich o udzielenie wiarygodnych, konkretnych i wiążących gwarancji dyplomatycznych, że A. al Nashiri i H. Abu Zubaydah nie zostaną poddani karze śmierci lub nie doświadczą rażącej odmowy prawa do rzetelnego procesu. Władze polskie, rumuńskie i litewskie na najwyższym szczeblu powinny podwoić wysiłki w celu uzyskania takich gwarancji od nowej administracji Stanów Zjednoczonych. Wszelką korespondencję z rządem Stanów Zjednoczonych dotycząca tych gwarancji należy również ujawnić obrońcom A. al Nashiriego i H. Abu Zubaydaha, tak aby mogli oni monitorować wykonanie wyroku Trybunału przez rządy krajowe;
5. oficjalne przyznanie, że na terytoriach Rumunii, Polski i Litwy znajdowały się tajne więzienia CIA oraz wystosowanie publicznych przeprosin adresowanych do A. al Nashiriego i H. Abu Zubaydaha za nadużycia, których doświadczyli;
6. domaganie się, aby Polska (i Litwa) ułatwiły szybką wypłatę słusznego zadośćuczynienia należnego beneficjentowi wskazanemu przez H. Abu Zubaydaha.
7. domaganie się, aby Rumunia zniosła przedawnienie zbrodni torturowania „we wszystkich przypadkach”, tj. aby przewidywała odpowiedzialność za akty tortur niezależnie od tego, kiedy miały one miejsce, także z mocą wsteczną;
8. zachęcanie wszystkich właściwych organów Rady Europy m.in. biura Komisarza Praw Człowieka, Zgromadzenia Parlamentarnego, sprawozdawcy Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy ds. wykonywania wyroków oraz Sekretarza Generalnego, do dalszego wywierania nacisku na wykonanie tych wykonanie wyroków w tych sprawach; w szczególności zwrócenie się do Sekretarza Generalnego o podjęcie kroków dyplomatycznych z nową administracją Stanów Zjednoczonych w celu uzyskania gwarancji, że ani A. al Nashiriemu, ani H. Abu Zubaydahowi nie będzie grozić kara śmierci i/lub rażąca odmowa prawa do rzetelnego procesu.

**Obecna sytuacja A. al Nashiriego i H. Abu Zubaydaha**

W sprawie *Al Nashiri przeciwko Polsce* Trybunał uznał, że Polska naruszyła art. 2 i art. 3 (w związku z art. 1 Protokołu nr 6 do Konwencji), a także art. 5, art. 6 ust. 1, art. 8 i art. 13 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka („Konwencja”), a także art. 1 Protokołu nr 6 do Konwencji.[[129]](#footnote-129) Podobnie w sprawie *Abu Zubydah przeciwko Polsce* Trybunał uznał, że Polska naruszyła art. 3, art.5, art. 6 ust. 1, art. 8 i art. 13 Konwencji[[130]](#footnote-130). W niniejszej informacji wyjaśniono powody, dla których stwierdzono, że polskie władze nie zdołały przeprowadzić skutecznego śledztwa, nie zabiegały o gwarancje dyplomatyczne, ani nie przedstawiły szczegółów dotyczących środków podjętych w celu uznania roli i odpowiedzialności Polski za naruszenia praw człowieka, które miały miejsce w tych sprawach.

W swojej decyzji z grudnia 2020 r., Komitet Ministrów podkreślił, że „skutki naruszeń Konwencji dla skarżących nie zostały naprawione, ponieważ A. al Nashiri wciąż pozostaje narażony na rażącą odmowę prawa do rzetelnego procesu w postępowaniu przed komisją wojskową oraz jest zagrożony karą śmierci, a H. Abu Zubaydah pozostaje narażony na rażącą odmowę prawa do rzetelnego procesu, w szczególności ze względu na jego « zatrzymanie na czas nieokreślony» bez przedstawienia zarzutów, które trwa od 2002 r.[[131]](#footnote-131) Sytuacja ta nie uległa zmianie.

Dziewiętnaście lat po ujęciu przez siły amerykańskie w 2002 r., A. al Nashiri jest nadal przetrzymywany w ośrodku internowania w amerykańskiej bazie marynarki wojennej Guantánamo Bay na Kubie, z dala od rodziny. Cierpi on na zespół stresu pourazowego spowodowany torturami i znęcaniem się, a ponadto grozi mu kara śmierci. Wciąż nie wiadomo, kiedy odbędzie się proces w sprawie A. al Nashiriego. Pomimo setek zgłoszeń, wniosków, przesłuchań i nakazów w tej nadmiernie przewlekłej fazie postępowania przygotowawczego, nie wyznaczono jeszcze terminu rozprawy. Jak podkreślono w wyroku Trybunału, przepisy regulujące postępowanie przed komisją wojskową orzekającą w sprawie A. al Nashiriego pozwalają w pewnych okolicznościach na przedstawienie wymuszonych zeznań, co naraża A. al Nashiriego na ryzyko rażącej odmowy prawa do rzetelnego procesu.[[132]](#footnote-132) Zgodnie bowiem z nowym orzeczeniem Komisji Wojskowej wydanym w dniu 18 maja 2021 r., zeznania złożone wskutek stosowania tortur będą mogły być wykorzystane na etapie postępowania przygotowawczego.[[133]](#footnote-133)

Abu Zubaydah jest przetrzymywany od dziewiętnastu lat bez jakiejkolwiek kontroli legalności jego zatrzymania przez sąd lub niezależny organ prawny oraz bez przedstawienia zarzutów lub rozprawy przed sądem. Należy on do kategorii tzw. „wiecznych więźniów”, którym administracja amerykańska odmawia przedstawienia zarzutów lub rozprawy przed sądem, ale nie chce ich zwolnić. Pomimo złożenia w dniu 6 sierpnia 2008 r. w sądzie okręgowym Stanów Zjednoczonych dla Dystryktu Kolumbii wniosku o wydanie nakazu doprowadzenia do sądu w celu oceny legalności zatrzymania (Writ of Habeas Corpus) i licznych kolejnych wniosków, które pozostawiono bez rozpoznania, nadal nie odbyło się posiedzenie przed sądem w sprawie stwierdzenia legalności jego zatrzymania.[[134]](#footnote-134) Jego przypadek jest dramatycznym przykładem dysfunkcyjności systemu kontroli legalności zatrzymań (tzw. *habeas*) dla więźniów Guantanamo. Zbiorowy wniosek *habeas* złożony przez „wiecznych więźniów”, kwestionujący tę dysfunkcyjność oraz legalność bezterminowego pozbawienia wolności bez przedstawienia zarzutów w świetle konstytucji USA, został odrzucony.[[135]](#footnote-135) H. Abu Zubaydahowi nadal nie przedstawiono zarzutów ani nie przeprowadzono rozprawy w jego sprawie, mimo że obrońcy wielokrotnie wnioskowali o wniesienie aktu oskarżenia. I nic nie wskazuje na to, by zamierzano to zrobić. Obecnie nie ma on żadnych dostępnych środków prawnych, aby zająć się trwającą „rażącą odmową prawa do rzetelnego procesu”, która wiąże się z jego arbitralnym przetrzymywaniem.[[136]](#footnote-136)

**Niewykonanie wyroku Trybunału**

1. **Środki indywidualne**
2. Śledztwo, prawda i odpowiedzialność

Krajowe śledztwa prowadzone przez Polskę w tych sprawach nie były „szybkie”, „skuteczne” ani „dokładne”, jak wymagał tego ETPC[[137]](#footnote-137): zamiast tego były nieodpowiednie, utajnione i nadmiernie przewlekłe. W rezultacie należy uznać, że śledztwa w sprawach A. al Nashiriego i H. Abu Zubaydaha urągały konwencyjnym standardom.

Ostatni stan rzeczy w toku śledztwa w obu sprawach prowadzonym przez Prokuraturę w Krakowie pokazuje, jak dramatycznie jałowe było to postępowanie. Od października 2020 r. obrońca pana Al Nashiriego nie otrzymał żadnej informacji na temat rozwoju sprawy. Co bardziej niepokojące, w dniu 30 listopada 2020 r.[[138]](#footnote-138) prokurator wydał postanowienie o częściowym umorzeniu śledztwa, skutecznie zwalniając z odpowiedzialności wszystkie polskie organy, urzędników i funkcjonariuszy, którzy byli zaangażowani w funkcjonowanie tajnego więzienia CIA, w tym jedną osobę, której zdążono przedstawić zarzuty.[[139]](#footnote-139) Prokurator uznał, że podejrzany nie popełnił zarzucanego mu przestępstwa z uwagi na nadzwyczajne okoliczności oraz brak wiedzy w odpowiednim czasie. Wbrew ustaleniom ETPC dotyczącym wiedzy w tym zakresie prokurator uznał również, że polscy funkcjonariusze nie mogli przypuszczać, iż Amerykanie nie będą przestrzegać przepisów prawa międzynarodowego na terenie ośrodka w Starych Kiejkutach. Prokurator stwierdził ponadto, że działania podejmowane przez inne polskie władze oraz funkcjonariuszy nie stanowią przestępstwa w świetle polskiego prawa. Stoi to w sprzeczności z istotą Konwencji oraz wyrokiem Trybunału w aspekcie obowiązku ochrony praw człowieka oraz dochodzenia i ścigania poważnych przestępstw.

Postanowienie prokuratora nie zostało podane do wiadomości publicznej, a jego istotne części pozostają całkowicie utajnione, co dobitnie świadczy o utrzymującej się tajemnicy w związku z tymi śledztwami. Na postanowienie to wniesiono zażalenie. Polski sąd miał rozpatrzyć wniesione przez obrońcę A. al Nashiriego zażalenie na postanowienie o częściowym umorzeniu postępowania w dniu 9 czerwca 2021 r., jednak posiedzenie sądu zostało odroczone do dnia 7 września 2021 r.[[140]](#footnote-140) W dniu 26 lutego 2021 r. prokurator wydał kolejne postanowienie w tej sprawie,[[141]](#footnote-141) zawieszając pozostałą część śledztwa do czasu uzyskania odpowiedzi władz amerykańskich na wniosek prokuratora o wzajemną pomoc prawną. Na to postanowienie również wniesiono zażalenie.

W swoim ostatnim piśmie skierowanym do Komitetu Ministrów z lipca 2021 r., Polska wspomina o postanowieniu prokuratora o częściowym umorzeniu śledztwa.[[142]](#footnote-142) Mimo że jest to istotne postanowienie, Komitetowi Ministrów nie przedstawiono żadnych szczegółowych informacji na jego temat. Zasadnicze części postanowienia, w tym jego sentencja, pozostają jawne, nie ma więc przeszkód, aby przekazać Komitetowi Ministrów więcej szczegółów.

W swojej decyzji z grudnia 2020 r., Komitet Ministrów zapytał również rząd krajowy o związki między śledztwem krajowym a śledztwem Międzynarodowego Trybunału Karnego (MTK).[[143]](#footnote-143) Jednak informacja ze strony władz polskich nijak nie odnosi się do tej kwestii ani nie zawiera żadnych wskazówek dotyczących wysiłków podjętych przez rząd polski w celu skontaktowania się z prokuratorem MTK lub podjęcia współpracy z nim.

W swoich wyrokach ETPC wyraźnie stwierdził, że „odpowiednie pociągnięcie do odpowiedzialności osób odpowiedzialnych za domniemane, bezprawne działanie ma zasadnicze znaczenie dla podtrzymania zaufania do polskich instytucji państwowych, że przestrzegają one zasad praworządności, zaś polska opinia publiczna ma uzasadniony interes w uzyskaniu informacji o śledztwie i jego wynikach. Do władz krajowych należy zatem zapewnienie, by został utrzymany dostateczny stopień kontroli publicznej w przedmiotowej sprawie, bez niedopuszczalnego narażania bezpieczeństwa narodowego”.[[144]](#footnote-144) Od czasu wydania wyroków przez Trybunał nie podjęto jednak żadnych wysiłków w celu poinformowania polskiej opinii publicznej o postępach śledztw w obu tych sprawach. Zamiast tego, prowadząc opóźnione, powierzchowne i w efekcie bezskuteczne „śledztwa”, polskie władze wciąż odmawiają choćby przyznania, że A. al Nashiri i H. Abu Zubaydah byli bezprawnie przetrzymywani i torturowani, oraz że państwo uczestniczyło w tajnym programie wydawania więźniów przez CIA.

1. Gwarancje ze strony Stanów Zjednoczonych

W wyroku z 2014 r. w sprawie *Al Nashiri*, ETPC wyraźnie nakazał rządowi polskiemu wyeliminowanie zagrożenia karą śmierci „tak szybko, jak to możliwe” poprzez „uzyskanie od władz USA gwarancji, że nie zostanie on poddany karze śmierci”.[[145]](#footnote-145) Podobnie, w swojej wspólnej decyzji z grudnia 2020 r. dotyczącej spraw A. al Nashiriego i H. Abu Zubaydaha, Komitet Ministrów podkreślił, że „kluczowe jest, aby polskie władze aktywnie kontynuowały wysiłki dyplomatyczne oraz stosowały wszelkie możliwe środki, dążąc do wyeliminowania zagrożenia wskazywanego przez skarżących”.[[146]](#footnote-146) Ponadto „zachęcił władze polskie, aby kontynuując i wzmagając wysiłki dyplomatyczne, rozważyły zbadanie innych dróg, które mogłyby doprowadzić do wyeliminowania tych zagrożeń, m.in. interwencji w charakterze *amicus curiae* we wszelkich właściwych postępowaniach toczących się w Stanach Zjednoczonych”.[[147]](#footnote-147)

Starania Polski o uzyskanie takich gwarancji od władz amerykańskich były jednak sporadyczne, minimalne i ostatecznie nieskuteczne. W swoim piśmie do Komitetu Ministrów z lipca 2021 r. Polska ogólnikowo wspomina o spotkaniu Zastępcy Ambasadora RP z Zastępcą Asystenta Sekretarza Departamentu Stanu USA, ale bez konkretnych postępów w kwestii uzyskania gwarancji dyplomatycznych dotyczących skarżących.[[148]](#footnote-148) Chociaż w swojej informacji do Komitetu Ministrów władze polskie wyszczególniają szereg dokumentów wymienianych z władzami amerykańskimi, które mają służyć uzyskaniu gwarancji dyplomatycznych, to żadne ich kopie nie zostały przedłożone Komitetowi Ministrów, skarżącym ani ich obrońcom. Jest to szczególnie problematyczne, biorąc pod uwagę, że obrońca A. al Nashiriego wszczął postępowanie administracyjne w celu uzyskania dostępu do treści tych dokumentów.[[149]](#footnote-149)

W tym samym piśmie Polska stwierdza, że „rozważone zostaną dalsze działania w celu uzyskania gwarancji dyplomatycznych dla obu skarżących”[[150]](#footnote-150), nie wyjaśniając, na czym będą polegać te działania, w jaki sposób będą się różnić od dotychczasowych prób ani na czym ma opierać się ich większa skuteczność. Jest to szczególnie niepokojące, zważywszy że nowa administracja USA oferuje inny kontekst oraz istotną możliwość odnowienia przedstawicielstw oraz ożywienia wysiłków w celu zakończenia utrzymującej się niesprawiedliwości w tych sprawach.

Należy zatem sięgnąć po odnowione, trwałe i bardziej kreatywne metody w celu realizacji przewidzianego w wyroku wymogu ubiegania się o takie gwarancje. Mogłyby one obejmować, jak już wcześniej zauważył KMP, wspólne dążenie do uzyskania gwarancji z rządami Rumunii i Litwy, co mogłoby być bardziej skutecznym środkiem dyplomatycznym, biorąc pod uwagę, że te cztery sprawy dotyczą tych samych problemów. Polskie władze mogłyby również złożyć pisemne oświadczenia przeciwko stosowaniu kary śmierci do Sekretarza Obrony USA (z kopią do wojskowych obrońców) oraz podjąć wszelkie możliwe kroki w celu nawiązania bezpośredniego kontaktu ze skarżącymi w Zatoce Guantanamo, m.in. poprzez wysłanie przedstawicieli na spotkania z nimi oraz monitorowanie ich traktowania podczas pobytu w areszcie.[[151]](#footnote-151)

Komitet Ministrów wyraźnie odniósł się również do możliwości interweniowania w charakterze *amicus curiae* we wszelkich stosownych postępowaniach;[[152]](#footnote-152) w tym względzie zauważa się, że przed Sądem Najwyższym USA toczy się postępowanie dotyczące starań H. Abu Zubaydaha o powołanie biegłych psychologów w związku z jego torturowaniem w Polsce, w którym to postępowaniu polskie władze miały sposobność do tego, by interweniować zgodnie z decyzją Komitetu Ministrów, jakkolwiek według naszej wiedzy nie zrobiły tego.

Zważywszy na brak postępów w zabieganiu o gwarancje dyplomatyczne oraz utrzymujące się poważne zagrożenia dla Al Nashiriego i Abu Zubaydaha, Komitet Ministrów powinien również rozważyć, w jaki sposób inne organy Rady Europy mogłyby w podobny sposób chronić prawa A. al Nashiriego i H. Abu Zubaydaha. Komitet Ministrów mógłby na przykład zwrócić się do Sekretarza Generalnego – jak również do pozwanych państw – o podjęcie aktywności dyplomatycznej z nową administracją USA na najwyższym szczeblu, w celu uzyskania wiążących gwarancji, że A. al Nashiriemu i H. Abu Zubaydahowi nie będzie grozić kara śmierci i/lub rażąca odmowa prawa do rzetelnego procesu.

1. Uznanie i przeprosiny

Komitet Ministrów wielokrotnie wzywał polskie władze do „bezzwłocznego przedstawienia szczegółów dotyczących podjętych lub przewidywanych środków w celu uznania roli Polski w naruszeniach praw człowieka, które miały miejsce w tych sprawach, oraz jej odpowiedzialności za te naruszenia”.[[153]](#footnote-153) Do tej pory tak się nie stało. W ostatnim piśmie Polski skierowanym do Komitetu Ministrów nie wyjaśniono, kiedy i w jaki sposób Polska publicznie przyzna się do swojej roli w programie wydawania więźniów oraz traktowania Al Nashiriego lub H. Abu Zubaydaha. Również zaktualizowany plan działania Polski nie zawiera żadnych szczegółów w tej sprawie.[[154]](#footnote-154)

Naruszenia, których ofiarami padli Al Nashiri i Abu Zubaydah, wymagają pełnego uznania odpowiedzialności za krzywdy, ujawnienia prawdy i oficjalnych przeprosin. Prawo międzynarodowe w dziedzinie praw człowieka uznaje – oprócz samego przyznania danych faktów oraz przyjęcia odpowiedzialności – obowiązek państwa do wystosowania publicznych przeprosin pod adresem ofiar naruszeń praw człowieka, jako formę zadośćuczynienia[[155]](#footnote-155) i naprawienia doznanej krzywdy[[156]](#footnote-156). Chociaż przeprosiny nie mogą cofnąć cierpienia doznanego przez ofiary i ich rodziny z powodu naruszeń, to formalne przyznanie przez państwo własnej odpowiedzialności może być znaczącym sposobem uznania godności ofiar, uznania prawdy o tym, co się wydarzyło, oraz zobowiązania się do podjęcia środków mających na celu niedopuszczenie, by ponownie doszło do podobnych wydarzeń.[[157]](#footnote-157) W innej rozstrzyganej przez ETPC sprawie dotyczącej tajnego wydania więźniów CIA (*El Masri przeciwko BJRM*),[[158]](#footnote-158) Była Jugosłowiańska Republika Macedonii wystosowała bowiem oficjalne przeprosiny w następstwie wezwania Komitetu Ministrów do zastosowania takiego środka.[[159]](#footnote-159)

1. Słuszne zadośćuczynienie

Wreszcie, mimo że Trybunał zasądził wypłatę słusznego zadośćuczynienia w wysokości 100 000 EUR na rzecz Abu Zubaydaha, wypłata ta wciąż nie nastąpiła. Władze wielokrotnie wyjaśniały, że uznały, iż nie mogły dokonać płatności w bezpośrednim następstwie wyroku, skoro skarżący, niesłusznie, ale figurował na liście sankcji ONZ.[[160]](#footnote-160) Jak jednak wyraźnie stwierdzono w poprzednich informacjach przedstawionych w trybie Reguły 9,[[161]](#footnote-161) po skutecznym usunięciu skarżącego z listy sankcji ONZ i UE, Polska powinna była wypłacić zadośćuczynienie.[[162]](#footnote-162) Rząd nadal nalega na podjęcie dodatkowych kroków, w tym wniesienie pozwów wraz z towarzyszącymi im formalnościami przed polskimi sądami, co wymaga udostępnienia dokumentacji z Guantanamo, której uzyskanie było praktycznie niemożliwe ze względu na obowiązujący tam reżim ścisłej tajności. Trybunał, rozumiejąc to, przyjął elastyczne podejście do normalnych zasad regulujących na przykład kwestie pełnomocnictw, zaś rząd wciąż powtarza te same wyjaśnienia bez należytego dostosowania.

Obrońca Abu Zubaydaha nadal podejmuje wszelkie możliwe kroki, aby zapewnić pełnomocnictwo z Guantánamo oraz pokonać przeszkody na drodze do wypłaty słusznego zadośćuczynienia. Jednakże, wymaganie od ofiary wytoczenia dalszych postępowań sądowych w celu uzyskania wypłaty odszkodowania, co rząd winien wykonać bezzwłocznie, stanowi nieracjonalne obciążenie dla skarżącego, biorąc pod uwagę jego sytuację, na co zwracano uwagę w przeszłości w informacjach przekazanych w trybie Reguły 9.[[163]](#footnote-163) Komitet Ministrów powinien wywierać naciski, aby rząd dokonał koniecznej wypłaty słusznego zadośćuczynienia bezzwłocznie i bez nakładania dalszych nieracjonalnych obciążeń na skarżącego.

1. **Środki ogólne**

**Nadzór nad służbami specjalnymi**

W swojej decyzji z grudnia 2020 r. Komitet wezwał polskie władze do wyjaśnienia, w jaki sposób nowe zarządzenie Prezesa Rady Ministrów ustanawiające Komitet Rady Ministrów do Spraw Bezpieczeństwa Narodowego i Obronności zwiększy demokratyczny nadzór nad służbami wywiadowczymi oraz do wyjaśnienia, czy wcześniejsze rozważania mające na celu wyeliminowanie pewnych niedociągnięć w tym nadzorze pozostają aktualne.[[164]](#footnote-164) Jeżeli Komitet Ministrów uzna wzmocnienie nadzoru nad służbami specjalnymi za zakończone zgodnie z sugestią zawartą w obecnym polskim planie działania[[165]](#footnote-165), to rząd polski musi przedstawić Komitetowi istotne informacje.

W piśmie do Komitetu Ministrów z lipca 2021 r. Polska przedstawiła szczątkowe informacje na temat składu i zadań Komitetu do Spraw Bezpieczeństwa Narodowego i Obronności Rady Ministrów.[[166]](#footnote-166) Wyjaśnień tych nie można uznać za zadowalające ani za przekonujące. Informacje przekazane przez Polskę nie odnoszą się do żadnych konkretnych działań, które miały zostać podjęte w celu wykonania wyroku ETPC, ani do wnioskowanych przez Komitet Ministrów środków dotyczących demokratycznego nadzoru nad służbami wywiadowczymi.

Również w swojej decyzji z grudnia 2020 r. Komitet z niepokojem odnotował utrzymujący się brak jasnego przekazu ze strony władz na wysokim szczeblu do służb wywiadowczych i bezpieczeństwa w kwestii absolutnego braku akceptacji i zerowej tolerancji dla arbitralnych zatrzymań, tortur i tajnych operacji wydawania więźniów.[[167]](#footnote-167) Polskie władze nadal nie wydały jednoznacznego komunikatu w tym przedmiocie, ani nie przedstawiły szczegółów dotyczących środków podjętych lub planowanych w celu uznania roli Polski w naruszeniach praw człowieka, które miały miejsce w tych sprawach, oraz odpowiedzialności w tym zakresie. Aktualny plan działania nie zawiera żadnych takich szczegółów.

**Wnioski**

Trwające zaniechanie przeprowadzenia przez Polskę skutecznego śledztwa, nieuzyskanie od USA wiarygodnych gwarancji, że A. al Nashiriemu i H. Abu Zubaydahowi nie będzie grozić kara śmierci i nie będą oni narażeni na rażącą odmowę prawa do rzetelnego procesu, odmowa przyznania, że na terytorium Polski funkcjonowało tajne więzienie CIA, brak przeprosin za to oraz nieprzyznanie się do roli, jaką Polska odegrała w przetrzymywaniu A. al Nashiriego i H. Abu Zubaydaha, a także brak wypłaty słusznego zadośćuczynienia za szkody wyrządzone H. Abu Zubaydahowi, wymaga nie tylko stałego wzmożonego nadzoru Komitetu nad tymi sprawami, ale także wznowienia oraz wzmożenia nacisków na wykonanie wyroków ETPC.

Komitet Ministrów powinien przedyskutować sprawy przeciwko Polsce, Rumunii i Litwie na swoim najbliższym posiedzeniu we wrześniu 2021 r., wydać rezolucję tymczasową obejmującą wszystkie cztery sprawy oraz zwrócić się do Sekretarza Generalnego o podjęcie działań dyplomatycznych na najwyższym szczeblu z nową administracją USA w celu zapewnienia poszanowania prawa do rzetelnego procesu i prawa do życia w postępowaniach sądowych wobec A. al Nashiriego i H. Abu Zubaydaha.

## Odpowiedź Rządu z dnia 13 sierpnia 2021 r.

W odpowiedzi na komunikację z 27 lipca 2021 r. przekazaną przez Open Society Justice Initiative oraz Human Rights in Practice dotyczącą wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach *Al Nashiri p. Polsce* i *Abu Zubaydah p. Polsce*, Rząd Polski chciałby przedstawić następujące komentarze.

Po pierwsze, jeśli chodzi o wykonanie obecnej grupy orzeczeń, Rząd chciałby wskazać na informacje przedstawione w swoich poprzednich wystąpieniach przedłożonych Komitetowi Ministrów, w tym w ostatnim z dnia 20 lipca 2021 r. (por. dokument DH(2021)733). Przedstawione tam informacje pozostają aktualne.

Dodatkowo w odniesieniu do kwestii śledztwa krajowego Rząd przypomina, że postanowienie prokuratora o częściowym umorzeniu śledztwa zostało doręczone (w części jawnej) pełnomocnikom pokrzywdzonych, zgodnie z przepisami polskiego postępowania karnego. Pełnomocnikom udostępniono również niejawną część uzasadnienia tej decyzji. Polski Kodeks postępowania karnego reguluje zasady doręczania orzeczeń o umorzeniu postępowania przygotowawczego oraz ich zaskarżania (art. 305 i 306). Ponadto w toku śledztwa pełnomocnicy pokrzywdzonych wielokrotnie zapoznawali się ze zgromadzonym materiałem dowodowym, mieli możliwość wykonania kopii wybranych przez siebie materiałów, byli informowani o planowanych czynnościach, które były objęte ich wcześniejszymi wnioskami dowodowymi oraz pozwolono im aktywnie uczestniczyć w czynnościach procesowych. Ponadto zapewniono publiczny dostęp do informacji o postępowaniu karnym. Wielu przedstawicieli mediów skorzystało z możliwości zadawania pytań w sprawie prowadzonego postępowania, a rzecznik Prokuratury Okręgowej w Krakowie udzieliał na te pytania możliwie najszerszych odpowiedzi.

Obecnie, w związku z koniecznością oczekiwania na realizację wniosku o międzynarodową pomoc prawną, 26 lutego 2021 r. wydano postanowienie o zawieszeniu postępowania przygotowawczego. Ta decyzja nie jest ostateczna. Postępowanie przygotowawcze w tej części nie zostało jeszcze zakończone. W związku z tym nie jest możliwe przedstawienie zakresu wykonywanych czynności, w tym informacji, o których mowa w komunikacji, ze względu na ich niejawny charakter.

W odniesieniu do kwestii kontynuacji wniosków o gwarancje dyplomatyczne dla skarżących, Rząd pragnie powtórzyć swoje zapewnienia, że dalsze działania zostaną rozważone w celu uzyskania gwarancji dyplomatycznych dla obu skarżących. Jednocześnie Rząd pragnie przypomnieć, że bardziej szczegółowe informacje na temat każdego z działań dyplomatycznych Rządu zmierzających do uzyskania gwarancji dyplomatycznych w sprawach skarżących były przekazywane Komitetowi przez Rząd Polski w swoich wcześniejszych planach działań i informacjach przedłożonych do Komitetu Ministrów i są one dostępne w Internecie na stronie internetowej Hudoc-Exec.

Odnośnie do kwestii słusznego zadośćuczynienia dla pana Abu Zubaydah, Rząd chciałby przypomnieć, że ze względu na trudności napotkane w momencie dokonywania płatności postanowiono zwrócić się do sądu krajowego o otwarcie rachunku depozytowego, na który można było przekazać słuszne zadośćuczynienie. Pełnomocnik skarżącego został poinformowany o trybie wypłaty słusznego zaspokojenia z rachunku depozytowego. Ponadto władze polskie przekazały Sekretariatowi informacje o konkretnych wymaganiach i dokumentach, które są niezbędne w związku z postępowaniem dotyczącym wypłaty słusznego zadośćuczynienia z depozytu sądowego. W ocenie Rządu warunki zwolnienia słusznego zadośćuczynienia z depozytowego rachunku sądowego nie mogą być postrzegane jako uciążliwe. Rząd będzie jednak kontynuował współpracę z Sekretariatem w celu znalezienia rozwiązań umożliwiających wypłatę przyznanej kwoty. Ponadto Rząd pragnie mocno podkreślić, że nigdy nie kwestionował obowiązku wynikającego z wyroku w sprawie *Abu Zubaydah p. Polscce*, wypłaty słusznego zadośćuczynienia przyznanego skarżącemu przez Trybunał i pomimo przeszkód aktywnie wykorzystywał wszystkie możliwe drogi różnymi kanałami, aby dokonać zapłaty na rzecz Pana Abu Zubaydah.

W odniesieniu do kwestii realizacji ogólnych środków w zakresie demokratycznego nadzoru nad służbami specjalnymi, Rząd pragnie wskazać na informacje przedstawione we wcześniejszej informacji przekazanej Komitetowi Ministrów (por. dokument DD-DH (2020)900), w której wskazał skład i zadania Komitetu Rady Ministrów ds. Bezpieczeństwa Narodowego i spraw Obronnych. Należy dodać, że zgodnie z przepisami prawa krajowego działalność służb specjalnych podlega kontroli Sejmu RP (za pośrednictwem Sejmowej Komisji ds. Służb Specjalnych). Ponadto Kolegium do Spraw Służb Specjalnych działa jako organ opiniodawczo-doradczy w sprawach programowania, nadzoru i koordynacji działań służb specjalnych.

W odniesieniu do zawartej w komunikacji rekomendacji o częstszym monitorowaniu tych spraw, Rząd podkreśla, że obecnie grupa spraw *Al Nashiri*, które dotyczą bardzo złożonych i wrażliwych kwestii, jest oceniana przez Komitet Ministrów na bieżąco. W ten sposób Komitet otrzymuje regularnie aktualizowane informacje od polskich władz dotyczące działań podejmowanych w celu pełnego wykonania tych wyroków. Dlatego zdaniem Rządu nie ma potrzeby zwiększania częstotliwości posiedzeń, na których te sprawy mają być omawiane.

Wreszcie, w odniesieniu do rekomendacji wydania przez Komitet Ministrów rezolucji tymczasowej w tej grupie spraw, Rząd stoi na stanowisku, że tego rodzaju środek jest przedwczesny. W związku z licznymi działaniami podejmowanymi przez Rząd w procesie wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w niniejszych sprawach, szczegółowo i regularnie przedstawionych w poprzednich planach działania i innych informacjach przedkładanych Komitetowi Ministrów, taka decyzja byłaby ponadto nieuzasadniona. Rząd uważa, że dotychczas podjęte działania w wystarczającym stopniu świadczą o jego determinacji do pełnego wykonania przedmiotowych wyroków, ponieważ polskie władze przywiązują największą wagę do swoich zobowiązań wynikających z art. 46 ust. 1 Konwencji.

# Komunikacja European Centre for Law and Justice w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Tysiąc p. Polsce*, *R.R. p. Polsce* i *P. i S. p. Polsce* z dnia 19 lipca 2021 r.

**Wprowadzenie**

Na podstawie Reguły 9 ust. 2 Regulaminu Komitetu Ministrów ds. nadzoru nad wykonaniem wyroków i warunków ugód, pozwalającej wszystkim organizacjom pozarządowym wnieść komunikację, oraz w ślad za korespondencją przesłaną przez Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, European Centre for Law and Justice (ECLJ) pragnie przedstawić swoje uwagi dotyczące nadzoru nad wykonaniem wyroków Tysiąc p. Polsce (nr 5410/03), R.R. p. Polsce (nr 27617/04) i P. i S. p. Polsce (nr 57375/08).

**Przypomnienie faktów**

Wyrok Tysiąc p. Polsce (nr 5410/03) z 20 marca 2007 r. dotyczył odmowy skarżącej przeprowadzenia zabiegu aborcji pomimo ryzyka pogorszenia się jej stanu zdrowia w następstwie porodu. Trybunał stwierdził naruszenie art. 8 Europejskiej Konwencji [Praw Człowieka], oceniając, że system prawny obowiązujący w Polsce nie umożliwiał skutecznego dostępu kobiet do aborcji.

Druga sprawa, R. R. p. Polsce (nr 27617/04) z 26 maja 2011 r. dotyczyła braku dostępu do genetycznych testów prenatalnych przez kobietę w ciąży, które pozwoliłyby stwierdzić czy spełniała warunki prawne do aborcji. W ślad za swoją wcześniejszą argumentacją Trybunał również stwierdził naruszenie art. 8 Konwencji.

Ostatnia sprawa, P. i S. p. Polsce (nr 57375/08) z 30 października 2012 r. dotyczyła odmowy przez władze medyczne dostępu przez małoletnią, która zaszła w ciążę wskutek gwałtu, dostępu do aborcji we właściwym czasie i bez przeszkód. Trybunał stwierdził naruszenie art. 8 Konwencji stwierdzając, że polskie przepisy nie pozwalały na skuteczny dostęp kobiet do legalnej aborcji.

Komitet Ministrów, w ramach procedury nadzoru nad wykonaniem wyroków[[168]](#footnote-168) zajął się oceną Trybunału; tak więc, w celu zapewnienia zastosowania się przez Polskę do wyroku oraz w celu zapobieżenia przyszłym naruszeniom przewidziano dwie główne osie działania:

* Z jednej strony zażądano, aby Polska wprowadziła skuteczne gwarancje proceduralne pozwalające ciężarnej kobiecie na wniesienie sprzeciwu w przypadku braku zgody z lekarzem, bądź w przypadku braku zgody między samymi lekarzami, w szczególności co do tego czy spełniała ona przesłanki prawne do dokonania aborcji.
* Z drugiej strony zażądano, aby Polska zagwarantowała dostęp do wiarygodnych informacji dla kobiet, które chcą dokonać aborcji, nawet w przypadku, gdy te mają do czynienia ze odmową lekarza ze względu na jego przekonania.

W ramach swoich uwag ECLJ pragnie przekazać swoje zaniepokojenie długością trwania procedury nadzoru, która stanowi jej naruszenie. Pragnie przypomnieć Komitetowi Ministrów, że Polska w znacznej mierze wypełniła swoje zobowiązania oraz że niedawne żądania Komitetu wykraczają poza jego mandat.

**I. Obowiązek wykonania już zrealizowany przez Polskę**

**A. Mechanizmy proceduralne w przypadku sprzeciwu ciężarnej kobiety wobec opinii lekarzy**

Dotyczą one umożliwienia kobietom w ciąży skutecznego odwołania się od decyzji lekarzy, którzy odmówili wykonania zabiegu aborcji z powodów zdrowotnych (Tysiąc p. Polsce) lub badania prenatalnego (R. R. p. Polsce).

W swoim raporcie z wykonania wyroku z 20 grudnia 2019 r.[[169]](#footnote-169) Polska przypomina, że uznaje ona prawo pacjentki do „sprzeciwu” wobec opinii lub decyzji lekarza. Możliwość ta nie ogranicza się do odmowy wykonania aborcji.

Państwo polskie ocenia, że odmowa lekarza wykonywania aborcji może mieć wpływ na prawo do życia prywatnego pacjentki. W następstwie pierwszego wyroku Trybunału polskie władze podjęły reformę swojego prawodawstwa. Od czasu wprowadzenia ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjentki mogą wnosić sprzeciw do Komisji Lekarskiej w związku z odmową przeprowadzenia aborcji przez lekarza lub wykonania badań prenatalnych.

Skuteczność tej Komisji zapewnia szereg rozwiązań. Po pierwsze w skład Komisji wchodzi trzech lekarzy powołanych z listy opracowywanej raz w roku. Ponadto dwóch z trzech członków komisji lekarskiej ma taką samą specjalność, co lekarz, który wydał orzeczenie wobec którego wniesiono sprzeciw. Po trzecie Komisja ma maksymalnie trzydzieści dni na wydanie orzeczenia (art. 31 ust. 5 ustawy o prawach pacjenta). W swoim raporcie z wykonania wyroku z 20 grudnia 2019r.[[170]](#footnote-170), polski rząd przypomina, że pacjentka lub jej przedstawiciel prawny może uczestniczyć w posiedzeniach Komisji Lekarskiej w celu udzielania informacji i wyjaśnień w sprawie.

Polskie władze podjęły szereg działań mających na celu zaprezentowanie Komisji i jej funkcjonowania pacjentom. W raporcie z wykonania wyroku z 20 grudnia 2019 r. wspomniano o publikacji procedury na stronie internetowej Komisji oraz na stronach wielu organizacji pozarządowych. Ponadto w październiku 2010 r. uruchomiono ogólnokrajową kampanię informacyjną: „Pacjencie, czy znasz swoje prawa?” Do wszystkich gmin w Polsce trafiły także ulotki informacyjne z poleceniem jak najszerszej dystrybucji.

**B. Dostęp do wiarygodnych informacji dotyczących aborcji nawet w przypadku sprzeciwu lekarza ze względu na przekonania**

Komitet Ministrów zażądał, aby władze upewniły się, że kobiety otrzymują właściwe informacje na temat dostępu do aborcji[[171]](#footnote-171) w szczególności, gdy spotkają się ze sprzeciwem lekarzy ze względu na ich przekonania. W raporcie z wykonania polski rząd przypomniał, ze dostęp do legalnej aborcji stanowił świadczenie gwarantowane w ustawie o planowaniu rodziny z 1993 r. Ponadto szpitale mają obowiązek dostarczenia pacjentkom przejrzystych informacji co do sposobu, w jaki pacjentki mogą uzyskać dostęp do tego świadczenia[[172]](#footnote-172).

Po pierwsze, wszystkie placówki medyczne na mocy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mają obowiązek publikować informacje na temat rodzaju i zakresu dostępnych świadczeń. Na wniosek pacjenta placówki mają obowiązek udostępnić szczegółowe informacje na temat świadczeń zdrowotnych, w szczególności na temat badań diagnostycznych oraz świadczeń leczniczych.

Po drugie, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszystkie szpitale, które podpisały umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) mają obowiązek świadczyć usługi przewidziane wyżej wymienioną ustawą. W efekcie odmowa przeprowadzenia aborcji w warunkach przewidzianych ustawą, wraz z jednoczesnym brakiem skierowania kobiety do innej placówki medycznej, w której mogłaby ona uzyskać dostęp do tego świadczenia skutkuje zerwaniem umowy z powodu naruszenia jej warunków.

Ten obowiązek dostarczania informacji medycznych został przypomniany w maju 2019 r. poprzez wydanie Zaleceń Konsultantów Krajowych w dziedzinie Położnictwa i Ginekologii i Perinatologii dotyczących opieki nad pacjentkami podejmującymi decyzję o zakończeniu ciąży w warunkach dopuszczalnych na podstawie ustawy z 1993 r. Zalecenia te przypominają o obowiązku szpitali informowania pacjentek na temat dostępnych świadczeń i wskazują, że naruszenie ustawy może pociągać za sobą nałożenie kar umownych bądź sankcji przez Rzecznika Praw Pacjenta. Kompetencja Komisji Lekarskiej [przy RPP] jest decydująca tak, aby móc zagwarantować przestrzeganie przez szpitale obowiązku informacyjnego; dlatego też wszelkie informacje bądź zażalenia dotyczące uchybienia temu obowiązkowi umownemu stanowią podstawę do wszczęcia procedury wyjaśniającej.

Uruchomiono także ogólnokrajową infolinię w celu informowania dzwoniących o ich prawach, pomocy w składaniu sprzeciwów w przypadku naruszeń ich praw lub podawaniu danych kontaktowych placówek medycznych.

Od momentu wprowadzenia szeregu środków wymaganych przez Komitet Ministrów Polska dostarcza skutecznych gwarancji dostępu do legalnej aborcji. Niemniej jednak wydaje się, że zostały one ocenione jako niewystarczające przez Komitet Ministrów. Stąd też Komitet Ministrów przyjął rezolucję tymczasową z 11 marca 2021 r., która znacznie rozszerza zakres nadzoru, który obejmuje nawet swoim zakresem „przeszkody” w dostępie do legalnej aborcji. Wielokrotne interwencje proaborcyjnej organizacji pozarządowej oraz Komisarza ds. praw człowieka przyczyniły się do rozszerzenia nadzoru z jego naruszeniem.

**II. Nadmierny wymóg ograniczenia prawa do wolności sumienia**

W rezolucji tymczasowej Komitet „wzywa władze do zapewnienia skutecznego dostępu do legalnej aborcji i badań prenatalnych w całym kraju bez znacznych różnic regionalnych i bez opóźnień spowodowanych odmową ich wykonania z powodu zastosowania klauzuli sumienia” i „do wprowadzenia prawnego obowiązku dla szpitali kierowania pacjentów do innej placówki opieki zdrowotnej w przypadku, gdy odmówi świadczenia ze względów sumienia”.

W swojej rezolucji Komitet Ministrów wymaga, aby klauzula sumienia lekarzy nie utrudniała dostępu kobiet do aborcji lub opieki prenatalnej. Komisarz Rady Europy ds. praw człowieka uznaje sprzeciw ze względów sumienia za „poważną i niemożliwą do pokonania przeszkodę” Takie określenie jest niepokojące, a nawet niebezpieczne, ponieważ nie uznaje ono fundamentalnego charakteru prawa do wolności myśli, sumienia i religii[[173]](#footnote-173), uznanego przez Europejski Trybunał Praw Człowieka „za jeden z fundamentów „społeczeństwa demokratycznego” w rozumieniu Konwencji*[[174]](#footnote-174)*”.

1. **Fundamentalna ochrona sprzeciwu ze względu na przekonania, indywidualnego prawa, które można realizować zbiorowo**

Wolność sumienia gwarantuje każdej osobie prawo do przynależenia lub nie do dowolnego wyznania, co wynika z *forum internum*. Wolność ta pozwala każdemu postępować według potrzeby sumienia[[175]](#footnote-175) co z kolei wynika z *forum externum*. Prawo uzewnętrzniania swoich przekonań jest w szczególności chronione w zakresie jego negatywnego wymiaru[[176]](#footnote-176), który zakłada nie bycie zmuszanym do działania wbrew swojemu sumieniu[[177]](#footnote-177). Zmuszenie do czynienia zła ma wpływ na *forum externum* wolności sumienia, ale nieodzownie również na *forum internum*, naruszając same przekonania. Sprzeciw ze względu na przekonania, chroniąc prawo do odmowy działania stanowi w ten sposób gwarancję niezbędną do ochrony wolności sumienia.

Dlatego też prawo do sprzeciwu ze względu na sumienie podlega szczególnej ochronie w Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej[[178]](#footnote-178)w bezpośrednim powiązaniu z wolnością sumienia; jego fundamentalny charakter nie ulega wątpliwości. Prawo do sprzeciwu ze względu na sumienie lekarzy jest kluczowy wobec niemoralnych i nieleczniczych praktyk w obszarze medycyny (aborcja, eutanazja, sterylizacja...). Gwarancja klauzuli sumienia była ponadto decydującym argumentem na rzecz zaakceptowania tych kontrowersyjnych praktyk poprzez politykę depenalizacji; jest ona gwarancją dla personelu medycznego, że będzie musiał dokonywać zabiegów, które potępia.

Komitet Ministrów wzywa Polskę do włączenia do jej ustawodawstwa obowiązku wszystkich szpitali do kierowania pacjentek, które spotkały się ze sprzeciwem ze względu na przekonania, do innego lekarza, który może dokonać aborcji. Mimo że obowiązek ten nie jest nakładany bezpośrednio na lekarzy, przyczynia się on do erozji ich prawa do wolności sumienia i wyznania. Zmusza on w praktyce lekarzy do bezpośredniego współudziału w akcie, który potępiają w swoim sumieniu. Konwencja nakłada jednak ścisłe ramy na ograniczanie tego prawa[[179]](#footnote-179). Jego ograniczanie na rzecz sprzyjania wykonywaniu aborcji wykracza poza te ramy i stanowi zatem naruszenie wolności sumienia lekarzy.

Co więcej, ogólny obowiązek nakładany na szpitale nie uznaje instytucjonalnego wymiaru sprzeciwu ze względu na przekonania[[180]](#footnote-180). Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy uznało jego znaczenie w szczególności w zakresie aborcji w rezolucji 1763 zgodnie z którą *„żadna osoba, szpital ani instytucja nie może być w żaden sposób zmuszana, czyniona odpowiedzialną lub dyskryminowana z powodu odmowy przeprowadzenia, umożliwienia, asystowania lub przyjęcia w celu aborcji, dokonania sztucznego poronienia lub eutanazji lub innego działania, które mogłoby doprowadzić do śmierci ludzkiego płodu lub zarodka, niezależnie od powodu”.*

Warto również wspomnieć wytyczne Organizacji Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie. Zalecają one, aby państwa uwzględniały sprzeciw za względu na przekonania wyrażany przez pojedyncze osoby jak i grupy[[181]](#footnote-181). Niektóre państwa wprowadziły w tym zakresie klauzule instytucjonalne[[182]](#footnote-182), w szczególności dla społeczności lub grup o określonej tożsamości religijnej.

Powołaniem medycyny jest niesienie opieki i ochrona życia. Zalegalizowana praktyka aborcji stanowi wyjątek od tej nadrzędnej zasady moralnej[[183]](#footnote-183). Stopniowa akceptacja tych praktyk nie może stanowić źródła prawnego obowiązku ignorującego to nadrzędne powołanie; stoi ona ponadto w rażącej sprzeczności z moralnością większości religii. Taki obowiązek, dotyczący wszystkich szpitali, stanowiłby przeszkodę dla podstawowej wolności członków ich personelu do postępowania zgodnie z tą moralnością.

W drugiej kolejności należy przypomnieć, że szpital jest osobą prawną, której obowiązki wykonują osoby fizyczne. Osoby te posiadają indywidualne sumienie, które może być w poważny sposób angażowane w wyniku niektórych działań. Instytucjonalny wymiar sprzeciwu sumienia zazwyczaj uwzględnia i gwarantuje indywidualne prawo każdej osoby w obrębie grupy. W przypadku aborcji akt skierowania pacjenta przez członka administracji bądź lekarza do innego lekarza, który zgadza się na wykonanie tej procedury sprawia, że staje się on współwinny. Bez jego udziału procedura ta nie może zostać przeprowadzona.

Dlatego też zobowiązanie umowne pozwala nie obciążać w nieracjonalny sposób wszystkich szpitali i ich personelu; w rzeczywistości system ten nie ogranicza dostępu kobiet do aborcji; ponieważ z jednej strony mając na względzie korzyści płynące z krajowego partnerstwa większość szpitali podlega już takiemu obowiązkowi podpisując kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Podobnie wszystkie szpitale podlegają obowiązkowi informacyjnemu, co pozwala każdej kobiecie zapoznać się z zakresem świadczeń dostępnych w każdym szpitalu.

Na poparcie swojego żądania Komitet Ministrów wskazał niewielką, a wręcz marginalną liczbę aborcji wykonywanych w niektórych regionach; argument ten był wskazywany odpowiednio przez społeczeństwo obywatelskie jak i Komisarza Rady Europy ds. praw człowieka. Zróżnicowanie pomiędzy regionami jest przedstawiane jako dodatkowy wskaźnik wykazujący nieskuteczny dostęp do opieki dopuszczalnej przez prawo. Tymczasem nie jest niczym odkrywczym stwierdzenie, że należy rozpatrywać je w kontekście pewnych realiów społecznych.

1. **Brak związku przyczynowego pomiędzy stosowaniem sprzeciwu ze względu na przekonania a niską liczbą wykonywanych aborcji w Polsce**

Na wybór dokonywany przez kobietę dotyczący tego czy dokonać aborcji lub nie może wpływać szereg czynników. Przede wszystkim zależy on czynników subiektywnych i w pierwszym rzędzie wynika on z wewnętrznego sumienia kobiety. Niemniej jednak czynniki te nie mogą być rozpatrywane w izolacji; w rzeczywistości pewne obiektywne zewnętrzne czynniki mogą również mieć wpływ na decyzję kobiety[[184]](#footnote-184).

Przede wszystkim niewielką liczbę aborcji wykonywanych w Polsce można tłumaczyć faktem, że „*zachowania seksualne i małżeńskie nie uległy zmianom wskutek współczesnych przemian, w szczególności ze względu na wartości katolickie wyznawane ludność i utrwaloną rolę instytucji małżeństwa[[185]](#footnote-185)”.*

Centralna rola przypisywana rodzinie wynika z liczby katolików w Polsce, którzy stanowią 85,9% ludności kraju[[186]](#footnote-186). Wpływ chrześcijaństwa i miejsce instytucji rodziny odgrywa pozytywną rolę w podejmowaniu decyzji o wychowaniu dziecka, nawet tego niechcianego. Małżeństwo zapewnia ramy stabilności, które sprzyjają rodzicielstwu. W Polsce przywiązuje się dużą wagę do wartości rodzinnych, co tłumaczy fakt, że jest to kraj o jednym z najwyższym wskaźniku zawieranych małżeństw w Unii Europejskiej (4,8 na 1000 kobiet w 2018 r.). Co za tym idzie, odsetek urodzeń poza związkiem małżeńskim jest również jednym z najniższych (23,4%). Kilka badań socjologicznych wykazało, że dla większości obywateli rodzina jest jednym z najważniejszych celów życiowych, przed pracą i rozrywką i to w odniesieniu do wszystkich kategorii społecznozawodowych. Wyjaśnia to również dlaczego Polska jest krajem, gdzie kobiety najwcześniej wychodzą za mąż. W 2013 roku wiek ten wynosił średnio 26,6 lat[[187]](#footnote-187). Średni wiek, w którym kobiety rodzą pierwsze dziecko jest niższy niż średnia w Unii Europejskiej.

Mając na względzie wszystkie powyższe powody, zarzucanie Polsce, że dokonuje się w niej niskiej liczby aborcji to innymi słowy żądanie, by ta walczyła przeciwko przestrzeganiu praw człowieka, a w szczególności wolności wyznania, do zawarcia związku małżeńskiego i założenia rodziny.

**III. Żądanie wobec Polski, aby tłumaczyła się ze swojego orzecznictwa konstytucyjnego**

Po drugie, Komitet Ministrów przyznając, że *„[wychodzi] poza ramy kwestii analizowanych przez Trybunał Europejski w swoich wyrokach*” postanowił tymczasem zwrócić się „*do władz, aby przedstawiły ocenę wpływu wyroku Trybunał Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. w sprawie dostępności badań prenatalnych, w szczególności ponieważ badania te, choć nie są ściśle powiązane z legalną aborcją, to pozwalają również na podjęcie świadomych decyzji podczas ciąży w zakresie leczenia prenatalnego lub przygotowań do porodu, oraz do upewnienia się, że nie jest ona ograniczona”.*

W Polsce aborcja jest uważana za przestępstwo. Jest ona jednak dopuszczalna w trzech sytuacjach: kiedy ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia lub życia matki, kiedy testy prenatalne wykażą, że istnieje duże prawdopodobieństwo, że dziecko urodzi się z poważną lub nieodwracalną wadą, lub gdy ciąża jest wynikiem czynu zabronionego. W wyroku z 22 października 2020 r. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że aborcja eugeniczna, wchodząca w zakres drugiej kategorii wyjątków przytoczonych powyżej, jest sprzeczna z art. 38 Konstytucji RP, który chroni prawo do życia, jak również z art. 30 gwarantującym poszanowanie godności ludzkiej.

W swoim wyroku Trybunał Konstytucyjny potwierdza, że ludzkie życie, niezależnie od jego stadium, jest chronione przez konstytucję. Przypomina ponadto, że dziecko nienarodzone jako człowiek posiada przyrodzoną i niezbywalną godność, którą należy chronić w systemie krajowym dla wspólnego dobra. Przypomina również, że nie istnieje „prawo do aborcji”. Jedynie konieczność ochrony życia i zdrowia matki może być rozpatrywana jako argument ważniejszy wobec nadrzędnej konieczności ochrony życia dziecka nienarodzonego. Ograniczanie niezbywalnego prawa, jakim jest prawo do życia, może być uzasadnione koniecznością ochrony innego konstytucyjnego prawa lub wolności. Kryteria legitymizacji aborcji eugenicznej nie zostały uznane za wystarczające, aby ograniczyć prawo do życia dziecka nienarodzonego.

Co więcej, skarżący w sprawie zgodności z konstytucją wskazali szereg niespójności, a mianowicie, że poszanowanie tych zasad było uwarunkowane stanem zdrowia dziecka nienarodzonego, co stanowiło bezpośrednią dyskryminację.

Nawet jeśli wyrok ten dotyczy faktów, które „wykraczają poza ramy kwestii badanych przez Trybunał”, Komitet Ministrów uzasadnia to naruszenie chęcią upewnienia się, że nowy wyrok nie pociągnie za sobą dodatkowych praktycznych trudności w dostępie do aborcji. Jednocześnie należy przypomnieć, że Polska ma prawo swobodnie decydować o stanowisku swojego ustawodawstwa w zakresie aborcji w związku z poszanowaniem jej Konstytucji i marginesu oceny, który Rada Europy uznaje w tym zakresie.

**A. Margines oceny przyznawany państwom członkowskim**

W dziedzinach, które wywołują szereg kontrowersyjnych pytań natury moralnej lub etycznej Rada Europy uznała konieczność pozostawienia państwom marginesu oceny; jest on przywoływany w wyroku *A., B. i C. p. Irlandii*; „*w sytuacji gdy chodzi o ważny element egzystencji lub tożsamości jednostki, margines pozostawiany państwu jest ograniczony [...]. Z drugiej strony, w sytuacji, gdy nie ma konsensusu wśród państw członkowskich Rady Europy czy jeśli chodzi o względną wagę rozpatrywanego interesu czy też najlepszych sposobów, aby go chronić, w szczególności gdy sprawa dotyczy wrażliwych kwestii moralnych lub etycznych, margines oceny jest większy [...]. Co do zasady margines oceny jest również większy, gdy państwo musi zrównoważyć konkurujący interes prywatny i publiczny lub różne prawa chronione przez Konwencję” (ust. 11 do 13).*

Kwestia aborcji dotyka problemów, co do których państwa członkowskie Rady Europy nie znajdują konsensusu; przede wszystkim ze względu na rozbieżności co do początku życia i praw dziecka nienarodzonego. Mając świadomość tej trudności Trybunał Europejski przyjął politykę tolerancji postanawiając nie wypowiadać się w sprawie *„momentu początku prawa do życia*”. W sprawie *A., B. i C. p. Irlandii* Trybunał orzekł, że nie istnieje naukowy i prawny konsensus pozwalający wskazać moment, w którym zaczyna się życie ludzkie, co w konsekwencji prowadzi do nadania *a fortiori* szerokiego marginesu oceny państw[[188]](#footnote-188).

Po drugie, Trybunał poprawnie wyciągnął wniosek z istnienia powiązania pomiędzy początkiem prawa do życia i ochrony jaka z niego płynie. W sprawie *A., B. i C. p. Irlandii* Trybunał stwierdził, że *„od chwili, gdy przyznaje się państwom margines oceny w zakresie ochrony dziecka nienarodzonego, konieczne jest, aby pozostawić im również margines oceny jeśli chodzi o sposób zapewnienia równowagi tej ochrony i konkurujących praw ciężarnej kobiety”[[189]](#footnote-189).* Tym samym decyzja Trybunału Konstytucyjnego wpisuje się w margines oceny przyznany państwom członkowskim i jest zgodna z przepisami Konwencji.

**B. Nieistnienie prawa do aborcji**

Samo stosowanie art. 2 Konwencji do życia nienarodzonego stanowi przeszkodę dla uznania prawa do aborcji. Status dziecka nienarodzonego warunkuje kwestię aborcji i zależy zatem od oceny każdego państwa. Sam Trybunał nie sprzeciwił się nigdy uznaniu godności ludzkiej dziecka nienarodzonego, co formalnie uniemożliwia wszelkie uznanie prawa do aborcji.

Uznanie godności dziecka nienarodzonego zostało przywołane przez Trybunał w wyroku *Vo p. Francji*, gdzie stwierdza on, że *„w kwestii natury i statusu embrionu i/lub płodu nie osiągnięto konsensusu [...]. Co więcej, wspólnym mianownikiem państw jest przynależność do rodzaju ludzkiego; należy chronić ten potencjał i zdolność do stania się osobą [...] w imię godności ludzkiej[[190]](#footnote-190)”.*

Ponadto w swojej praktyce orzeczniczej Trybunał potwierdził, że nie jest możliwe, aby móc wywieść z Konwencji europejskiej ani prawa do poddania się aborcji[[191]](#footnote-191), ani prawa do jej wykonania[[192]](#footnote-192), ani też prawa do bezkarnego przeprowadzenia jej za granicą[[193]](#footnote-193). Jeżeli chodzi o prawo do życia prywatnego kobiety, Trybunał potwierdził, że art. 8 nie może być interpretowany jako dotyczący prawa do aborcji[[194]](#footnote-194).

Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej również uznał zasadę godności ludzkiej dzieci nienarodzonych w swoim wyroku *Brüstle p. Greenpeace[[195]](#footnote-195)*; zastosowaniem tej nadrzędnej zasady uzasadniał odmowę zdolności patentowej projektu naukowego, w ramach którego byłyby niszczone embriony ludzkie.

1. **Zakaz aborcji eugenicznej**

Ograniczenie wyjątków dopuszczających dostęp do aborcji nie ma jedynie na celu uwzględnienie interesu dziecka nienarodzonego. Należy również wziąć pod uwagę inne konkurujące ze sobą prawa i wolności[[196]](#footnote-196). Trybunał uznał już wcześniej uprawniony interes społeczeństwa do ograniczenia liczby aborcji w szczególności w celu walki z eugeniką[[197]](#footnote-197).

Zakaz eugeniki leży w sercu etyki lekarskiej, która opiera się na zasadzie celowości terapeutycznej. Celem medycyny jest leczenie, a nie usuwanie czy też przyczynianie się do postępu nauki ze szkodą dla poszanowania życia pacjentów. Ideologia ta została jednoznacznie potępiona podczas procesów norymberskich. W takim rozumieniu prawo międzynarodowe jednoznacznie zakazuje praktyk eugenicznych. Konwencja z Oviedo o prawach człowieka i biomedycynie potwierdza również, że „każda forma dyskryminacji skierowana przeciwko danej osobie ze względu na dziedzictwo genetyczne jest zakazana.*[[198]](#footnote-198)”.*

Zakaz aborcji eugenicznej, stosowany ze względu na dziedzictwo genetyczne dziecka jest nie tylko zgodny z prawem międzynarodowym, ale jest przez nie wymagany; w 2018 r. Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych oświadczył, że *„prawa, które jednoznacznie dopuszczają aborcję ze względu na niepełnosprawność naruszają Konwencję o Prawach Osób Niepełnosprawnych (art. 4, 5 i 8)[[199]](#footnote-199)”*.

Ponadto doświadczenie pokazuje, że wyniki badań często są błędne, a nawet jeśli nie są, to przyczyniają się do stereotypu według którego niepełnosprawność jest nie do pogodzenie ze szczęśliwym życiem. Jednocześnie banalizacja aborcji eugenicznej stygmatyzuje kobiety będące w ciąży z niepełnosprawnym dzieckiem i które decydują się na donoszenie ciąży; co gorsza, stygmatyzuje ona dzieci, które urodziły się w wyniku takiej ciąży jako niezasługujące, by się urodzić.

W Polsce większość aborcji wykonywana jest ze względów eugenicznych. W szczególności wykrycie anomalii chromosomowej trisomii 21 jest przyczyną jednej trzeciej aborcji wykonywanych w Polsce[[200]](#footnote-200). Dzieje się tak pomimo tego, że ta choroba genetyczna nie uniemożliwia normalnego rozwoju w społeczeństwie.

1. **Pozytywne obowiązki państw w zakresie zapobiegania aborcji**

Polska realizuje zobowiązania, które podjęła w ramach szeregu instrumentów[[201]](#footnote-201) międzynarodowych, aby zmniejszyć liczbę aborcji. Zobowiązanie to zostało podjęte przez organy Rady Europy. W szczególności Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy w rezolucji 1607, *„potwierdza, że aborcja nie może w żadnym przypadku być uważana za uprawniony środek planowania rodziny. Na ile tylko to możliwe, aborcji należy unikać. Należy wdrożyć wszelkie właściwe środki, aby ograniczyć liczbę niechcianych ciąż i aborcji.”* Zgromadzenie podsumowuje rezolucję podkreślając, że *„wszelka polityka planowania rodziny musi mieć za główny cel ograniczenie liczby niechcianych ciąż i aborcji”.* Zapobieganie aborcji polega zasadniczo na ochronie kobiety lub pary przed znalezieniem się w sytuacji, której chcieliby przerwać ciążę, co może być spowodowane presją społeczną lub lekarską w szczególności w sytuacji wykrycia niepełnosprawności u dziecka nienarodzonego.

Umożliwienie rodzinie, aby ta uniknęła aborcji dziecka z niepełnosprawnością opiera się w znacznej mierze na opiece, jaką społeczeństwo może zaoferować takiemu dziecku[[202]](#footnote-202); Konwencja w sprawie praw osób niepełnosprawnych zwraca się do państw *„w przypadku, gdy najbliższa rodzina nie jest w stanie sprawować opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, aby* podjęły wszelkie wysiłki, aby zapewnić opiekę przez dalszą rodzinę, a jeżeli okaże się to niemożliwe, w ramach społeczności w warunkach rodzinnych.[[203]](#footnote-203)”

Tak więc, mimo że eugeniczna przesłanka aborcji została usunięta z polskiego systemu prawnego, Trybunał nalegał na odpowiedzialność ustawodawcy, by ten czuwał, by regulacje, których celem jest ochrona rodzin z chorymi lub niepełnosprawnymi dziećmi były zgodne z wymogami konstytucji. W tym kontekście Trybunał zauważył, że ustawodawca nie może obciążyć jedynie matki wychowaniem poważnie lub nieodwracalnie niepełnosprawnego dziecka, ponieważ główna odpowiedzialność opieki nad osobami w największym stopniu jej potrzebującymi spoczywa również na władzach publicznych i na ogóle społeczeństwa[[204]](#footnote-204).

1. **Ocena wpływu decyzji na dostęp do badań prenatalnych**

Komitet Ministrów niepokoi się faktem, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego mógłby pociągnąć za sobą ograniczenie dostępu do badań prenatalnych, które pozwalają na podjęcie decyzji niezwiązanych z legalną aborcją[[205]](#footnote-205). Należy jednak zastosować odwrotne rozumowanie. Przed wydaniem orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego lekarze niechętnie wykonywali badania prenatalne, ponieważ testy te mogłyby potencjalnie posłużyć jako uzasadnienie dla aborcji. Tymczasem w następstwie wyroku Trybunału Konstytucyjnego dostęp do badań prenatalnych będzie ułatwiony, a lekarze będą zachęcać do badań, ponieważ będą one wykonywane mając na względzie lepszą ochronę życia, a więc zasadę która leży u podstaw decyzji Trybunału.

Celem badań prenatalnych jest wykrywanie wad lub chorób u dzieci nienarodzonych w celu ich wczesnego leczenia (w tym terapii wewnątrzmacicznej). Ponadto badanie prenatalne może pomóc rodzicom upewnić się o terapii, której ich dziecko mogłoby potrzebować po urodzeniu. Lekarze zatem będą powszechnie zachęcać do takich testów, ponieważ służyć będą celowi terapeutycznemu.

Opinię tą potwierdzono w aktualnych „Warunkach finansowania programu badań prenatalnych”, które zostały przyjęte przed wejściem w życie decyzji Trybunału Konstytucyjnego[[206]](#footnote-206): *„określenie ryzyka wystąpienia aberracji chromosomowych i wykrycie wielu wad rozwojowych we wczesnym okresie ciąży pozwala na bezpieczne prowadzenie ciąży i umożliwia podjęcie leczenia już w czasie życia płodowego. Pozwala także rodzicom dziecka przygotować się do natychmiastowego wdrożenia specjalistycznej opieki medycznej po jego urodzeniu.”*

Lekarze nie obawiając się już wykonywania badań prenatalnych, które mogłyby potencjalnie doprowadzić do aborcji, nie będą mieli więcej powodów, by sprzeciwiać się ich wykonywaniu. Wręcz przeciwnie, będą oni chcieli poznać stan zdrowia dziecka w celu ustalenia najlepszego leczenia, jak również jak najlepszego przygotowania rodziców na przyjęcie dziecka.

**Wniosek:**

Różne środki podjęte przez Polsce w ramach wykonania wyroków *Tysiąc p. Polsce, R. R. p. Polsce i P. i S. p. Polsce* spełniają w znacznej mierze żądania pierwotnie sformułowane przez Komitet Ministrów. Tymczasem organizacje proaborcyjne poprzez szereg interwencji wykorzystało w instrumentalny sposób nadzór wykonania wyroku w celu podważenia całości polskich przepisów i ustawodawstwa w zakresie aborcji. Komitet uległ tym żądaniom, wykraczając poza swoje zadanie nadzoru wykonania wyroków Trybunału. Polska nie ma zatem dalszego obowiązku spełniania kolejnych żądań Komitetu, które poważnie naruszają jej suwerenność. Wręcz przeciwnie, Polsce należy gratulować jej zaangażowania na rzecz ochrony życia i obrony godności ludzkiej zgodnie z jej zaangażowaniem na arenie międzynarodowej. Z tych powodów ECLJ ma nadzieję, że Komitet Ministrów zakończy wkrótce nadzór nad wykonaniem tych wyroków.

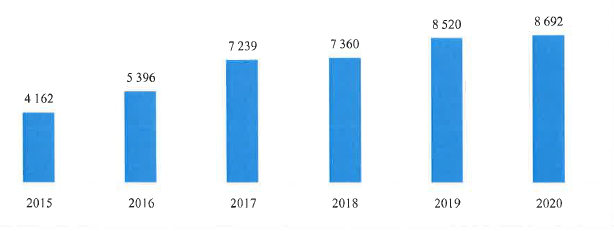
# Komunikacja Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Burża p. Polsce* z dnia 23 sierpnia 2021 r.

**Wprowadzenie**

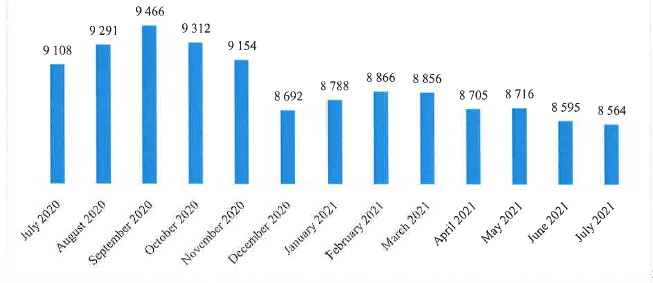
1. Helsińska Fundacja Praw Człowieka („HFPC”) uprzejmie przekazuje uaktualnioną wersję wystąpienia z dnia 21 sierpnia 2019 r. („Wystąpienie z dnia 21 sierpnia 2019 r.") w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (zwanego dalej „ETPC” lub „Trybunałem”) z dnia 18 października 2018 r., w sprawie *Burża* przeciwko Polsce (skarga nr 15333/16). Niniejsze uaktualnione stanowisko przedkładamy również w nawiązaniu do uaktualnionego rządowego raportu z działań z dnia 23 czerwca 2021 r.
2. W niniejszej aktualizacji HFPC chciałaby odnieść się do statystyk przedstawionych przez rząd w uaktualnionym raporcie z działań, aktualizując tym samym statystyki przedstawione w wystąpieniu z dnia 21 sierpnia 2019 r.
3. Jednocześnie HFPC pragnie podkreślić, że w pełni podtrzymuje wszystkie twierdzenia oraz wnioski zawarte w wystąpieniu z dnia 21 sierpnia 2019 r.

**Dane statystyczne**

1. W punkcie II.1. zaktualizowanego raportu z działań nr 1 z dnia 23 czerwca 2021 r., Rząd RP przedstawił dane statystyczne dotyczące liczby wniosków o zastosowanie tymczasowego aresztowania złożonych przez prokuratorów; liczby spraw, w których tymczasowe aresztowanie zostało zastosowane przez sądy rejonowe; liczby spraw, w których tymczasowe aresztowanie zostało zastosowane przez sądy rejonowe i okręgowe oraz liczby osób umieszczonych przez sądy rejonowe i okręgowe w placówkach wykonujących tymczasowe aresztowanie na okres powyżej 2 lat w 2019 r., w porównaniu do 2018 r. Zdaniem HFPC przedstawione przez rząd dane statystyczne nie odzwierciedlają w pełni aktualnych problemów związanych ze stosowaniem tymczasowego aresztowania w Polsce. Jednak już sama analiza tych danych wskazuje, że obserwujemy tendencję wzrostową w stosowaniu tego środka zapobiegawczego.
2. Mając powyższe na uwadze, przedstawiamy dane statystyczne za lata 2015-2020 dotyczące m.in. liczby osób tymczasowo aresztowanych, liczby wniosków prokuratorskich o zastosowanie tego środka zapobiegawczego oraz czasu trwania tymczasowego aresztowania.
   1. **Liczba osób tymczasowo aresztowanych**

Wykres 1. Liczba osób tymczasowo aresztowanych według stanu na dzień 31 grudnia danego roku[[207]](#footnote-207)

1. Aby w pełni ocenić praktykę stosowania tymczasowego aresztowania w Polsce, w pierwszej kolejności należy przyjrzeć się liczbie osób tymczasowo aresztowanych. Jak wynika z powyższego wykresu, na koniec 2015 r. w areszcie tymczasowym przebywały 4 162 osoby, a w 2020 r. liczba ta wynosiła 8 692. Oznacza to ponad dwukrotny wzrost. Wzrost liczby osób tymczasowo aresztowanych miał charakter stały. Jednak największy wzrost – o blisko 2 tysiące – odnotowano w 2017 r.

Wykres 2. Liczba osób tymczasowo aresztowanych (wg stanu na koniec miesiąca)[[208]](#footnote-208)

1. W ciągu ostatniego roku zaobserwowaliśmy pewne odchylenia od przedstawionego powyżej trendu. W okresie od lipca do września 2020 r. liczba osób tymczasowo aresztowanych wzrosła do 9 466. Następnie w okresie od października do grudnia 2020 r. nastąpił znaczny spadek liczby osób, wobec których zastosowano ten najsurowszy środek zapobiegawczy (o prawie 800).
2. Od grudnia 2020 r. liczba osób tymczasowo aresztowanych ulega jednak ciągłym wahaniom i nie jest możliwe wskazanie jednolitego trendu. Nadal jednak obecnie w aresztach śledczych przebywa ponad 8,5 tys. osób, co powinno budzić duży niepokój. Warto zauważyć, że liczba ta jest wyższa od liczby osób tymczasowo aresztowanych w chwili wydania wyroku ETPC w sprawie *Burża przeciwko Polsce*, jak również w chwili złożenia wniosku przez skarżącego.

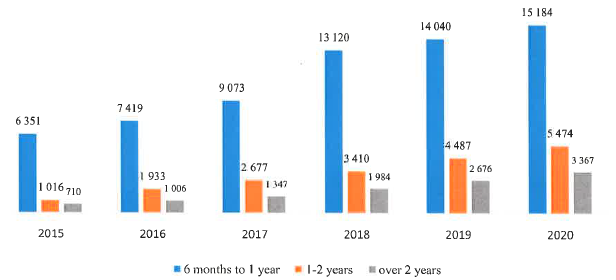
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rok[[209]](#footnote-209) | **Liczba osób** **tymczasowo aresztowanych** **na dzień 31 grudnia** | **Liczba osadzonych w zakładach karnych i** **aresztach śledczych na dzień 31 grudnia** | **Udział procentowy tymczasowo aresztowanych w ogólnej liczbie osób przebywających w jednostkach penitencjarnych** |
| **2015** | 4 162 | 70 830 | 5,9% |
| **2016** | 5 396 | 71 528 | 7,5% |
| **2017** | 7 239 | 73 822 | 9,8% |
| **2018** | 7 360 | 72 204 | 10,2% |
| **2019** | 8 520 | 74 130 | 11,5% |
| **2020** | 8 692 | 67 894 | 12,8% |
| **07.31.2021** | 8 564 | 62 516 | 13,7% |

1. Kolejnym miernikiem obrazującym problem nadmiernego stosowania tymczasowego aresztowania w Polsce jest stosunek liczby osób tymczasowo aresztowanych w Polsce do ogólnej liczby osadzonych w polskich jednostkach penitencjarnych. W latach 2015-2020 stosunek osób tymczasowo aresztowanych do ogólnej liczby osadzonych w zakładach karnych/aresztach śledczych wzrósł z 5,9% do 12,8%, co oznacza ponad 100% wzrost. Warto również zauważyć, że w latach 2019-2020 liczba osób przebywających w jednostkach penitencjarnych zmniejszyła się o ponad 6 000 osób, a liczba osób tymczasowo aresztowanych wzrosła o ponad 170 osób.
   1. **Liczba i skuteczność wniosków prokuratorskich o zastosowanie tymczasowego aresztowania złożonych w postępowaniu przygotowawczym**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rok[[210]](#footnote-210)** | **Wnioski o zastosowanie tymczasowego aresztowania złożone w postępowaniu przygotowawczym** | **Postanowienia o zastosowaniu tymczasowego aresztowania w postępowaniu przygotowawczym** | **Odsetek pozytywnie rozpatrzonych wniosków o zastosowanie tymczasowego aresztowania** |
| **2015** | 13 665 | 12 580 | 92,1% |
| **2016** | 15 172 | 13 791 | 90,9% |
| **2017** | 18 750 | 17 140 | 91,4% |
| **2018** | 19 655 | 17 762 | 90,4% |
| **2019** | 22 381 | 20 340 | 90,9% |
| **2020** | 21 813 | 19 625 | 90% |

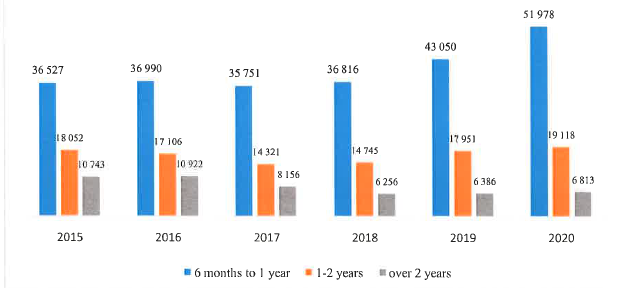
1. Nie ulega wątpliwości, że analizując praktykę stosowania tymczasowego aresztowania, szczególną uwagę należy zwrócić na liczbę wniosków prokuratorskich o zastosowanie tego najsurowszego środka zapobiegawczego na etapie postępowania przygotowawczego. I tak, w latach 2015-2019 liczba złożonych wniosków wzrosła o ponad 8,5 tys. – z 13 665 do 22 381. Jedynie w 2020 r., w porównaniu do 2019 r., nastąpił nieznaczny spadek (o ok. 550) liczby wniosków złożonych przez prokuratorów, co niewątpliwie jest wynikiem pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Dlatego też na obecnym etapie nie można przypisywać tej zmianie zbyt dużej wagi, a przede wszystkim nie można jej traktować jako trwałej zmiany praktyki.
2. Wraz ze wzrostem liczby wniosków prokuratorskich o zastosowanie tymczasowego aresztowania rośnie liczba postanowień sądowych. W zależności od roku, sądy wydają zaledwie 1000-2000 postanowień o odmowie zastosowania najsurowszego środka zapobiegawczego.
3. Oznacza to, że wzrost liczby wniosków prokuratorskich o zastosowanie tymczasowego aresztowania nie osłabia ich „skuteczności”, która wciąż wynosi ponad 90%. Bez analizy akt spraw nie sposób jednak jednoznacznie wskazać przyczyny tak wysokiego wskaźnika akceptacji wniosków prokuratorskich przez sądy.
   1. **Postępowanie karne w liczbach**
4. Przed przystąpieniem do analizy czasu trwania tymczasowego aresztowania w Polsce, HFPC pragnie poniżej przedstawić dane statystyczne dotyczące czasu trwania postępowania przygotowawczego oraz postępowania sądowego w sprawach karnych prowadzonych przed sądami rejonowymi i okręgowymi.
5. Sposób prowadzenia postępowania przygotowawczego i sądowego jest niewątpliwie jednym z najistotniejszych czynników wpływających na stosowanie środków zapobiegawczych, w tym tymczasowego aresztowania.

Wykres 3. Liczba spraw pozostałych na następny okres sprawozdawczy z repertorium „Ds.”, według czasu trwania postępowania przygotowawczego[[211]](#footnote-211)



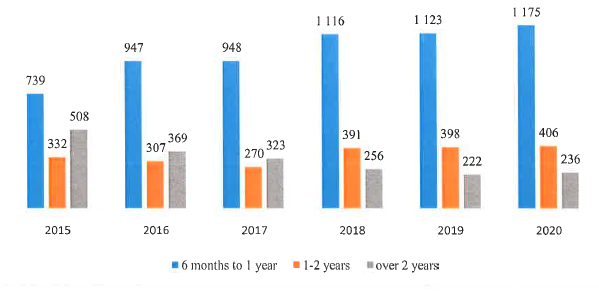
1. Przede wszystkim należy zauważyć, że znacząco wzrosła liczba postępowań przygotowawczych trwających od 6 do 12 miesięcy – w 2015 r. było ich 6 351, a w 2020 r. – 15 184. Oznacza to, że w ciągu ostatnich 5 lat liczba takich spraw wzrosła o prawie 9 tysięcy. Nie inaczej wygląda sytuacja w przypadku postępowań trwających od 1 roku do 2 lat, których liczba od 2015 r. systematycznie wzrasta. W 2015 r. takich spraw było 1 016, a w 2020 r. - 5 474. Można zatem zauważyć wzrost liczby postępowań tej kategorii o prawie 4,5 tys. Ponadto w latach 2015-2020 przybyło spraw trwających ponad 2 lata: w 2015 r. było ich 710, a w 2020 r. - 3 367, co oznacza wzrost o ponad 2,5 tys. spraw.

Wykres 4. Liczba spraw pozostałych na następny okres sprawozdawczy w sprawach karnych przed sądami rejonowymi[[212]](#footnote-212)



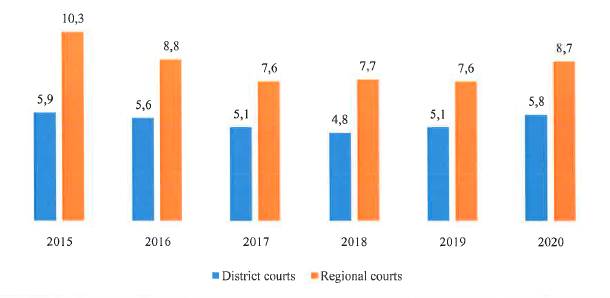
1. Jeśli chodzi o sądy rejonowe, to od 2017 r. odnotowują one wzrost liczby spraw karnych trwających od 6 do 12 miesięcy: w 2017 r. takich spraw było 35 751, a w 2020 r. – 51 978, co przekłada się na wzrost o ponad 16 tysięcy. Od 2017 r. sądy rejonowe rozpoznają również więcej spraw trwających od 1 roku do 2 lat, odnotowując wzrost z 14 321 w 2017 r. do 19 118 w 2020 r. Ponadto od 2018 r. w sądach rejonowych odnotowano wzrost liczby spraw karnych trwających ponad 2 lata (z 6 266 do 6 813 w 2020 r.).

Wykres 5. Liczba spraw pozostałych na następny okres sprawozdawczy w postępowaniach karnych przed sądami okręgowymi[[213]](#footnote-213)



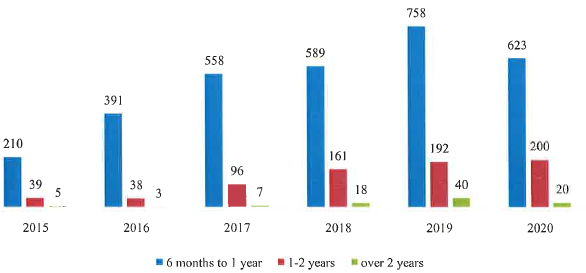
1. Od 2015 r. sądy okręgowe odnotowują z roku na rok wzrost liczby spraw karnych trwających od 6 do 12 miesięcy – w 2015 r. było ich 739, a w 2020 r. – 1 175, co oznacza wzrost o ponad 400. Jeśli chodzi o sprawy karne trwające od 1 roku do 2 lat, to ich liczba wzrosła z 270 w 2017 r. do 406 w 2020 r. Tymczasem liczba spraw karnych trwających powyżej 2 lat rozpoznawanych w sądach okręgowych zmniejszyła się z 508 w 2015 r. do 222 w 2019 r. Natomiast w 2020 r. ich liczba wzrosła o 14, do 236 spraw.

Wykres 6. Średni czas trwania postępowania (w miesiącach) przed sądem rejonowym i sądem okręgowym w sprawach karnych[[214]](#footnote-214)



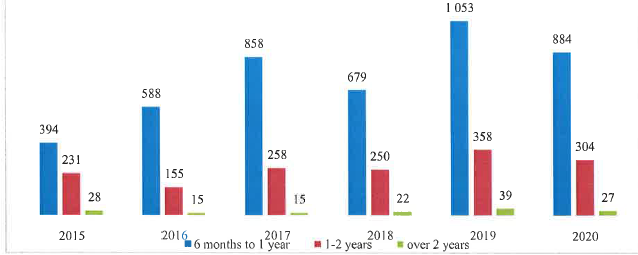
1. Od 2017 r. rośnie czas trwania postępowań karnych w sądach rejonowych, z 4,8 miesiąca do 5,8 miesiąca, co oznacza wydłużenie o 1 miesiąc.
2. W 2015 r. postępowania w sądach okręgowych trwały średnio 10,3 miesiąca. W 2017 r. ich średni czas trwania wydłużył się do 7,6 miesiąca i utrzymywał się na podobnym poziomie do 2019 r. Natomiast w 2020 r. średni czas trwania wynosił już 8,7 miesiąca.
3. Niewątpliwie należy mieć na uwadze, że pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 może mieć dalszy wpływ na czas trwania postępowań karnych i przyczynić się do jego wydłużenia, co z kolei prawdopodobnie wpłynie na czas trwania tymczasowego aresztowania.
   1. **Czas trwania tymczasowego aresztowania**
4. Jak już wskazano w poprzednim wystąpieniu z dnia 21 sierpnia 2019 r., w sprawie *Burża przeciwko Polsce*, ETPC uznał, że tymczasowe aresztowanie skarżącego, które trwało pięć lat, trzy miesiące i dziewięć dni, stanowiło naruszenie art. 5 § 3 Konwencji ze względu na nadmierną długość okresu pozbawienia wolności. W związku z powyższym, dalej przedstawione zostaną dane statystyczne dotyczące czasu trwania tymczasowego aresztowania na etapie postępowania przygotowawczego i postępowania sądowego toczącego się przed sądami rejonowymi i okręgowymi.

Wykres 7. Liczba osób tymczasowo aresztowanych w podziale na czas trwania tymczasowego aresztowania w postępowaniu przygotowawczym[[215]](#footnote-215)



1. Jak wynika z powyższego wykresu, w latach 2015-2019 liczba osób tymczasowo aresztowanych na okres od 6 miesięcy do 12 miesięcy zwiększyła się z 210 do 758, co daje wzrost o blisko 550 osób. W 2020 r. nastąpił spadek w powyższym przedziale (do 623, tj. o 135 osób).
2. Jednocześnie warto zauważyć, że w latach 2016-2020 następował systematyczny wzrost liczby osób tymczasowo aresztowanych od 1 roku do 2 lat, z 38 w 2016 r. do 200 w 2020 r.
3. Do 2019 r. następował również wzrost liczby osób tymczasowo aresztowanych w postępowaniu przygotowawczym na okres powyżej 2 lat – w 2015 r. liczba ta wynosiła 5 osób, natomiast w 2019 r. już 40 osób. W 2020 r. liczba ta spadła o połowę, tj. do 20 osób. Na obecnym etapie nie można ocenić, czy będzie to stała tendencja. Pewne obawy może budzić długość postępowań przygotowawczych (wykres nr 3), jako że liczba postępowań, w szczególności tych najdłuższych, systematycznie wzrasta.

Wykres 8. Liczba osób tymczasowo aresztowanych w podziale na czas trwania tymczasowego aresztowania – sądy rejonowe[[216]](#footnote-216)



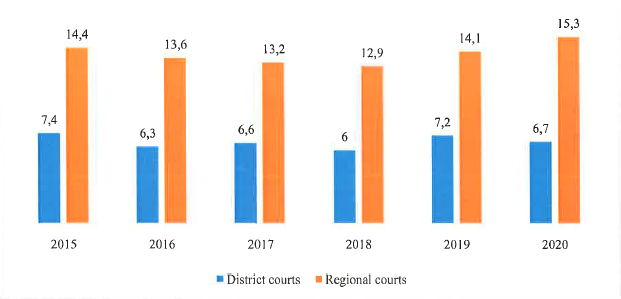
1. Jeżeli chodzi o postępowania toczące się przed sądami rejonowymi, to nie sposób określić jednolitego trendu w liczebności osób tymczasowo aresztowanych na okres od 6 miesięcy do 12 miesięcy. Należy jednak zauważyć, że w 2019 r. liczba osób, wobec których zastosowano najsurowszy środek zapobiegawczy wyniosła 1 053, a w 2020 r. były to 884 osoby. Podobnie sytuacja przedstawiała się w przypadku osób tymczasowo aresztowanych na okres od 1 roku do 2 lat.
2. Liczba osób tymczasowo aresztowanych powyżej 2 lat na mocy postanowienia sądu rejonowego w latach 2015-2020 wahała się od 15 do 39.
3. Można jednak przypuszczać, że w 2021 r. liczba osób tymczasowo aresztowanych może wzrosnąć właśnie z uwagi na wzrost liczby postępowań sądowych (wykres nr 4), jak również z uwagi na wydłużenie średniego czasu trwania postępowań sądowych toczących się przed tymi sądami (wykres nr 6).

Wykres 9. Liczba osób tymczasowo aresztowanych w podziale na czas trwania aresztu – sądy okręgowe[[217]](#footnote-217)



1. Inaczej przedstawia się sytuacja dotycząca tymczasowego aresztowania orzeczonego przez sądy okręgowe. Widoczna jest stała tendencja wzrostowa w liczebności osób tymczasowo aresztowanych w okresie od 6 miesięcy do 12 miesięcy. W 2015 roku takich osób było 459, natomiast w 2020 roku - 700, co oznacza wzrost o ponad 50%.
2. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku osób, wobec których orzeczono najsurowszy środek zapobiegawczy na okres od roku do dwóch lat. W 2016 r. ich liczba wynosiła 490, natomiast w 2020 r. już 1 086, co oznacza wzrost o ponad 120%.
3. Ponadto sądy okręgowe częściej orzekały tymczasowe aresztowanie trwające dłużej niż 2 lata; liczba osób tymczasowo aresztowanych na taki okres wzrosła z 221 w 2017 r. do 540 w 2020 r., co oznacza wzrost o 319 (tj. ponad 140%).
4. Choć liczba spraw karnych toczących się przed sądami okręgowymi utrzymuje się w ostatnich latach na podobnym poziomie (wykres nr 5), to prawdopodobnie zaobserwujemy dalszy wzrost liczby osób zatrzymanych na okres od 6 miesięcy do 2 lat, z uwagi na wydłużenie czasu trwania postępowania (wykres nr 6).

Wykres 10. Średni czas trwania tymczasowego aresztowania (w miesiącach) orzeczonego przez sądy rejonowe i okręgowe w latach 2015-2020[[218]](#footnote-218)



1. Biorąc pod uwagę powyższe dane nie sposób wskazać jednolitego trendu w zakresie średniego czasu trwania tymczasowego aresztowania w postępowaniach sądowych w I instancji, toczących się przed sądami rejonowymi. W 2018 r. wynosił on 6 miesięcy, w 2019 r. – 7,2 miesiąca, natomiast w 2020 r. – 6,7 miesiąca.
2. Jednocześnie średni czas trwania tymczasowego aresztowania orzeczonego przez sądy okręgowe w latach 2018 i 2020 wynosił odpowiednio 12,9 i 15,3 miesiąca, co przekłada się na wzrost o prawie 2,5 miesiąca.

**Wnioski**

1. W związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 nie sposób przewidzieć, jak w najbliższych miesiącach będzie wyglądała sytuacja osób tymczasowo aresztowanych w Polsce. Niemniej jednak należy zauważyć, że liczba osób tymczasowo aresztowanych w polskich jednostkach penitencjarnych w ostatnich latach systematycznie wzrasta. Ponadto, prokuratorzy z roku na rok składają coraz więcej wniosków o zastosowanie tymczasowego aresztowania (pomimo nieznacznego spadku, o ok. 550, w latach 2019-2020), a skuteczność tych wniosków jest nadal bardzo wysoka - ok. 91%.
2. Jednocześnie systematycznie wzrasta czas trwania postępowań przygotowawczych, co niewątpliwie może wpływać na długość stosowania tymczasowego aresztowania na etapie postępowania przygotowawczego prowadzonego przez prokuratora. Również w sądach rejonowych systematycznie wzrastają liczba i średni czas trwania spraw przewlekłych, co może prowadzić do wydłużenia średniego czasu trwania tymczasowego aresztowania. Szczególną uwagę należy jednak zwrócić na sądy okręgowe, które rozpatrują najtrudniejsze i najbardziej zawiłe sprawy karne, zwłaszcza w pierwszej instancji. W sądach okręgowych wzrasta zarówno liczba postępowań trwających dłużej, jak i średni czas trwania spraw. Również w tych sądach wyraźnie wzrasta liczba osób tymczasowo aresztowanych na okres powyżej 6 miesięcy, jak również średni czas trwania tymczasowego aresztowania.
3. Biorąc powyższe pod uwagę, zdaniem HFPC sytuacja osób tymczasowo aresztowanych w Polsce może ulec dalszemu pogorszeniu, tak z uwagi na pandemię koronawirusa SARS-CoV-2, jak z uwagi na dotychczasową praktykę organów wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych.
4. Powyższe dane jednoznacznie wskazują, że wyrok w sprawie *Burża przeciwko Polsce* nie powinien zostać uznany za wykonany na poziomie ogólnym.

**Zalecenia**

1. HFPC pragnie potwierdzić, że zalecenia zawarte w wystąpieniu z dnia 21 sierpnia 2019 r. pozostają w pełni aktualne i adekwatne.
2. W opinii HFPC polskie władze powinny wprowadzić dodatkowe zmiany w celu pełnego wykonania wyroku w sprawie *Burża przeciwko Polsce*[[219]](#footnote-219);
3. Treść art. 5 § 3 EKPC powinna zostać przetransponowana bezpośrednio do Kodeksu postępowania karnego, tak aby zapewnić, by rezultaty stosowania Kodeksu nie były sprzeczne z EKPC oraz aby dla każdego sędziego krajowego było jasne, że *„Każdy zatrzymany lub aresztowany (...) ma prawo być sądzony w rozsądnym terminie albo zwolniony na czas postępowania. Zwolnienie może zostać uzależnione od udzielenia gwarancji zapewniających stawienie się na rozprawę.”* W Polsce obowiązują obecnie nieco podobne przepisy, jednak nie są one sformułowane tak jasno;
4. Wariantem alternatywnym byłoby wprowadzenie maksymalnego i niepodlegającego przedłużeniu okresu tymczasowego aresztowania.
5. *„Grożąca oskarżonemu surowa kara”* (art. 258 § 2 kpk) nie powinna dłużej stanowić przesłanki stosowania tymczasowego aresztowania. Jest to przesłanka, na którą powołują się sądy w zdecydowanej większości postanowień o tymczasowym aresztowaniu, gdyż jest ona najłatwiejsza do wykazania. Lektura art. 258 kpk nasuwa nieodparte wrażenie, że § 2 tego artykułu stanowi klauzulę generalną ułatwiającą wykazanie uzasadnionej obawy o utrudnianie postępowania karnego, o której mowa w § 1;
6. Lista środków zapobiegawczych w Kodeksie postępowania karnego powinna zostać rozszerzona o areszt domowy i/lub dozór elektroniczny.
7. W świetle powyższej argumentacji, HFPC wnosi o kontynuowanie nadzoru Komitetu Ministrów nad wykonaniem wyroku w sprawie *Burża przeciwko Polsce*. Naszym zdaniem ogólne środki podjęte przez polskie władze nie są wystarczające, aby zapobiec dalszym naruszeniom Konwencji podobnym do tych stwierdzonych w przedmiotowej sprawie.
8. HFPC pragnie wyrazić swoją gotowość do współpracy z Komitetem Ministrów w sprawach związanych z monitorowaniem skutecznego wykonania wyroku ETPC.

## Odpowiedź Rządu z dnia 7 września 2021 r.

W odpowiedzi na komunikację Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka (dalej: „HFPC”, „Fundacja”) z dnia 23 sierpnia 2021 r. w sprawie *Burża p. Polsce* (skarga nr 15333/16, wyrok z dnia 18 października 2018 r.), Rząd Polski pragnie przedstawić następujące uwagi w odniesieniu do przedstawionych w nich danych statystycznych i zaleceń dla Państwa Strony.

W odniesieniu do przedstawionych w komunikacji HFPC danych statystycznych dotyczących tymczasowego aresztowania należy wskazać, że w ostatnich latach (2016-2019) odnotowano wzrost wniosków o zastosowanie tymczasowego aresztowania. Warto jednak zauważyć, że w 2020 r. ponownie odnotowano tendencję spadkową w liczbie wniosków prokuratorskich o zastosowanie tymczasowego aresztowania w postępowaniu przygotowawczym oraz mniejszą liczbę orzeczeń sądowych, w których uwzględniono te wnioski. Należy podkreślić, że liczba wniosków i postanowień o zastosowaniu środka zapobiegawczego we wskazanym okresie była bezpośrednio skorelowana z liczbą spraw, które wpłynęły do prokuratury: w 2019 r. – 1.122.076 spraw, w 2020 r. – 1.057.665 spraw.

Należy podkreślić, że liczba wyroków i decyzji wydanych przez Trybunał, stwierdzających naruszenie art. 5 ust. 3 Konwencji w zakresie przewlekłego tymczasowego aresztowania, nie wzrosła. Po wydaniu wyroku w sprawie *Burża*, Trybunał wydał jedynie 2 wyroki stwierdzające naruszenie w związku z długością tymczasowego aresztowania (*Łabudek p. Polsce*, skarga nr 37245/13, wyrok z dnia 4 czerwca 2020 r. oraz *Dłużewska p. Polsce*, skarga nr 39873/18, wyrok z 15 kwietnia 2021 r.).

W jednej sprawie Trybunał postanowił skreślić skargę z listy spraw zgodnie z art. 37 § 1 (c) Konwencji (*Farmus p. Polsce*, skarga nr 8938/04, dec. z dnia 11 grudnia 2018 r.). Jednocześnie w szeregu spraw dotyczących długości tymczasowego aresztowania Trybunał odrzucił skargi jako oczywiście bezzasadne i uznał je za niedopuszczalne (*Lipiec p. Polsce*, skarga nr 40448/15, dec. z dnia 5 marca 2019 r.; *Andruszkiewicz i Fluderski p. Polsce*, skargi nr 28085/16 i 63687/16, dec. z dnia 21 kwietnia 2020 r.; *Garski p. Polsce*, skarga nr 17864/18, dec. z dnia 28 kwietnia 2020 r.).

Powyższe wskazuje, że długość tymczasowego aresztowania podejrzanych/oskarżonych nie jest problemem strukturalnym w Polsce. Wszelkie działania podejmowane w zakresie upowszechniania orzecznictwa Trybunału w polskich organach ścigania i wymiaru sprawiedliwości oraz działania szkoleniowe (wskazane we wcześniejszych raportach składanych Komitetowi Ministrów w procesie wykonywania orzeczeń dotyczących tymczasowego aresztowania) przyniosły pożądane rezultaty.

Sprawy, w których Trybunał stwierdził naruszenie art. 5 ust. 3 Konwencji, mają charakter odosobniony i wynikają z niewłaściwego stosowania obowiązującego prawa w praktyce. W związku z tym podejmowane są działania szkoleniowe i upowszechniające w celu wyeliminowania takich przypadków.

Co do treści obowiązujących przepisów prawa, analiza wyroków Trybunału w sprawach polskich wskazuje, że istniejące w polskim porządku prawnym przepisy dotyczące stosowania tymczasowego aresztowania nie są przez Trybunał kwestionowane.

W odniesieniu do zaleceń HFPC zawartych w niniejszej komunikacji należy zauważyć, że zostały one powtórzone z jej poprzedniej komunikacji z dnia 21 sierpnia 2019 r. dotyczącej wyroku w sprawie *Burża p. Polsce*. Rząd pragnie stwierdzić, że jego stanowisko w sprawie tych zaleceń, wskazane w odpowiedzi Rządu z dnia 6 września 2019 r., pozostaje aktualne. Nie są prowadzone prace legislacyjne dotyczące kwestii tymczasowego aresztowania.

# Komunikacja Naczelniej Rady Adwokackiej w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Burża p. Polsce* z dnia 7 września 2021 r.

1. **Wprowadzenie**
2. Naczelna Rada Adwokacka (dalej „**NRA**”) jest organem reprezentującym polską Adwokaturę, która zrzesza adwokatów i aplikantów adwokackich. Najważniejszymi zadaniami ustawowymi Adwokatury Polskiej są: współdziałanie w ochronie praw i wolności obywatelskich oraz w kształtowaniu i stosowaniu prawa.
3. NRA, wraz z Komisją Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej (zwaną dalej **Komisją Praw Człowieka przy NRA)** poświęcają dużo uwagi kwestiom przestrzegania praw człowieka i wolności zagwarantowanych przez Konwencję Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (zwaną dalej: **Konwencją)** w Polsce. Wiele uwagi i wysiłku poświęcają również gwarancjom proceduralnym mającym na celu zapewnienie skutecznej ochrony praw i wolności człowieka przez krajowy system prawny, jako że powinny być one skuteczne nie tylko w teorii, ale także w praktyce. NRA i Komisja Praw Człowieka przy NRA aktywnie uczestniczą w procesie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka przez polskie władze oraz przedkładały pisemne stanowiska dotyczące najważniejszych spraw wytoczonych przeciwko Polsce. Na przestrzeni ostatnich lat, w szeregu spraw NRA wskazała już na zmiany w praktyce i ustawodawstwie, które wprowadzono do krajowego systemu prawnego w celu poprawienia implementacji standardów ustanawianych przez orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (zwanego dalej **ETPC).**
4. NRA, na podstawie rozdziału 2, reguła 9 Regulaminu Komitetu Ministrów w sprawie nadzoru nad wykonywaniem wyroków i warunków ugód, pragnie przedstawić stanowisko w sprawie wykonywania przez władze polskie wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej ETPC) z grupy spraw Burża przeciwko Polsce (skarga nr 15333), mając nadzieję, że niniejsze stanowisko okaże się pomocne dla Komitetu Ministrów Rady Europy w skutecznym sprawowaniu nadzoru nad wykonywaniem przez władze polskie ich zobowiązań międzynarodowych wynikających z członkostwa w Radzie Europy.
5. **Problem stosowania i przedłużania tymczasowego aresztowania w Polsce**
6. NRA w ramach swoich kompetencji ustawowych, jako samorząd zrzeszający adwokatów w Polsce, stale monitoruje zagadnienia związane ze stosowaniem środków zapobiegawczych, a w szczególności tymczasowego aresztowania. Adwokaci wymieniają między sobą swoje doświadczenia ze spraw sądowych, publikują opracowania w Piśmie Adwokatury Polskiej „Palestra” oraz w innych pismach tematycznych oraz artykułach prasowych. Problematyka tymczasowego aresztowania wciąż budzi wielkie zainteresowanie z uwagi na mnogość istotnych problemów praktycznych, zarówno odnoszących się do samej zasadności oraz przesłanek stosowania tymczasowego aresztowania, jak i kontroli instancyjnej postanowień sądów w przedmiocie stosowania tego środka, który zdaniem wielu praktykujących adwokatów często uchybia standardom demokratycznego społeczeństwa. Wraz ze zmianami w obowiązujących przepisach i wprowadzaniem nowych rozwiązań ustawowych dotyczących stosowania tymczasowego aresztowania, powstają kolejne wątpliwości co do ich zgodności z Konwencją, takie jak m.in. przekazywanie do kompetencji prokuratury decyzji w zakresie poręczeń majątkowych w przypadkach tzw. warunkowego tymczasowego aresztowania.
7. NRA podziela stanowisko, że nadal nie doszło do wdrożenia skutecznych procedur i zmian legislacyjnych pozwalających na uznanie, że problem przewlekłego stosowania tymczasowego aresztowania w Polsce ustał i nie wymaga dalszego monitorowania ze strony Komitetu Ministrów Rady Europy. Wprost przeciwnie, NRA stoi na stanowisku, że problem przewlekłości tymczasowego aresztowania nadal ma charakter systemowy, zaś niedawne zmiany legislacyjne mogą skutkować dalszymi naruszeniami prawa zagwarantowanego w art. 5 ust. 3 Konwencji.
8. **Przewlekłość postępowań karnych jako źródło przewlekłości tymczasowego aresztowania w dobie pandemii COVID-19**
9. Głównym źródłem przewlekłości tymczasowego aresztowania jest przewlekłość postępowań karnych, w ramach których dochodzi do stosowania tego najsurowszego środka zapobiegawczego. Problem przewlekłości postępowań, w tym postępowań karnych, jest również jednym z systemowych problemów w Polsce i poddany jest nadzorowi Komitetu Ministrów Rady Europy, w związku z wyrokiem pilotażowym wydanym w sprawie *Rutkowski i Inni przeciwko Polsce* (skargi nr 72287/10, 13927/11 i 46187/11 oraz 591 innych skarg).
10. Problem przewlekłości postępowań szczególnie nasilił się wraz z wybuchem pandemii COVID-19. W pierwszych miesiącach 2020 r. wiele sądów i innych organów władzy publicznej, w tym prokuratur, niemal zaprzestało bieżącej działalności, co spowodowane było tzw. krajowym lockdownem i obawami o zapewnienie zdrowia i bezpieczeństwa publicznego. W tym czasie i w niemal ekspresowym tempie, uchwalone bądź ogłoszone zostały przepisy mające tymczasowo regulować funkcjonowanie sądów oraz innych instytucji. Na szczególną uwagę zasługuje art. 14a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 374, zwaną dalej ustawą z dnia 2 marca 2020 r.), która weszła w życie z dniem 31 marca 2020 r. Zgodnie z tym przepisem, nawet w przypadku całkowitego zaprzestania czynności przez sądy, prezesi sądów zostali zobowiązani do wyznaczania sądów do rozpoznawania sprawy pilnych, do kategorii których zaliczono m.in. sprawy w przedmiocie wniosków o zastosowanie, przedłużenie, zmianę i uchylenie tymczasowego aresztowania (art. 14a ust. 4 pkt l ustawy z dnia 2 marca 2020 r.). Wprowadzenie przytoczonego przepisu było jednak rozwiązaniem połowicznym, bowiem do kategorii spraw pilnych zaliczono jedynie sprawy dotyczące stosowania tymczasowego aresztowania, a nie sprawy główne, z których wynikała potrzeba jego stosowania. W praktyce doprowadziło to do sytuacji, w której posiedzenia w przedmiocie tymczasowego aresztowania odbywały się i dochodziło do przedłużenia tymczasowego aresztowania z uwagi na toczące się postępowanie karne, a jednocześnie rozprawy czy czynności procesowe w sprawach merytorycznych nie odbywały się z powodu czasowego zawieszenia działalności przez instytucje publiczne. Wspomniany przepis utracił moc z dniem 5 września 2020 r. Aktualnie, wskutek kolejnej nowelizacji ustawy z dnia 2 marca 2020 r., z dniem 3 lipca 2021 r. wprowadzono regulację wskazującą, że w przypadku całkowitego zaprzestania czynności przez sąd powszechny w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, do kategorii spraw pilnych zalicza się nie tylko sprawy w przedmiocie wniosków o zastosowanie, przedłużenie, zmianę i uchylenie tymczasowego aresztowania, ale również sprawy, w których są stosowane zatrzymanie albo środek zapobiegawczy w postaci tymczasowego aresztowania.
11. W kontekście przewlekłości tymczasowego aresztowania wynikłego z przewlekłości postępowania karnego NRA zwraca również uwagę, że w ustawie z dnia 31 marca 2020 r. nowelizującej ustawę z dnia 2 marca 2020 r. ustawodawca zamieścił specjalny przepis odnoszący się do problematyki przewlekłości postępowań sądowych. Zgodnie z art. 15 zzr ust. 11 tej ustawy: *zaprzestanie czynności przez sąd, organ lub podmiot, prowadzące odpowiednio postępowanie lub kontrolę, w okresie, o którym mowa w ust. 1* [okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19], *nie może być podstawą wywodzenia środków prawnych dotyczących bezczynności, przewlekłości lub naruszenia prawa strony do rozpoznania sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki.* Innymi słowy, wniesienie skargi na przewlekłość postępowania w czasie pandemii z powołaniem się na zaprzestanie czynności przez sąd lub inny organ właśnie w tym czasie nie mogło skutkować uwzględnieniem skargi.Przytoczony przepis został uchylony z dniem 16 maja 2020 r.
12. Istotne znaczenie ma również ustawa z dnia 20 kwietnia 2021 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny i niektórych innych ustaw, którą do ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.), w której wprowadzono przepis stanowiący, że: *W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 6 miesięcy po ich odwołaniu nie biegnie przedawnienie karalności czynu oraz przedawnienie wykonania kary w sprawach o przestępstwa i przestępstwa skarbowe*. Powyższa zmiana może dodatkowo przyczynić się do zwiększenia problemu przewlekłości postępowań karnych, a co za tym idzie wpłynąć na czas stosowania tymczasowego aresztowania, a to z uwagi na zawieszenie przedawnienia karalności przestępstw skarbowych, w tym przestępstw skarbowych.
13. W ocenie NRA, zmiany legislacyjne wprowadzone w związku z pandemią COVID-19 spotęgowały problem przewlekłości postępowań karnych oraz tymczasowego aresztowania. NRA jest przekonana, że chociaż nadzór Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie grupy sprawy *Burża przeciwko Polsce* dotyczy okoliczności zakwestionowanych przez ETPC tymi wyrokami, to ocena wykonania wyroków przez polskie organy władzy publicznej w sprawie *Burża przeciwko Polsce* i innych sprawach powinna uwzględniać także aktualne działania władzy publicznej, pogłębiające systemowy charakter problemu tymczasowego aresztowania w Polsce, oraz przyjęte ustawodawstwo.
14. **Przesłanki stosowania tymczasowego aresztowania prowadzące do jego przewlekłości i nieproporcjonalności**
15. NRA przychyla się do treści i wniosków przedstawionych w piśmie Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, przedłożonym w ramach niniejszej procedury wykonania wyroku w sprawie *Burża przeciwko Polsce* z dnia 21 sierpnia 2019 r. oraz w piśmie Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z dnia 23 sierpnia 2021 r. Przedstawione w nich analizy dokonane zostały w oparciu o publicznie dostępne informacje, tj. dane ukazujące znaczący wzrost liczby stosowanych środków zapobiegawczych w postaci tymczasowego aresztowania. Wnioski możliwe do wyciągnięcia są jednoznaczne i potwierdzają doświadczenia adwokatów polskich z sal sądowych.
16. Już kwerenda przeprowadzona przez Komisję Praw Człowieka przy NRA (rozszerzona i kontynuowana przez Rzecznika Praw Obywatelskich[[220]](#footnote-220)), stanowiąca podstawę przedłożonego Komitetowi Ministrów stanowiska dotyczącego wykonania wyroku ETPC z grupy spraw *Trzaska przeciwko Polsce* (skarga nr 25792/94)[[221]](#footnote-221), wykazała, że wnioski o stosowanie tymczasowego aresztowania są w znakomitej większości uwzględniane, a kontrola instancyjna postanowień o stosowaniu tymczasowego aresztowania jest nieskuteczna, a nawet iluzoryczna.
17. Praktyczne obserwacje i doświadczenia adwokatów potwierdzają jednocześnie, że nadal powszechne jest bazowanie przez sądy na ogólnikowych i powielanych uzasadnieniach postanowień w przedmiocie tymczasowego aresztowania. Oceny zaistnienia przesłanek stosowania środków zapobiegawczych często są powierzchowne, nie odnoszą się do szczegółów i okoliczności konkretnej, indywidualnej sprawy. Zamiast tego opierają się o szereg domniemań, generalizacji i nienadających się do weryfikacji przypuszczeń. Taka praktyka skutkuje często iluzorycznością kontroli stosowania tymczasowego aresztowania i pozbawia stronę prawa do wykazania braku zasadności przewlekłego stosowania aresztu. Pomimo gwarancji wprowadzonych zmianą art. 156 § 5a Kodeksu postępowania karnego (zwanego dalej **k.p.k.**) z dnia 16 lipca 2009 r., praktyka ujawniania stronie (podejrzanemu i jego obrońcy) materiału dowodowego stanowiącego podstawę wniosku w przedmiocie tymczasowego aresztowania na etapie postępowania przygotowawczego jest wadliwa ze względu na to, że:
    * z uwagi na cezurę czasową 72 godzin od zatrzymania do wydania postanowienia o zastosowaniu tymczasowego aresztowania, posiedzenie sądu wyznaczane jest zazwyczaj w końcowej fazie tego terminu. Powoduje to, że obrońcy nie mają realnego prawa wglądu w akta sprawy. Sądy często odmawiają prawa do zapoznania się z aktami w wydziale sądu lub czytelni argumentując, że na etapie postępowania przygotowawczego to prokuratura jest dysponentem akt. Akta te nie są przygotowane do wglądu, bowiem:

* mimo wykazania w treści wniosku o stosowanie tymczasowego aresztowania spisu dowodów mających świadczyć o zaistnieniu przesłanek do stosowania tymczasowego aresztowania, akta przekazywane są sądowi w całości. Oznacza to, że zasada kontradyktoryjności i równości broni doznaje realnych ograniczeń, bo sąd często swoje przekonanie opiera na innych dowodach, nie podlegających ujawnieniu stronie i takich, o których istnieniu strona nie może wiedzieć;
* obrońca (w szczególności wyznaczony z urzędu) ma często kilka do kilkunastu minut na zapoznanie się z treścią wniosku (o ile uzyska do niego dostęp) oraz skonsultowanie się ze swoim mocodawcą, z którym kontakt po raz pierwszy zyskuje właśnie w tym momencie, i omówienie z nim strategii działania. Przez to w praktyce obrońcy czują, że w oczach sądu ich rola jest traktowana jako zbędna konieczność;
  + zdarza się również, że sądy stosujące tymczasowe aresztowanie nie zapoznają się z całością akt sprawy, w tym materiałami niejawnymi stanowiącymi podstawę wniosku w przedmiocie tymczasowego aresztowania lub zapoznają się z nimi pobieżnie, nie poświęcając należytego czasu na ich dogłębną analizę. Takie podejście skutkuje niewłaściwą analizą i oceną przesłanek stosowania tymczasowego aresztowania w konkretnym przypadku, a w konsekwencji automatyzmem stosowania tego środka, niezależnie od okoliczności dotyczących konkretnej sprawy i konkretnej osoby.

1. Ten wąski wycinek spojrzenia na wnioski w przedmiocie tymczasowego aresztowania i sposób ich rozpoznawania może nie być reprezentatywny dla wszystkich przypadków postępowań. Jednak z obserwacji adwokatów wynika również, że ukształtowany sposób uzasadniania zaistnienia przesłanek stosowania i przedłużania tymczasowego aresztowania, jak i ich weryfikacji przez sąd, nie odpowiada standardom konwencyjnym wynikającym m.in. z wyroku ETPC w sprawie B*urża przeciwko Polsce*.
2. W tym kontekście NRA zwraca uwagę, że wraz z uchwaleniem ustawodawstwa dotyczącego przeciwdziałania pandemii COVID-19 doszło do istotnej zmiany przepisów Kodeksu postępowania karnego dotyczących posiedzeń w przedmiocie tymczasowego aresztowania. Na skutek wejścia w życie ustawy z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postepowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. 2020, poz. 1086), znowelizowano brzmienie art. 250 k.p.k., dodając § 3b w brzmieniu: *„Można odstąpić od przymusowego doprowadzenia do sądu podejrzanego, jeżeli zostanie zapewniony udział podejrzanego w posiedzeniu, w szczególności złożenie przez niego wyjaśnień, przy użyciu urządzeń technicznych, umożliwiających przeprowadzenie tego posiedzenia na odległość z jednoczesnym bezpośrednim przekazem obrazu i dźwięku“, dodając §* 3c w brzmieniu: „*W wypadku określonym w § 3b w posiedzeniu bierze udział w miejscu przebywania podejrzanego referendarz sądowy lub asystent sędziego zatrudniony w sądzie, w którego okręgu przebywa podejrzany lub funkcjonariusz Służby Więziennej, jeżeli podejrzany przebywa w zakładzie karnym lub areszcie śledczym”,* § 3d dodając § 3d w brzmieniu: *„Obrońca bierze udział w posiedzeniu przeprowadzonym w sposób określony w § 3b w miejscu przebywania oskarżonego, chyba że obrońca stawi się w tym celu w sądzie lub sąd zobowiąże go do udziału w posiedzeniu w budynku sądu z uwagi na konieczność uchylenia ryzyka nierozstrzygnięcia wniosku w przedmiocie zastosowania tymczasowego aresztowania przed upływem dopuszczalnego czasu zatrzymania oskarżonego”* oraz dodając § 3e w brzmieniu: *„W wypadku, gdy obrońca bierze udział w posiedzeniu przebywając w innym miejscu niż oskarżony, sąd na wniosek oskarżonego lub obrońcy może zarządzić przerwę na czas oznaczony i zezwolić na telefoniczny kontakt obrońcy z oskarżonym, chyba że uwzględnienie wniosku może zakłócić prawidłowy przebieg posiedzenia lub stwarza ryzyko nierozstrzygnięcia wniosku w przedmiocie zastosowania tymczasowego aresztowania przed upływem dopuszczalnego czasu zatrzymania oskarżonego.“* Zdaniem wielu adwokatów-praktyków, znowelizowany art. 250 k.p.k. wprowadził rozwiązania, które mogą skutkować poważnym naruszeniem prawa do obrony w sprawach dotyczących stosowania tymczasowego aresztowania. Zastrzeżenia takie zgłosił już na etapie prac legislacyjnych Rzecznik Praw Obywatelskich wskazując m.in., że: taki sposób procedowania, w którym oskarżony znajduje się w zupełnie innym miejscu, niż jego obrońca, w istocie przekreśla możliwość prowadzenia efektywnej obrony, a tym samym narusza konstytucyjne prawo do korzystania z pomocy obrońcy (art. 42 ust. 2 Konstytucji RP), gdyż pomoc ta musi mieć wymiar realny i praktyczny, nie zaś iluzoryczny i teoretyczny; prowadzenie posiedzenia w sposób określony w art. 250 § 3d k.p.k. całkowicie wyłącza możliwość swobodnego porozumienia się oskarżonego z jego obrońcą i uniemożliwia im też konsultacje w zakresie dowodów fizycznych, które mogą znajdować się w posiadaniu osoby zatrzymanej (także w depozycie), np. dokumentów lub dowodów rzeczowych; wprawdzie art. 250 § 3e k.p.k. wprowadza możliwość rozmowy telefonicznej pomiędzy oskarżonym i jego obrońcą, lecz po pierwsze przepis ten nie przewiduje, że rozmowa taka będzie miała miejsce pod nieobecność innych osób (co byłoby minimalnym wymogiem zachowania poufności), po drugie zaś możliwość ta jest całkowicie uzależniona od dyskrecjonalnej decyzji sądu, który może jej nie przyznać np. z powodu terminu prowadzenia postępowania; samo zaś prowadzenie konsultacji z obrońcą w drodze telefonicznej budzi też wątpliwości dotyczące bezpieczeństwa takiego połączenia i ewentualnej możliwości ingerencji w treść rozmowy ze strony osób trzecich[[222]](#footnote-222). Omawiane zmiany k.p.k. funkcjonują od dnia 24 kwietnia 2020 r.
3. Podkreślenia wymaga, że w większości przypadków (co znajduje potwierdzenie w opracowaniach statystycznych powołanych przez Helsińską Fundację Praw Człowieka, kwerendzie NRA oraz analizach Rzecznika Praw Obywatelskich), przedłużenie tymczasowego aresztowania opiera się na tożsamych argumentach, które legły u podstaw jego pierwotnego zastosowania. Organy postępowania przygotowawczego i sądy często nie wskazują na konkretne okoliczności, które mogą uzasadniać zaistnienie danej przesłanki do stosowania aresztu, dając prymat brakowi zaufania i przyjęcia jednostronnie niekorzystnego dla oskarżonego stanowiska. Ograniczenia prawa do obrony na wczesnym etapie postępowania karnego, również w ramach posiedzeń w przedmiocie tymczasowego aresztowania, przekładają się na rzetelność postępowania karnego na jego późniejszych etapach oraz nieuzasadnionego przedłużania stosowania tymczasowego aresztowania.
4. Z praktycznych obserwacji adwokatów-praktyków wynika, że jednocześnie na etapie postępowania przygotowawczego, sądy co do zasady nie obejmują w ogóle swoją kognicją (mimo funkcjonującej w tym przedmiocie odmiennej wykładni Sądu Najwyższego) ani prawidłowości przyjętej w zarzucie kwalifikacji prawnej, ani też nie dokonują oceny wiarygodności konkretnych dowodów. Często dzieje się tak, ponieważ sąd stosujący tymczasowe aresztowanie zastrzega, że inny skład wyda wyrok merytorycznie kończący postępowanie i odsyła w tym zakresie do postępowania rozpoznawczego. Jednocześnie sąd stosujący tymczasowe aresztowanie wydaje przecież jednak jednoznaczną ocenę, że materiał dowodowy przedstawiany przez oskarżyciela w wysokim stopniu uprawdopodabnia popełnienie przestępstwa (jako przesłanki z art. 249 § 1 k.p.k), co musi wiązać się z dokonaniem ustaleń i materiałem dowodowym zgromadzonym już na tym etapie postępowania. Adwokaci dostrzegają w strukturze i systemie stosowania tymczasowego aresztowania istotne zagrożenie niepodlegającej realnej kontroli powierzchowności rozstrzygnięć, premiującej przyznanie organom postępowania wolnej ręki w stosowaniu tego środka, bez głębszego uzasadnienia opartego na zasadach społeczeństwa demokratycznego.
5. Szczególnie niepokojąca jest również praktyka stosowania tymczasowego aresztowania wobec cudzoziemców. Adwokaci sygnalizują przypadki, gdy zastosowane wobec osoby będącej cudzoziemcem tymczasowe aresztowanie jest przedłużane mimo braku istnienia lub minimalizacji przesłanek szczególnych, również po zakończeniu postępowania przed sądem pierwszej instancji, stanowiąc w istocie antycypację lub wręcz wykonanie kary. Przykładowo, przedłużenie tymczasowego aresztowania ma miejsce także w sytuacji, gdy nieprawomocnie wymierzona oskarżonemu kara przez sąd pierwszej instancji z uwagi na swój wymiar nie spełnia przesłanki surowej kary, a decyzja o dalszym stosowaniu tymczasowego aresztowania uzasadniana jest wyłącznie abstrakcyjną obawą ucieczki. W konsekwencji, do czasu rozpoznania ewentualnego środka odwoławczego od wyroku sądu pierwszej instancji może się zdarzyć, że długość stosowanego wobec oskarżonego tymczasowego aresztowania stanowić będzie, po jego zaliczeniu na poczet wymierzonej kary, znaczną część orzeczonej kary. Co istotne, do stosowania i przedłużania tymczasowego aresztowania w praktyce wystarcza, że oskarżony, będący obywatelem polskim, jednocześnie posiada obywatelstwo innego państwa, a nawet to, że prowadzi działalność gospodarczą poza granicami kraju, co samo w sobie ma uzasadniać istnienie obawy ucieczki lub ukrywania się. Praktyka ta stoi w sprzeczności z zasadą minimalizacji stosowania tymczasowego aresztowania i traktowania tego środka jako ultima ratio (art. 257 §1 k.p.k.), stanowiąc przykład nieuzasadnionego przedłużania tymczasowego aresztowania jedynie przez wzgląd na posiadanie przez oskarżonego obywatelstwa innego kraju.
6. W swoim wystąpieniu do Ministra Sprawiedliwości z dnia 26.07.2018 r., Rzecznik Praw Obywatelskich podniósł szereg istotnych wniosków i wskazał na istniejące i pogłębiające się problemy w stosowaniu tymczasowego aresztowania.3 W oparciu o przykład ze sprawy p. Macieja Dobrowolskiego (sprawa toczyła się przed Sądem Okręgowym w Warszawie, sygn. akt XII K 1/14), Rzecznik zobrazował problem bezczynności procesowej organów postępowania przygotowawczego, który często pojawia się w sprawach wieloosobowych. Oskarżony w tej sprawie przez ponad rok z całego trzyletniego okresu tymczasowego aresztowania był jedynie biernym obserwatorem postępowania we własnej sprawie, w której w jego wątku nie były prowadzone czynności dowodowe, a kolejne postanowienia o przedłużeniu stosowania najsurowszego środka zapobiegawczego odnosiły się *in abstracto* do wszystkich oskarżonych bez uwzględnienia indywidualnego charakteru sprawy tego konkretnego oskarżonego. Sytuacje takie mają miejsce nierzadko w sprawach szczególnie skomplikowanych i o znacznym ciężarze gatunkowym (np. sprawy wyłudzeń podatku VAT, przestępstwa narkotykowe w obrocie międzynarodowym i inne przypadki zorganizowanej przestępczości), przy czym konsekwencje w postaci przedłużających się bezzasadnie tymczasowego aresztowania spadają zazwyczaj na osoby mające pomniejsze role w przestępstwie.
7. Rzecznik w przytoczonym wystąpieniu podniósł też szereg istotnych kwestii dotyczących przeistoczenia się tymczasowego aresztowania w instytucję ekspektatywy wykonania wyroku, tj. spełniania funkcji represyjnej zamiast zapobiegającej utrudniania samego postępowania. Rzecznik odniósł się w tym zakresie do treści art. 263 § 7 k.p.k., uznanego za niezgodny z Konstytucją RP wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 20.11.2012 r. sygn. akt. SK 3/12, Dz.U.2012.1327) - w zakresie, w jakim nie określa jednoznacznie przesłanek przedłużenia tymczasowego aresztowania po wydaniu przez sąd pierwszej instancji pierwszego wyroku w sprawie. Ów wyrok Trybunału Konstytucyjnego nadal nie został wykonany, a stan pominięcia ustawodawczego trwa. Jednocześnie Rzecznik podniósł również zasadne wątpliwości co do zgodności przesłanki grożącej surowej kary z art. 258 § 2 k.p.k. ze wskazanymi standardami konwencyjnymi jak i gwarancjami konstytucyjnymi. Jak zauważył Rzecznik – nie dość, że wbrew wyrokom Sądu Najwyższego i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, ustawodawca utrzymał tę przesłankę, to jeszcze ją rozszerzył, dopuszczając do stosowania aresztu w oparciu o surowość kary, a bez odwołania się do motywacji w postaci obawy utrudniania prawidłowego toku postępowania. Przesłanka ta budzi wiele kontrowersji i jest źródłem istotnych problemów praktycznych, dopuszczając do funkcjonowania kolejnej, niedookreślonej podstawy uzasadnienia wniosku uwzględniającego stosowanie aresztu.
8. W ocenie NRA, wzrost ilości jak i długotrwałości przypadków tymczasowego aresztowania oznacza jednocześnie, że są one stosowane (bezzasadnie) coraz częściej w przypadku pospolitych przestępstw lub w przypadkach, w których przyjęta podstawa ich stosowania jest sprzeczna z funkcją środków zapobiegawczego o charakterze *ultima ratio*, ale także kłóci się z zasadami zdrowego rozsądku. Z doświadczeń adwokatów płynie wniosek, że nawet nadzwyczajny stan trwającej epidemii, w czasie długotrwałych zakazów przemieszczania się i nakazu pozostania w domach w związku z zagrożeniem życia i zdrowia publicznego, nie stanowił argumentu wystarczającego do zmniejszenia mocy przesłanki choćby obawy ukrywania się.
9. **Niska jakość instancyjnej kontroli stosowania tymczasowego aresztowania**
10. Niestety z obserwacji adwokatów-praktyków niezmiennie wynika, że jednym z poważniejszych problemów rzutujących na przewlekłość stosowania tymczasowego aresztowania jest niska jakość instancyjnej kontroli stosowania tego środka.
11. Podtrzymując w pełni obserwacje przedstawione Komitetowi Ministrów Rady Europy w raporcie dotyczącym wykonania wyroków z grupy spraw *Trzaska przeciwko Polsce*[[223]](#footnote-223), NRA ponownie zwraca uwagę na obserwowaną praktykę Sądów Apelacyjnych, które jeszcze częściej niż Sądy Okręgowe przejawiają tendencję do stosowania bądź utrzymywania tymczasowego aresztowania, niż do jego zmiany na środek nieizolacyjny, uchylenia, skrócenia okresu stosowania. W dalszym ciągu adwokaci-praktycy sygnalizują, że w sprawach, w których tymczasowe aresztowanie jest stosowane przez ponad 2 lata, niemal niemożliwe jest doprowadzenie do uchylenia jego stosowania; tymczasowe aresztowanie, przedłużane przez Sąd Apelacyjny, jest stosowane praktycznie do końca postępowania w sprawie. W ocenie NRA, taka praktyka jest co najmniej alarmująca, biorąc po uwagę, że przesłanki stosowania tymczasowego aresztowania w trybie art. 263 § 4 k.p.k. są o wiele bardziej rygorystycznie, niż ma to miejsce w przypadku krótszych okresów stosowania tymczasowego aresztowania, a nadto z uwagi na fakt, że tymczasowe aresztowanie jest środkiem zapobiegawczym, a nie antycypacją kary pozbawienia wolności.
12. Wątpliwości co do jakości instancyjnej kontroli potęgują dodatkowo dwie praktyczne obserwacje. Pierwsza – wskazuje na obserwowaną często powierzchowność i ogólnikowość uzasadnień postanowień Sądów Apelacyjnych orzekających o dalszym stosowaniu tymczasowego aresztowania, połączoną z brakiem rozważenia istnienia negatywnych przesłanek dalszego stosowania tego środka. Druga – wskazuje na problem powtarzających się sędziów orzekających w sprawach dalszego stosowania tymczasowego aresztowania wobec tej samej osoby i w tej samej sprawie „głównej”.Znane są w praktyce przypadki, gdy przy długotrwałym stosowaniu tymczasowego aresztowania już przez Sądy Apelacyjne, dochodzi do orzekania przez tych samych sędziów, orzekających zarówno na etapie rozpoznawania wniosków Sądów Okręgowych o przedłużenie stosowania tymczasowego aresztowania, jak i rozpoznawania zażaleń na pierwszoistancyjne postanowienia Sądów Apelacyjnych. W poszczególnych sprawach dochodziło do sytuacji, w których na przestrzeni kilku lat stosowania tymczasowego aresztowania wobec jednej osoby i w ramach tej samej sprawy „głównej”, orzekający sędziowie orzekali kilka- (4-5-) krotnie w tej samej sprawie. Mając świadomość, że postępowania dotyczące stosowania tymczasowego aresztowania traktowane są jako postępowania „incydentalne” wobec głównego procesu, praktykę taką należy ocenić zdecydowanie negatywnie. W sytuacji, w której ci sami sędziowie orzekają o stosowaniu tymczasowego aresztowania kilkukrotnie wobec te samej osoby, można odnieść wrażenie braku ich bezstronności, zważywszy na fakt, że na wcześniejszym etapie postępowania wyrazili oni już swoje stanowisko w sprawie i w przedmiocie zasadności dalszego stosowania tymczasowego aresztowania. To zaś, połączone z niską jakością, a nawet zdawkowością uzasadnień postanowień Sądów Apelacyjnych w przedmiocie przedłużenia tymczasowego aresztowania, rodzi pytanie o zachowanie pełnych gwarancji rzetelności tych postępowań i ryzyko utrwalania przewlekłości tymczasowego aresztowania.
13. W kontekście nieuzasadnionego przedłużania stosowania tymczasowego aresztowania należy zwrócić uwagę, że nierzadko w praktyce mają miejsce sytuacje, w których jakkolwiek sądy dostrzegają możliwość uchylenia stosowania aresztu, to jego uchylenie lub zmianę uzależniają od zapłaty wysokiego, nieadekwatnego do okoliczności konkretnej sprawy poręczenia majątkowego, którego rozmiar przekracza realne możliwości finansowe aresztowanego. W rzeczywistości skutkuje to dalszym stosowaniem aresztu, pomimo ustania lub minimalizacji przesłanek do jego stosowania.
14. Praktyczne problemy skutkujące przedłużającym się stosowaniem tymczasowego aresztowania wynikają również z niejasnych i niedookreślonych przepisów w zakresie organu władnego do przyjęcia kwoty poręczenia majątkowego w przypadku, gdy decyzję o jego uchyleniu lub zmianie pod warunkiem złożenia określonej w postanowieniu kwoty poręczenia majątkowego wydał sąd drugiej instancji (tzw. warunkowe tymczasowe aresztowanie). W takich wypadkach zdarza się, że sąd pierwszej instancji odmawia przyjęcia poręczenia majątkowego, uznając się za niewłaściwy do podjęcia takiej czynności. Powstały spór kompetencyjny powoduje, że posiedzenie w przedmiocie jego przyjęcia jest wyznaczane ze znacznym opóźnieniem, co z kolei wpływa na dalsze stosowanie w tym czasie tymczasowego aresztowania. Dzieje się tak mimo gotowości złożenia przez zatrzymanego poręczenia majątkowego warunkującego uchylenie aresztu. Celem uniknięcia takich sytuacji postulować należy zmianę przepisów w tym zakresie, która pozwoliłaby na jasne określenie kompetencji sądów w przedmiocie przyjęcia poręczenia majątkowego w sytuacji, gdy decyzję o uchyleniu tymczasowego aresztowania lub zmianie, pod warunkiem złożenia poręczenia majątkowego, wyda sąd drugiej instancji.
15. **Nowe regulacje prawne i ich wpływ na sposób stosowania środków zapobiegawczych (poręczenie majątkowe, sprzeciw)**
16. Analizując problematykę stosowania tymczasowego aresztowania nie można zapominać, że nie jest to jedyny środek zapobiegawczy przewidziany w systemie środków przymusu w polskim procesie karnym. Warto podkreślić, że z regulacji k.p.k. expressis verbis wynika wyjątkowy, subsydiarny charakter tymczasowego aresztowania, środka ultima ratio (art. 257 § 1 k.p.k.). Oznacza to, że pozostałe środki zapobiegawcze powinny być stosowane w pierwszej kolejności. Mowa tutaj o poręczeniach (majątkowym, osobistym i społecznym), dozorze Policji, nakazie opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym, zakazach i nakazach określonych w art. 276 k.p.k. oraz zakazie opuszczania kraju, który może zostać połączony z zatrzymaniem dokumentu uprawniającego do przekroczenia granicy. Kluczowe jest przy tym to, że środki o charakterze nieizolacyjnym mogą być ze sobą łączone dla jak najlepszego zabezpieczenia prawidłowego toku postępowania karnego. W konsekwencji dostępność tych środków, tj. przede wszystkim łatwość spełnienia przesłanek ich stosowania, będzie rzutowała na liczbę stosowanych tymczasowych aresztowań. Ustawodawca powinien zatem dążyć do jak największego uproszczenia stosowania środków nieizolacyjnych, promując w ten sposób środki o charakterze wolnościowym, wszędzie tam, gdzie to jest tylko możliwe.
17. Biorąc pod uwagę powyższe należy krytycznie przyjrzeć się wprowadzonym w ostatnim czasie istotnym zmianom legislacyjnym w zakresie funkcjonowania poręczenia majątkowego. Tym bardziej, że jak pokazują statystyki, jest to drugi – po dozorze Policji, najpopularniejszy środek zapobiegawczy. Niestety może się okazać, że dotychczasowe zainteresowanie tym środkiem znacząco zmaleje. Jest to wynik dwóch wprowadzonych zmian, tj. dodania możliwości sprzeciwu prokuratorskiego od postanowienia sądu o zastosowaniu tzw. warunkowego tymczasowego aresztowania (art. 257 § 2 k.p.k.) oraz wprowadzenie wymogu złożenia poręczenia majątkowego wyłącznie ze środków osobistych i to posiadanych już przed wydaniem postanowienia w tym zakresie. Nie ulega wątpliwości, że zmiany te nie doprowadzą do ograniczenia liczby stosowanych tymczasowych aresztowań. Dlatego zdaniem NRA warto bliżej przyjrzeć się tym instytucjom.
18. **Weryfikacja pochodzenia przedmiotu poręczenia majątkowego**
19. Ustawą z dnia 20 kwietnia 2021 r. (Dz.U. z 2021 r., poz. 1023) wprowadzono do polskiego porządku prawnego art. 266 § 1a k.p.k., zgodnie z którym: *„Przedmiot poręczenia majątkowego nie może pochodzić z przysporzenia na rzecz oskarżonego albo innej osoby składającej poręczenie dokonanego na ten cel. Sąd albo prokurator może uzależnić przyjęcie przedmiotu poręczenia majątkowego od wykazania przez osobę składającą poręczenie źródła pochodzenia tego przedmiotu”*.Niestety, ustawodawca nie zdecydował się na uzasadnienie tej zmiany, co nastręcza dodatkowe trudności w zakresie ustalenia podstawowego celu wprowadzonej regulacji. Niezależnie od powyższego należy wskazać, że powyższa zmiana może wywrzeć negatywny wpływ na stosowanie nie tylko poręczenia majątkowego, ale przede wszystkim tymczasowego aresztowania.
20. Poręczenie majątkowe jest bowiem bardzo często stosowane zamiast tymczasowego aresztowania, czy to w ramach art. 257 § 2 k.p.k., czyli tzw. warunkowego tymczasowego aresztowania, czy po prostu w ramach zwykłej zmiany środków zapobiegawczych w trybie art. 253 k.p.k. W takim przypadku organ stosujący poręczenie majątkowe powinien w postanowieniu określić wszelkie jego elementy, w tym m.in. wysokość, postać, termin wpłacenia oraz osobę wpłacającą. Pozwala to z jednej strony na zabezpieczenie prawidłowego toku postępowania karnego, a z drugiej daje pewność oskarżonemu czy też osobie trzeciej, że poręczenie majątkowe – przy spełnieniu wymagań zakreślonych w postanowieniu – zostanie przyjęte. Niestety praktyka organów procesowych w tym zakresie, tak prokuratorów, jak i sądów, pozostawia wiele do życzenia. W postanowieniach o zastosowaniu poręczenia majątkowego sądy ograniczają się jedynie do wskazania wysokości kwoty podlegającej wpłaceniu oraz terminu na dokonanie tej czynności. Takie postępowanie rodzi pewne niebezpieczeństwa, jednakże dla jego ograniczenia wystarczająca byłaby właściwa interpretacja przepisów (por. np. art. 266 § 2 k.p.k.).
21. Wprowadzona zmiana w k.p.k. przerzuca ciężar ustalenia osoby wpłacającej poręczenie majątkowe, jego postać czy inne warunki, na etap przyjęcia poręczenia, a więc z natury rzeczy czynność techniczną. Zagrożenia z tego wynikające aktualizują się przede wszystkim w sytuacji, w której na etapie postępowania przygotowawczego sąd, w wyniku rozpoznania zażalenia oskarżonego lub jego obrońcy, zmieni dotychczas stosowane tymczasowe aresztowanie właśnie na poręczenie majątkowe w trybie wskazanym w art. 257 § 2 k.p.k., tj. uzależniając opuszczenie aresztu przez oskarżonego od złożenia określonego poręczenia majątkowego. Jeżeli w takim wypadku przyjęcia poręczenia majątkowego będzie dokonywał prokurator, zyskuje on możliwość zablokowania wykonania postanowienia o uchyleniu tymczasowego aresztowania de facto wbrew decyzji organu sądowego. Jak zostało wcześniej wskazane, przyjęcie poręczenia majątkowego ma charakter techniczny, niemniej organ procesowy został wyposażony w możliwość wydania decyzji odmownej, która, co znamienne, nie może zostać poddana kontroli sądowej (art. 302 § 3 k.p.k.).
22. W świetle opisanych przepisów i w praktyce oznacza to, że prokurator może w sposób w zasadzie dowolny manipulować wykonalnością postanowienia sądu o uchyleniu tymczasowego aresztowania, zasłaniając się koniecznością ustalenia źródła pochodzenia środków majątkowych wpłaconych tytułem poręczenia majątkowego. Żaden z wprowadzonych przepisów nie uregulował jednak takiej procedury, ani też nie wprowadził mechanizmów bezpieczeństwa zapewniających realizację podstawowych standardów i gwarancji procesowych. Zwracał na to uwagę m.in. Rzecznik Praw Obywatelskich w piśmie do Marszałka Sejmu z dnia 5 lutego 2021 r.[[224]](#footnote-224) Rodzi to zatem obawy, że nowo wprowadzona regulacja stanie się narzędziem do przedłużania stosowania tymczasowego aresztowania, mimo decyzji sądu o możliwości jego zmiany na środek o charakterze nieizolacyjnym. Jest to szczególnie niebezpieczne zwłaszcza w kontekście przedłużających się tymczasowych aresztowań.
23. Dodatkowo, należy wskazać na efekt mrożący, który może być konsekwencją wprowadzonych zmian. Mianowicie, chodzi o projektowany spadek stosowania poręczenia majątkowego, co będzie skutkowało zwiększeniem liczby stosowanych aresztowań tymczasowych. Wiele osób, które mogłyby wystąpić w charakterze osoby wpłacającej poręczenie majątkowe, wobec braku posiadanych środków własnych, po prostu odstąpi od takiego rozwiązania. Dotychczasowa praktyka pokazuje, że kwota wpłacana tytułem poręczenia majątkowego pochodzi właśnie albo z różnego rodzaju pożyczek zaciąganych wśród znajomych czy rodziny, sprzedaży majątku, np. samochodu, czy wręcz nieformalnych zbiórek wśród rodziny i przyjaciół. Wobec wprowadzenia wymogu jednolitego charakteru środków wpłacanych tytułem poręczenia, należy spodziewać się, że znacząco ograniczy się krąg potencjalnych poręczających. Kwestia ta była także podnoszona przez NRA w opinii przedstawionej w ramach procesu legislacyjnego w przedmiocie zmiany w k.p.k.[[225]](#footnote-225)
24. **Sprzeciw prokuratora od postanowienia sądu o zmianie tymczasowego aresztowania na poręczenie majątkowe**
25. Nieco wcześniej, bo w 2019 r. Ustawa o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw z dnia 19 lipca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1694) wprowadziła do polskiego porządku prawnego, nieznaną wcześniej, instytucję sprzeciwu prokuratora od postanowienia sądu w przedmiocie zastosowania tzw. warunkowego tymczasowego aresztowania (art. 257 § 2 k.p.k.). Instytucja ta daje prokuratorowi możliwość zablokowania wykonalności postanowienia w przedmiocie zmiany środka zapobiegawczego przez złożenie sprzeciwu od nieprawomocnego postanowienia sądu.
26. Wskazany przepis stanowi, że: *„Jeżeli prokurator oświadczy, najpóźniej na posiedzeniu po ogłoszeniu postanowienia wydanego na podstawie § 2, że sprzeciwia się zmianie środka zapobiegawczego, postanowienie to, w zakresie dotyczącym zmiany tymczasowego aresztowania na poręczenie majątkowe, staje się wykonalne z dniem uprawomocnienia”.* W konsekwencji oskarżony nadal będzie przebywał w izolacji, aż do czasu ewentualnego uprawomocnienia się postanowienia sądu o zmianie środka zapobiegawczego. Wcześniej prokurator nie miał takich kompetencji. Wprawdzie mógł składać ogólne wnioski o wstrzymanie wykonania danego postanowienia, to jednak nie wywierały one tak dalece idących skutków.
27. Jak się okazuje, w praktyce – niezależnie od realnej potrzeby w konkretnym przypadku – sprzeciw prokuratora stał się normą. Można się wręcz spotkać ze składaniem sprzeciwu na wszelki wypadek – prokurator we wniosku o przedłużenie tymczasowego aresztowania z góry zaznacza, że sprzeciwia się ewentualnej zmianie tego środka na środek o charakterze wolnościowym. Wydaje się, że takie postępowanie stanowi nadużycie prawa i wymagałoby co najmniej potwierdzenia złożonego sprzeciwu na posiedzeniu w przedmiocie rozpoznania wniosku prokuratora. W konsekwencji oznacza to jednak, że ostatecznie to prokurator decyduje, czy i kiedy podejrzany / oskarżony opuści areszt. Złożenie bowiem sprzeciwu przez prokuratora automatycznie prowadzi do wstrzymania wykonalności postanowienia sądu. Problem ten był sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich w wystąpieniu do Przewodniczącego Senackiej Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji z dnia 30 lipca 2019 r. (II.510.930.2019).
28. Powyższe doprowadziło również do sytuacji, że możliwe jest złożenie przedmiotu poręczenia majątkowego, a mimo to nie dojdzie do zmiany środka zapobiegawczego. Jest to konsekwencja swoistej dwuetapowości stosowania poręczenia majątkowego, tj. konieczności jego technicznego przyjęcia, po wydaniu postanowienia w tym przedmiocie. Oznacza to, że dopóki organ procesowy nie dokona potwierdzenia złożenia przedmiotu poręczenia majątkowego, dopóty nie dojdzie do jego skutecznego wykonania. Nawiązując jednak do poprzedniego akapitu, decyzja w zakresie wstrzymania wykonania postanowienie w przedmiocie zmiany tymczasowego aresztowania na poręczenie majątkowe każdorazowo powinna należeć do sądu orzekającego o tej zmianie
29. Podsumowując, wprowadzone w ostatnim czasie zmiany w zakresie nieizolacyjnych środków zapobiegawczych w sposób istotny rzutują na kwestię stosowania, a przede wszystkim przedłużania tymczasowego aresztowania. Umożliwiają one prokuratorowi prowadzącemu postępowanie autorytarne podejmowanie rozstrzygnięć w tej sprawie i to wbrew decyzji sądu.
30. W ocenie NRA jest to fundamentalny dowód, że nie tylko polski rząd nie dostosował przepisów k.p.k. w zakresie wykonania wyroków *Burża przeciwko Polsce*, ale także wprowadził zmiany istotnie wzmacniające tymczasowe aresztowanie kosztem pozostałych środków nieizolacyjnych. Stanowi to zatem naruszenie dyrektywy minimalizacji najsurowszego środka przymusu, która to wielokrotnie była eksponowana w orzecznictwie ETPC[[226]](#footnote-226).
31. **Uwagi na tle polityki karnej w zakresie stosowania tymczasowego aresztowania**
32. W ocenie NRA, nie sposób nie dostrzec, że wykazany zarówno w opracowaniach Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, jak i opisany w licznych publikacjach i wystąpieniach Rzecznika Praw Obywatelskich ponowny wzrost bezwzględnej liczby stosowanych aresztów po 2015 r. ma związek z oczekiwaniem władzy wykonawczej co do wzrostu represyjności systemu karnego[[227]](#footnote-227). W styczniu 2016 r. doszło do uchwalenia ustawy Prawo o prokuraturze, która zastąpiła ustawę o prokuraturze. Jednym z jej istotniejszych założeń było ponowne przyjęcie zasady, że Minister Sprawiedliwości jest jednocześnie Prokuratorem Generalnym. Od czasu tej, jak i szeregu innych zmian o charakterze ustrojowym, mających miejsce w ostatnich latach, zauważalny był wzrost wniosków o stosowanie tymczasowego aresztowania, jak i uwzględnianych wniosków, co niekoniecznie szło w parze ze wzrostem ilości popełnianych przestępstw – w szczególności tych poważniejszych. W przestrzeni publicznej zaczęły funkcjonować jednak przenikające do niej pośrednio, jak i wyrażane wprost przez przedstawicieli władzy publicznej, w tym Prokuratury Generalnej i Krajowej - przy okazji konkretnych spraw i przypadków przestępstw, oczekiwania co do treści rozstrzygnięć sądu, oraz komentarze krytyczne, w przypadkach nieuwzględnienia wniosków w przedmiocie tymczasowego aresztowania w sprawie.
33. Jednym z bardziej jaskrawych przypadków takiego działania było wszczęcie postępowania dyscyplinarnego przeciwko sędzi Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim Alinie Czubieniak, która przewodniczyła składowi rozpoznającemu zażalenie na zastosowanie aresztu względem podejrzanego, wobec którego zachodziła wątpliwość, czy jego stan psychiczny pozwala na udział w postępowaniu i prowadzenie swojej obrony w sposób rozsądny. Wyznaczony z urzędu obrońca nie był obecny na posiedzeniu w przedmiocie tymczasowego aresztowania, co w ocenie sądu skutkowało koniecznością uchylenia postanowienia i skierowania sprawy do Sądu Rejonowego w Międzyrzeczu celem ponownego rozpoznania[[228]](#footnote-228). Sędzi Czubieniak zarzucono popełnienie przewinienia dyscyplinarnego z art. 107 § 1 pkt 1 ustawy Prawo o ustroju sądów powszechnych tj. oczywistą i rażącą obrazę przepisów prawa. W wyniku odwołań Ministra Sprawiedliwości i Zastępcy Rzecznika Dyscyplinarnego w Sądzie Apelacyjnym w Szczecinie, Izba Dyscyplinarna Sądu Najwyższego zmieniła uniewinniający wyrok Sądu Apelacyjnego – Sądu Dyscyplinarnego we Wrocławiu w ten sposób, że uznając czyn sędzi za przypadek mniejszej wagi, odstąpiła od wymierzenia kary. W tej sprawie podejrzany ostatecznie opinią biegłych został uznany za niepoczytalnego, a sędzia w odpowiedzi na odwołania podnosiła m.in., że pouczenie nieumiejącego pisać i czytać podejrzanego poprzez wręczenie mu pliku dokumentów było fikcją realizacji prawa do obrony.
34. Drugim przypadkiem, szeroko relacjonowanym przez media, była również sprawa sędziów Sądu Okręgowego w Szczecinie, którzy odmówili zastosowania tymczasowego aresztowania wobec byłych prezesów Zakładów Chemicznych Police, podejrzanych o przestępstwa menadżerskie. Sprawa ta w opinii publicznej przestawiana była jako sprawa o tle politycznym. Wkrótce po ogłoszeniu decyzji o niezastosowaniu tymczasowego aresztowania, Prokuratura Regionalna w Szczecinie poinformowała o wszczęciu śledztwa w sprawie orzekających w tej sprawie sędziów. Zgodnie z doniesieniami medialnymi, według nieoficjalnych informacji, polecenie wszczęcia śledztwa pochodziło z Prokuratury Generalnej, na której czele stoi Prokurator Generalny, a zarazem Minister Sprawiedliwości, wywodzący się z aktualnej większości parlamentarnej, krytycznej wobec działań byłych prezesów Zakładów Chemicznych Police, powołanych na te funkcje przez poprzednią koalicję parlamentarną[[229]](#footnote-229).
35. Powyższe przypadki nie mogą być bagatelizowane w oparciu o wynik postępowania dyscyplinarnego lub karnego. Niewątpliwie samo postępowanie i sposób przedstawienia sędziów w opinii publicznej wywołało na sędziach mrożący efekt i mogło mieć wpływ na treść rozstrzygnięć w innych sprawach. Funkcjonowała bowiem - z początku artykułowana często wprost – obawa, że niezależnie od tego, czy odmowa stosowania aresztu będzie słuszna, czy nie, może pociągnąć za sobą konsekwencje dyscyplinarne lub karne dla orzekającego sędziego. Taka presja powoduje, że sądy i orzekający sędziowie mogą nie być gotowi do uznania argumentów każdej ze stron, z zachowaniem wewnętrznej i zewnętrznej niezawisłości i jawności, a zasada równości broni może sprowadzać się wyłącznie do prawa przedstawienia stanowiska przez obrońcę na posiedzeniu. Tak ukształtowana praktyka pozbawia stosowanie aresztu znamion proporcjonalności.
36. **Podsumowanie**
37. Pomimo wprowadzenia pewnych zmian ustawodawczych i zmiany praktyk, mających na celu wdrożenie standardów wynikających z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, przedstawiciele Adwokatury dostrzegają konieczność zintensyfikowania działań na rzecz respektowania standardów przestrzeganiem ochrony praw jednostki w obszarze przeciwdziałania przewlekłości tymczasowego aresztowania.
38. NRA wyraża głęboką nadzieję, że przedstawione stanowisko, jak również zawarte w nim uwagi i spostrzeżenia praktykujących polskich adwokatów, będą pomocne dla Komitetu Ministrów Rady Europy w procedurze monitorowania wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wydanego w sprawie *Burża przeciwko Polsce*.
39. NRA wyraża pełną gotowość współpracy z Komitetem Ministrów Rady Europy w sprawach monitorowania efektywnego wykonywania wyroków ETPC przez władze krajowe w celu ochrony praw i wolności obywatelskich, stanowiącej jedno z ustawowych zadań polskiej Adwokatury.

## Odpowiedź Rządu z dnia 30 września 2021 r.

W odpowiedzi na komunikację Naczelnej Rady Adwokackiej (dalej: “NRA”, “Rada”) z 7 września 2021 r. w sprawie *Burża p. Polsce* (skarga nr 15333/16, wyrok z dnia 18 października 2018 r.), Rząd Polski chciałby przedstawić następujące uwagi.

Po pierwsze, Rząd pragnie podkreślić, że w wyroku *Burża p. Polsce* Trybunał odniósł się nie do polskiego systemu prawnego i jego przepisów, ale do praktyki stosowania przepisów. Zatem w opinii Rządu naruszenie stwierdzone przez Trybunał w niniejszej sprawie wynikało ze sposobu, w jaki istniejące przepisy procedury karnej były stosowane w praktyce przez władze krajowe.

Dlatego Rząd stoi na stanowisku, że wykonanie wyroku Trybunału w niniejszej sprawie nie wymaga zmian legislacyjnych. Należy podkreślić, że przesłanki przedłużenia tymczasowego aresztowania, przewidziane w art. 263 Kodeksu postępowania karnego (dalej: „k.p.k.”), nie mają charakteru samoistnego. Dla skutecznego przedłużenia tymczasowego aresztowania konieczne jest zbadanie i udowodnienie istnienia ogólnych przesłanek zastosowania tego środka zapobiegawczego określonych w art. 258 k.p.k. (w tym jego § 4, nakazujący analizę ryzyka dla prawidłowego przebiegu postępowania na każdym jego etapie).

Odnosząc się do uwag NRA dotyczących kwestii tymczasowego aresztowania podczas pandemii COVID-19 oraz skutków zmian wprowadzonych w ustawodawstwie krajowym w związku z pandemią, Rząd pragnie powtórzyć, że ww. wyrok Trybunału dotyczy praktyki sądów krajowych, a nie przepisów prawa. Należy jednak pamiętać, że wprowadzone ograniczenia związane z pandemią COVID-19, niezależnie od potencjalnych niedogodności części z nich dla stron postępowania, podyktowane były koniecznością ochrony uczestników postępowania sądowego, w tym oskarżonych, podejrzanych i obrońców przed poważnym zagrożeniem ich życia i zdrowia.

Ponadto Rada wskazuje na ostatnie zmiany w ustawodawstwie krajowym dotyczące warunkowego aresztowania przewidzianego w art. 257 § 2 k.p.k. Zgodnie z tym przepisem „sąd orzekając tymczasowe aresztowanie może orzec, że środek ten zostanie zmieniony z chwilą wniesienia wymaganego kaucji nie później niż w wyznaczonym terminie. Na uzasadniony wniosek oskarżonego lub jego obrońcy, złożony nie później niż w ostatnim dniu wyznaczonego terminu, sąd może przedłużyć termin wniesienia poręczenia.” Należy podkreślić, że instytucja tymczasowego aresztowania nie odnosi się do poręczenia majątkowego a do tymczasowego aresztowania, będącego warunkową forma jego wykonania. Do skorzystania z instytucji przewidzianej w art. 257 § 2 k.p.k. konieczne jest wyczerpanie przesłanek zastosowania tymczasowego aresztowania, a nie poręczenia majątkowego. Ponadto art. 257 § 3 k.p.k. stanowi, że „jeżeli prokurator, najpóźniej na rozprawie po wydaniu postanowienia wydanego na podstawie § 2, oświadczy, że sprzeciwia się zmianie środka zapobiegawczego, postanowienie w zakresie zmiany tymczasowego aresztowania na kaucję, staje się wykonalne z dniem, w którym stanie się ostateczna.” Przepis ten sprowadza się w istocie do możliwości zawieszenia wykonalności tego warunku do czasu uprawomocnienia się decyzji o jego nałożeniu. Nieuzasadnione jest łączenie tego przepisu z ewentualnym – i bezprawnym lub nieproporcjonalnym – przedłużeniem stosowania tymczasowego aresztowania.

W odniesieniu do rozwiązania prawnego przewidzianego w art. 266 § 1a k.p.k. należy zauważyć, że „przedmiotem poręczenia nie może być wkład na rzecz oskarżonego lub innej osoby wnoszącej poręczenie w tym celu”. Co więcej, „sąd lub prokurator może przyjąć przedmiot kaucji w zależności od udowodnienia źródła tego przedmiotu przez osobę wnoszącą kaucję”. Omawiane rozwiązanie w żaden sposób nie ogranicza możliwości zbierania środków na kaucję, a jedynie ogranicza możliwość zbierania środków niewiadomego pochodzenia od osób nieujawnionych. Obecne ramy prawne przeciwdziałają zatem wykorzystywaniu dochodów z przestępstwa jako przedmiotu kaucji i prania pieniędzy.

Wreszcie, w zakresie, w jakim NRA odnosi się do komunikacji przekazanych w niniejszej sprawie przez Helsińską Fundację Praw Człowieka w dniach 21 sierpnia 2019 r. i 23 sierpnia 2021 r., Rząd pragnie wskazać, że informacje zawarte w odpowiedziach Rządu na te komunikacje zachowują aktualność (patrz dokumenty DH-DD(2019)932 i DH-DD(2021)857rev).

W szczególności Rząd powinien powtórzyć, że liczba wyroków i orzeczeń wydanych przez Trybunał, stwierdzających naruszenie art. 5 ust. 3 Konwencji w zakresie długości tymczasowego aresztowania, nie wzrosła. Po wydaniu wyroku w sprawie *Burża*, Trybunał wydał tylko 2 wyroki stwierdzające naruszenie w związku z długością tymczasowego aresztowania (*Łabudek p. Polsce*, skarga nr 37245/13 i *Dłużewska p. Polsce*, skarga nr 39873 /18). W sprawie *Farmus p. Polsce* (skarga nr 8938/04) Trybunał postanowił skreślić skargę z listy spraw zgodnie z art. 37 ust. 1 (c) Konwencji. Ponadto w szeregu spraw dotyczących długości tymczasowego aresztowania Trybunał odrzucił wnioski jako oczywiście bezzasadne i uznał je za niedopuszczalne (*Lipiec p. Polsce*, skarga nr 40448/15; *Andruszkiewicz i Fluderski* *p. Polsce*, skargi nr 28085/16 i 63687/16; *Garski p. Polsce*, skarga nr 17864/18).

Podsumowując, mając na uwadze powyższe, zasadne jest wskazanie, że długość tymczasowego aresztowania nie jest problemem strukturalnym w Polsce. Wszelkie działania podejmowane w zakresie upowszechniania orzecznictwa Trybunału w polskich organach ścigania i wymiaru sprawiedliwości oraz wskazane wcześniej działania szkoleniowe przyniosły pożądane rezultaty. Sprawy, w których Trybunał stwierdził naruszenie art. 5 ust. 3 Konwencji, mają charakter odosobniony i wynikają z niewłaściwego stosowania obowiązującego prawa w praktyce. W związku z tym podejmowane są działania szkoleniowe i upowszechniające w celu wyeliminowania takich przypadków.

# Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P. i S. p. Polsce, Tysiąc p. Polsce oraz R.R. p. Polsce* z dnia 21 października 2021 r.

**Wprowadzenie**

Zgodnie z Regułą 9 ust. 2 Regulaminu Komitetu Ministrów dotyczącego nadzoru nad wykonywaniem wyroków i warunków ugód, organizacja Centrum Praw Reprodukcyjnych[[230]](#footnote-230) oraz Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny[[231]](#footnote-231) niniejszym przedkładają Komitetowi Ministrów uaktualnione informacje dotyczące wykonania przez Polskę trzech wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka dotyczących dostępu do legalnej aborcji i związanej z nią opieki i informacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, tj. *Tysiąc przeciwko Polsce* (skarga nr 5410/03), *R.R. przeciwko Polsce* (skarga nr 27617/04), oraz *P. i S. przeciwko Polsce* (skarga nr 57375/08)*.*

Te trzy przełomowe wyroki stały się ostateczne odpowiednio w latach 2007, 2011 i 2013, a od czasu wydania pierwszego z nich upłynęło już ponad 14 lat. Tymczasem władze polskie nadal ie podjęły skutecznych środków w celu ich wykonania. Zamiast tego od 2020 r. nastąpiły regresywne zmiany, które podważają skuteczne wykonanie tych wyroków.

Każdy z tych trzech wyroków odnosi się do odrębnych, aczkolwiek pokrywających się ze sobą kwestii dotyczących trwających i poważnych uchybień władz polskich w zakresie zapewnienia, by dostęp do legalnej aborcji w Polsce stał się praktyczną rzeczywistością dla kobiet i nastoletnich dziewcząt, a nie tylko teoretycznym uprawnieniem. Chociaż każdy z tych trzech wyroków nakazuje podjęcie środków wykonawczych, z których część się powtarza, to każdy z nich dotyczy odmiennych oraz odrębnych kwestii, które mogą być rozwiązane jedynie za pomocą szczególnych środków wykonawczych.

* Sprawa ***Tysiąc przeciwko Polsce*** dotyczyła kobiety, której dalsza ciąża stanowiła poważne zagrożenie dla jej wzroku i zdrowia, ale której odmówiono wydania zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego jej prawo do legalnej aborcji. W swoim wyroku Trybunał skoncentrował się na braku skutecznej procedury, za pomocą której kobiety mogłyby kwestionować i rozstrzygać spory z lekarzami i pomiędzy lekarzami, dotyczące ich prawa do aborcji ze względów medycznych zgodnie z prawem krajowym.
* Sprawa ***R.R. przeciwko Polsce*** dotyczyła powtarzających się zaniedbań podmiotów leczniczych w zakresie zagwarantowania skarżącej ustawowego prawa do prenatalnych badań diagnostycznych, co uniemożliwiło jej przeprowadzenie legalnej aborcji ze względu na ryzyko ciężkiego upośledzenia płodu. Trybunał orzekł, że Polska musi wprowadzić skuteczne ramy prawne i proceduralne, które zagwarantują kobietom dostęp do odpowiednich, pełnych i wiarygodnych informacji umożliwiających im podejmowanie świadomych decyzji dotyczących ciąży w odpowiednim czasie. Trybunał podkreślił, że Polska musi podjąć kroki mające na celu rozwiązanie problemu, który określił mianem „uderzającej niezgodności” pomiędzy teoretycznym prawem do legalnej aborcji, a rzeczywistym jego wdrażaniem w praktyce. Trybunał orzekł również, że Polska ma obowiązek zapewnić, by dostęp kobiet do legalnych usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego nie był zagrożony przez opartą na klauzuli sumienia odmowę opieki ze strony personelu medycznego.
* Sprawa ***P. i S. przeciwko Polsce*** dotyczyła nastolatki, której prawo do aborcji po tym, jak została zgwałcona, potwierdził prokurator zgodnie z wymogami polskiego prawa. Niestety wielokrotnie spotykała się ona z arbitralnym i krzywdzącym zachowaniem ze strony personelu medycznego i innych władz państwowych, które poważnie utrudniały jej dostęp do legalnej aborcji i doprowadziły do ujawnienia poufnych informacji dotyczących jej stanu zdrowia. Trybunał uznał, że personel medyczny „nie poczuwał się do obowiązku” przeprowadzenia aborcji, której skarżące wyraźnie domagały się na podstawie zaświadczenia wydanego przez prokuratora i uznał, że nastoletnia dziewczyna została potraktowana przez władze w sposób wysoce niewłaściwy.[[232]](#footnote-232) Wyrok zobowiązuje Polskę do podjęcia środków mających na celu zagwarantowanie skutecznego dostępu do rzetelnych informacji na temat warunków i skutecznych procedur umożliwiających dostęp do legalnej aborcji. Konieczne jest również zaostrzenie zasad i procedur egzekwowania prawa w celu pociągania podmiotów leczniczych i personelu medycznego do odpowiedzialności za nieprzestrzeganie prawnych zobowiązań do zapewnienia legalnej opieki aborcyjnej.

W związku z tym, jak wielokrotnie podkreślaliśmy w naszych poprzednich wystąpieniach[[233]](#footnote-233) , i jak podkreślono w decyzjach Komitetu Ministrów[[234]](#footnote-234) , te trzy wyroki wymagają przyjęcia następujących środków:

* skutecznej i terminowej procedury umożliwiającej kobietom kwestionowanie i rozstrzyganie sporów z lekarzami i między nimi dotyczących ich uprawnienia do legalnej aborcji oraz skorzystanie z przysługujących im w tym zakresie praw;
* skutecznych środków gwarantujących kobietom dostęp do wiarygodnych informacji na temat warunków i skutecznych procedur dostępu do legalnej aborcji;
* skutecznych ram prawnych i procedur, które zagwarantują kobietom i nastoletnim dziewczętom dostęp do pełnych i wiarygodnych informacji umożliwiających im podejmowanie świadomych decyzji dotyczących ciąży;
* skutecznych środków gwarantujących, że odmowa na podstawie klauzuli sumienia ze strony personelu medycznego nie będzie utrudniać ani opóźniać dostępu kobiet do legalnej aborcji lub badań prenatalnych;
* sprawniejszych procedur i środków egzekwowania prawa w celu pociągnięcia podmiotów leczniczych i personelu medycznego do odpowiedzialności za wszelkie uchybienia w wypełnianiu prawnych zobowiązań do świadczenia legalnych usług i informacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego;
* skutecznych środków zapewniających większą ochronę poufności danych pacjentów;
* ukierunkowanych środków pozwalających na zaspokojenie potrzeb nastoletnich dziewcząt chcących poddać się legalnej aborcji oraz traktowanie ich z szacunkiem i należytym uwzględnieniem ich trudnego położenia.

Dopiero przyjęcie wszystkich tych środków przez władze polskie spowoduje, że trzy przedmiotowe wyroki będzie można uznać za wykonane.

W swoich ostatnich wystąpieniach władze polskie po raz kolejny przedstawiły przekazane wcześniej Komitetowi Ministrów informacje na temat istniejących w Polsce ram prawnych dotyczących odmowy świadczeń przez pracowników służby zdrowia w oparciu o klauzulę sumienia, procedury sprzeciwu określonej w ustawie o prawach pacjenta i roli Rzecznika Praw Pacjenta oraz egzekwowania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.[[235]](#footnote-235) Żadne z tych wystąpień nie zawiera nowych informacji wskazujących na postęp w przyjmowaniu skutecznych środków od czasu ostatniego badania dotyczącego wykonania wyroków, które Komitet Ministrów przeprowadził w marcu 2021 r. i które skutkowałyby wykonaniem trzech wyroków Trybunału lub rezolucji tymczasowych i decyzji Komitetu Ministrów.

Państwo nadal stoi na stanowisku, że istniejące ramy prawne są odpowiednie do wywiązania się z obowiązku wykonania przedmiotowych wyroków. Tymczasem stanowisko to nie uwzględnia faktu, że wspólne dla tych trzech spraw były braki w istniejących ramach prawnych, mechanizmach odpowiedzialności i egzekwowania prawa skutkujące arbitralnym zachowaniem pracowników służby zdrowia, którzy nie stosowali istniejących przepisów prawnych uprawniających kobiety do aborcji lub badań prenatalnych, lekceważyli jasno określone obowiązki prawne lub udzielali skarżącym wprowadzających w błąd i niedokładnych informacji o tym, jak uzyskać legalne usługi w zakresie zdrowia reprodukcyjnego. Naruszenia leżące u podstaw tych spraw były zatem w dużej mierze wynikiem nieodpowiedniej ochrony prawnej, niedostatków w zakresie praworządności oraz utrwalonych błędów w egzekwowaniu prawa, a co za tym idzie – jak opisano powyżej – wymagane są reformy istniejących ram i procedur prawnych. W kolejnych punktach ustosunkowujemy się do twierdzeń państwa zawartych w jego ostatnim wystąpieniu, jakoby istniejące ramy prawne były odpowiednie do wykonania trzech wyroków.

Po upływie ponad 14 lat od wydania pierwszego z tych trzech wyroków nie uchwalono żadnego z wyżej wymienionych środków, które umożliwiłyby kobietom i nastoletnim dziewczętom uzyskanie w odpowiednim czasie dostępu do legalnej opieki aborcyjnej oraz powiązanych usług i informacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, a także wprowadzenie skutecznych mechanizmów i procedur umożliwiających kobietom i nastoletnim dziewczętom skorzystanie z przysługujących im na podstawie polskiego ustawodawstwa praw do tych usług zdrowotnych Zamiast tego od czasu orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z października 2020 r. nastąpiły zmiany o charakterze regresywnym.

W świetle braku jakichkolwiek konstruktywnych działań ze strony władz państwowych prowadzących do wykonania wyroków Trybunału i nadania mocy prawnej decyzjom Komitetu Ministrów, uprzejmie **zwracamy się do Komitetu Ministrów o dalsze sprawowanie wzmożonego nadzoru nad wszystkimi trzema sprawami oraz wezwanie władz państwowych do przyjęcia środków wymaganych w wyrokach** w celu usunięcia istniejących barier prawnych i braków w egzekwowaniu prawa oraz umożliwienia kobietom i nastoletnim dziewczętom skorzystania z przysługujących im w świetle polskiego ustawodawstwa praw do uzyskania usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego. Uprzejmie zwracamy się do Komitetu Ministrów o przeprowadzenie kolejnego badania wykonania wyroków we wszystkich trzech sprawach za sześć miesięcy.

1. **Regresywne zmiany w następstwie orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r.**

W dniu 22 października 2020 r. Trybunał Konstytucyjny rozpatrzył wniosek o uznanie przepisu ustawy z 1993 r.[[236]](#footnote-236) dopuszczającego przerwanie ciąży w sytuacji „wysokiego ryzyka ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu” za niezgodny z art. 38 w związku z art. 30 i art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, złożony przez grupę posłów na Sejm RP i formalnie poparty przez Prokuratora Generalnego. Trybunał orzekł niezgodność tego przepisu z Konstytucją RP.[[237]](#footnote-237) W dniu 27 stycznia 2021 r. orzeczenie Trybunału zostało opublikowane w Dzienniku Ustaw i weszło w życie.

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego winno być postrzegane w kontekście erozji rządów prawa w Polsce. Niezawisłość i legitymacja Trybunału Konstytucyjnego zostały poważnie podważone przez reformy sądownictwa przyjęte od 2015 r. Trybunał Konstytucyjny nie może już być uznawany za „niezawisły i bezstronny sąd”. Komisja Europejska zauważyła, że „nie można już zagwarantować zgodności polskich przepisów prawa z ustawą zasadniczą. Nie można już uznawać, że wyroki wydawane przez Trybunał w tych warunkach zapewniają skuteczną kontrolę konstytucyjności”[[238]](#footnote-238) . Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy, w swojej rezolucji przyjętej w styczniu 2021 r., powtórzyło, że „Trybunał Konstytucyjny wydaje się być pod silną kontrolą władz rządzących, co uniemożliwia mu pełnienie roli bezstronnego i niezależnego arbitra w zakresie konstytucyjności i praworządności.”[[239]](#footnote-239) W związku z tym nie można uznać, że orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z października 2020 r. stanowi skuteczną lub zgodną z prawem kontrolę konstytucyjności wymaganą przez zasady państwa prawa.

Orzeczenie Trybunału spotęgowało efekt mrożący, jaki bardzo restrykcyjne polskie prawo aborcyjne oraz kryminalizacja aborcji cały czas wywierają na świadczenie legalnej opieki aborcyjnej w Polsce.

Ów efekt mrożący został dostrzeżony przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawach *Tysiąc przeciwko Polsce* oraz *R.R. przeciwko Polsce*.[[240]](#footnote-240)

Skutkiem tego orzeczenia było rozszerzenie zakresu zakazu aborcji oraz odpowiedzialności karnej dla tych, którzy dokonują aborcji lub pomagają kobietom w dostępie do opieki aborcyjnej poza prawem. W rezultacie wzrosła liczba lekarzy niechętnych do wydania skierowania na zabieg legalnej aborcji lub jego przeprowadzenia, co jeszcze bardziej ograniczyło dostęp kobiet do legalnej opieki aborcyjnej w Polsce. Pojawiły się również doniesienia o kobietach, które pomimo uzyskania zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego, że spełniają wymogi prawne do przeprowadzenia aborcji ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, spotkały się z odmową i trudnościami w uzyskaniu legalnej opieki aborcyjnej w Polsce.

W 2021 r. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny udzieliła pomocy prawnej kilku kobietom, którym odmówiono legalnej opieki aborcyjnej w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia, m.in. w wyniku ciąży pozamacicznej. Ich doświadczenia obrazują, jak długotrwałe zaniechania we wprowadzaniu skutecznych ram regulacyjnych dla dostępu do legalnej aborcji zostały jeszcze bardziej pogłębione przez orzeczenie z 2020 r.

W maju 2021 r. w Sejmie RP odbyło się wspólne posiedzenie Parlamentarnego Zespołu Praw Kobiet i Parlamentarnego Zespołu ds. Praw Reprodukcyjnych w celu omówienia skutków wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r.[[241]](#footnote-241) Trzech polskich lekarzy ginekologów oraz lekarz psychiatra przedstawili ekspertyzy i wskazali, że w następstwie wyroku zdrowie i życie ich pacjentek zostało poważnie zagrożone, dostęp do badań prenatalnych stał się bardzo utrudniony, a kobiety boją się zajść w ciążę.

Wskutek tego orzeczenia wiele kobiet potrzebujących opieki aborcyjnej zdecydowało się na podróż do innego kraju, aby uzyskać dostęp do aborcji. Według Aborcji bez Granic – sieci organizacji działających w Polsce i za granicą pomagających Polkom w dostępie do opieki aborcyjnej, od czasu orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego w 2020 r. 1080 kobiet mieszkających w Polsce dokonało w innym kraju aborcji w drugim trymestrze ciąży.[[242]](#footnote-242)

Ponadto w 2021 r. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny pomogła około 300 kobietom w dostępie do opieki aborcyjnej w polskich szpitalach, po zdiagnozowaniu ciężkiego upośledzenia płodu. Aby uzyskać prawo do aborcji, kobiety musiały otrzymać zaświadczenie od lekarza psychiatry o poważnym zagrożeniu zdrowia i znaleźć szpital, który honoruje tego rodzaju zaświadczenia lekarskie. Chociaż świadczy to o tym, że kilka szpitali w Polsce zapewnia legalną opiekę aborcyjną kobietom, które chcą przerwać ciążę po zdiagnozowaniu ciężkiego upośledzenia płodu ze względu na zagrożenie dla ich zdrowia, nie ma dowodów wskazujących na to, że większość z około 1000 kobiet, które w uprzednim stanie prawnym uzyskałyby legalną aborcję po zdiagnozowaniu ciężkiego lub śmiertelnego upośledzenia płodu, wciąż będą mogły uzyskać legalną aborcję w Polsce. Kobiety, którym udało się uzyskać legalną opiekę aborcyjną w tych okolicznościach, liczyły na intensywne zaangażowanie Federacji w zapewnienie dostępu do aborcji.

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego oraz działania rządu zmierzające do zakazania kobietom dostępu do opieki aborcyjnej w sytuacji śmiertelnego lub ciężkiego upośledzenia płodu całkowicie podważają zobowiązania Polski do przestrzegania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. W sprawie *R.R. przeciwko Polsce* ETPC wyraźnie nakazał Polsce podjęcie kroków w celu zapewnienia kobietom skutecznego dostępu do opieki aborcyjnej w sytuacjach ciężkiego lub śmiertelnego upośledzenia płodu. Zamiast wykonać orzeczenie Trybunału, polski rząd dążył do zakazania aborcji w takiej sytuacji, co jest oczywiście sprzeczne z duchem tego wyroku.

1. **Oficjalne dane dotyczące legalnych aborcji nie świadczą o skutecznym stosowaniu prawa**

W swoim ostatnim wystąpieniu władze państwowe podtrzymują twierdzenie, że oficjalne dane dotyczące legalnych aborcji „potwierdzają, że te gwarantowane świadczenia zdrowotne są rzeczywiście wykonywane w Polsce.[[243]](#footnote-243) Odnoszą się one do liczby legalnych aborcji w latach, w których miały miejsce wydarzenia w sprawach: 138 aborcji w 2000 r., 499 aborcji w 2008 r., w porównaniu do liczby legalnych aborcji w 2015 r. (1040), 2016 r., (1098), 2017 r. (1057), 2018 r., (1076), 2019 r., (1110), oraz w 2020 r. (1076) i zauważają, że liczby te znacznie wzrosły na przestrzeni lat.[[244]](#footnote-244)

Jednakowoż oficjalne dane dotyczące legalnych aborcji bynajmniej nie świadczą o tym, że prawo jest w pełni i skutecznie stosowane oraz że kobiety, które spełniają wymogi prawne dotyczące dostępu do aborcji, rzeczywiście otrzymują świadczenia, do których są uprawnione. Pomimo wzrostu ogólnej liczby aborcji, wciąż utrzymuje się ona na nieproporcjonalnie niskim poziomie, zważywszy że w Polsce mieszka około 9 milionów kobiet w wieku reprodukcyjnym. Sytuacja kobiet chcących poddać się legalnej aborcję wskutek napaści na tle seksualnym lub z powodu zagrożenia zdrowia lub życia pogorszyła się od czasu wydarzeń w tych sprawach.

W przypadku kobiet, których zdrowie jest zagrożone, jak to miało miejsce w sprawie *Tysiąc*, liczba legalnych aborcji z powodu zagrożenia zdrowia lub życia spadła z około 80 w 2000 r. do około 21 w 2020 r. Z informacji wynika, że od stycznia 2021 r. dokonano szeregu legalnych aborcji u kobiet, które otrzymały diagnozę ciężkiego upośledzenia płodu i uzyskały zaświadczenie lekarskie, że kontynuacja ciąży stanowiłaby zagrożenie dla ich zdrowia. Stanowiłoby to jednak zaledwie przesunięcie niewielkiej liczby aborcji, które wcześniej mogły być rejestrowane jako wykonane ze względu na ciężkie upośledzenie płodu, do grupy aborcji ze wskazania zagrożenia dla zdrowia kobiety. Przed wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r. większość legalnych aborcji w Polsce była wykonywana ze wskazań zagrożenia ciężkim lub śmiertelnym uszkodzeniem płodu i wynosiła w ostatnich latach około 1000 aborcji. W chwili obecnej nic nie wskazuje na to, że podobna liczba kobiet będzie mogła uzyskać dostęp do legalnej aborcji na podstawie pozostałych przesłanek prawnych.

Osoby, które – podobnie jak skarżąca w sprawie *P. i S.* – padły ofiarą przestępstwa na tle seksualnym, są pozbawione realnego dostępu do legalnej aborcji, o czym świadczą oficjalne dane statystyczne. Od 2008 r. w Polsce rocznie przeprowadza się od 0 do 3 legalnych aborcji w związku z przestępstwami na tle seksualnym. W latach 2010, 2011 i 2017 w Polsce nie przeprowadzono żadnych legalnych aborcji u kobiet, które zaszły w ciążę w wyniku przestępstwa na tle seksualnym.

Osoby, które padły ofiarą przestępstwa na tle seksualnym i chcą przerwać wynikłą z tego ciążę, a które w Polsce – ze względu na istniejące bariery – nie są w stanie uzyskać potrzebnej im opieki, uciekną się do innych sposobów. Według informacji uzyskanych od Women on Web, organizacji non-profit świadczącej usługi telemedycyny online, w 2020 r. ponad 2300 kobiet w Polsce otrzymało od Women on Web pigułki aborcyjne, zaś około 35 kobiet wyjaśniło, że ich ciąża była wynikiem zgwałcenia.[[245]](#footnote-245) Kobiety te miałyby prawo do opieki aborcyjnej w Polsce, ale zamiast tego szukały jej w jednym z kilku internetowych serwisów telemedycznych.[[246]](#footnote-246)

Ponadto w ostatnim wystąpieniu władz państwowych po raz kolejny zabrakło informacji na temat dostępności legalnej aborcji w całym kraju, oraz oceny ewentualnych różnic regionalnych w tym zakresie, mimo że zwrócił się o to Komitet Ministrów w swojej decyzji z marca 2020 r.[[247]](#footnote-247)

Jak podkreślaliśmy w naszych poprzednich wystąpieniach, w Polsce istnieją znaczne różnice regionalne w dostępie do legalnej aborcji ze wskazań zagrożenia zdrowia lub życia. W 2020 r. w sześciu województwach nie przeprowadzono żadnej aborcji z tych wskazań, zaś w ośmiu województwach liczba aborcji dokonanych z tych powodów wahała się od 1 do 2.[[248]](#footnote-248)

1. **Procedura zgłoszenia sprzeciwu nie jest skutecznym mechanizmem egzekwowania przez kobiety i nastoletnie dziewczęta prawa do legalnej aborcji i badań prenatalnych**

W swoim ostatnim wystąpieniu Polska utrzymuje, że procedura zgłaszania sprzeciwu wprowadzona w 2008 r. ustawą o prawach pacjenta odpowiada wymogom wynikającym z wyroków w sprawach *Tysiąc* i *R.R.* oraz stanowi wystarczający i skuteczny mechanizm, za pomocą którego kobiety mogą dochodzić swoich praw do legalnej aborcji i genetycznych badań prenatalnych.[[249]](#footnote-249)

Jednakże, jak wskazaliśmy w naszych wcześniejszych wystąpieniach[[250]](#footnote-250) oraz jak wynika z wcześniejszej oceny procedury zgłoszenia sprzeciwu przeprowadzonej przez Komitet Ministrów[[251]](#footnote-251) , niewątpliwie procedura ta nie spełnia wymogów koniecznych do wykonania wyroków Trybunału w dwóch przedmiotowych sprawach.

Jak wielokrotnie podkreślaliśmy w poprzednich wystąpieniach, procedura zgłoszenia sprzeciwu obarczona jest licznymi wadami, a mianowicie:

* nie jest dostosowana do szczególnych potrzeb kobiet chcących skorzystać z legalnych usług aborcyjnych lub prenatalnych badań genetycznych, a jej ogólny charakter nie odpowiada szczególnym potrzebom kobiet w ciąży chcących ustalić lub wyegzekwować swoje gwarantowane prawem uprawnienia do aborcji i prenatalnych badań genetycznych;
* 30-dniowy termin na wydanie orzeczenia w sprawie sprzeciwu nie gwarantuje, że kobiety otrzymają orzeczenie w odpowiednim czasie w ramach skutecznej procedury nadzwyczajnej;
* procedura jest zbyt uciążliwa i sformalizowana, gdyż wymaga od pacjentów wskazania naruszonych przepisów prawa. W rezultacie złożone sprzeciwy w zdecydowanej większości zostają uznane na niedopuszczalne z przyczyn formalnych;
* orzeczenia Komisji Lekarskiej są ostateczne i nie podlegają kontroli sądowej. Całkowicie podważa to podstawowe wymogi praworządności i jest sprzeczne ze standardową praktyką w innych państwach;
* ponadto braki proceduralne oraz braki w zakresie praworządności również ograniczają skuteczność odpowiedniej procedury. Obejmują one brak uprawnienia kobiet do bycia wysłuchanymi w toku postępowania.

O nieskuteczności tej procedury dobitnie świadczy bardzo niewielka liczba sprzeciwów złożonych od 2013 r. w sprawie dostępu do legalnej aborcji oraz fakt, że żaden z nich nie został uwzględniony[[252]](#footnote-252) . Według informacji udzielonych grudniu 2020 r. przez Rzecznika Praw Pacjenta, w 2020 r. złożono tylko pięć sprzeciwów, zaś w 2019 r. zaledwie jeden sprzeciw w zakresie dostępu do legalnych usług aborcyjnych. Spośród tych sześciu sprzeciwów jeden został po 19 dniach uznany przez Komisję Lekarską za nieuzasadniony; jeden został wycofany przez samą pacjentkę; dwa sprzeciwy, złożone przy wsparciu prawnym ze strony Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, zostały uznane za uzasadnione, a ich rozpatrywanie trwało odpowiednio 8 i 6 dni; jeden sprzeciw został uznany za niedopuszczalny ze względów proceduralnych po 30 dniach; zaś jeden sprzeciw złożony w 2020 r. był w toku rozpatrywania w chwili udzielania odpowiedzi przez Rzecznika.[[253]](#footnote-253)  Rzecznik Praw Pacjenta już wcześniej potwierdził, że w latach 2013-2018 złożono tylko trzy sprzeciwy dotyczące dostępu do legalnych usług aborcyjnych, z których żaden nie został uznany za dopuszczalny.[[254]](#footnote-254)

Przypadki z poprzednich lat wskazują również na niedociągnięcia i nieskuteczność procedury zgłoszenia sprzeciwu jako mechanizmu zapewniającego kobietom dostęp do opieki aborcyjnej *w odpowiednim czasie*. Rozpatrywanie sprzeciwów przez Komisję Lekarską było na ogół zbyt długotrwałe i nie zapewniało kobietom chcącym przerwać ciążę szybkich decyzji w sprawie ich sprzeciwów.

W rezultacie niektóre kobiety, po złożeniu sprzeciwu do Komisji Lekarskiej, zdecydowały się na skorzystanie z legalnej aborcji u innych podmiotów leczniczych, zanim wydano orzeczenia w ich sprawach. Na przykład w 2020 r. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny pomogła dwóm kobietom[[255]](#footnote-255) w złożeniu sprzeciwów wobec odmowy przeprowadzenia legalnej aborcji z powodu błędnego obliczenia przez lekarza czasu trwania ich ciąży. Komisja Lekarska uznała ich sprzeciwy za dopuszczalne, jednak ze względu na długotrwałość rozpatrywania spraw, kobiety zdecydowały się przebyć ponad 300 km, aby uzyskać pomoc w przeprowadzeniu aborcji w ściśle określonych prawem terminach. Komisja Lekarska wydała orzeczenia uwzględniające oba sprzeciwy dopiero po tym, jak kobiety poddały się legalnej aborcji w innych szpitalach.

W jednym przypadku, gdy kobiety zdecydowały się nie czekać na rozstrzygnięcie sprzeciwu i ostatecznie poddały się aborcji wykonanej przez podmiot leczniczy, doprowadziło to do odrzucenia przez Komisję Lekarską ich sprzeciwów wobec początkowej odmowy opieki aborcyjnej, jako niedopuszczalnych. Na przykład w listopadzie 2020 r. sprzeciw kobiety, której początkowo odmówiono legalnej aborcji w szpitalu, ale która następnie uzyskała ją w innej placówce, został odrzucony jako niedopuszczalny.[[256]](#footnote-256) Następnie w grudniu 2020 r. złożyła wniosek do Rzecznika Praw Pacjentów, który po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego w czerwcu 2021 r. (po upływie siedmiu miesięcy od otrzymania wniosku) wydał raport stwierdzający, że doszło do naruszenia praw pacjentki, ponieważ odmówiono jej legalnej aborcji ze wskazania poważnego upośledzenia płodu, zanim weszło w życie orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego.

O nieskuteczności procedury świadczy również fakt, że kobiety, którym odmówiono aborcji mimo ich uprawnienia do zabiegu, nie chciały zgłaszać sprzeciwów. W 2021 r. Federacja udzieliła pomocy wielu kobietom, którym odmówiono legalnej opieki aborcyjnej w sytuacji zagrożenia ich zdrowia lub życia. Żadna z tych kobiet nie chciała zgłosić oficjalnego sprzeciwu Komisji Lekarskiej, ponieważ ich głównym zmartwieniem było pilne znalezienie lekarza, który mógłby przeprowadzić zabieg aborcji.

Jak wielokrotnie stwierdzał Komitet Ministrów, procedura zgłoszenia sprzeciwu w obecnym kształcie jest niewystarczająca do wywiązania się przez państwo z obowiązku ustanowienia skutecznego i terminowego mechanizmu egzekwowania przez kobiety ich praw do opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego.[[257]](#footnote-257) Władze polskie nie podjęły żadnych działań w celu przyjęcia niezbędnych reform i dopóki procedura zgłoszenia sprzeciwu nie zostanie zreformowana, Polska nie wykona ww. wyroków ani nie zapewni kobietom skutecznej procedury ustalania oraz wykonywania ich prawa do legalnej aborcji i powiązanych usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego.

1. **Przypadki odmowy opieki i uchybienia w egzekwowaniu prawa nadal utrudniają dostęp do legalnej aborcji**

Jak wielokrotnie podkreślaliśmy w naszych poprzednich wystąpieniach[[258]](#footnote-258), praktyka powoływania się przez pracowników służby zdrowia na klauzulę sumienia w celu odmowy świadczenia opieki nadal utrudnia kobietom dostęp do legalnej aborcji w Polsce, co stoi w sprzeczności z wyrokami ETPC wymagającymi od państwa zapewnienia, by taka odmowa nie uniemożliwiała kobietom uzyskania opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, do której są one uprawnione zgodnie z obowiązującym prawem.

Zniesienie w 2015 r. wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego obowiązku wydania skierowania przez pracowników służby zdrowia, którzy powołują się na klauzulę sumienia, istotnie zagroziło wykonaniu przez Polskę wyroków Trybunału. Jednakże wykonanie wyroku Trybunału i decyzji Komitetu Ministrów w dalszym ciągu utrudnia również szereg innych niedociągnięć w zakresie regulacji i egzekwowania przepisów dotyczących odmowy na podstawie klauzuli sumienia.

Komitet Ministrów uprzednio wzywał władze polskie do wprowadzenia w ustawodawstwie krajowym obowiązku skierowania przez podmiot leczniczy kobiety, której odmówiono wykonania zabiegu aborcji powołując się na klauzulę sumienia, do innego podmiotu leczniczego, który wykona zabieg. W marcu 2020 r. Komitet Ministrów wyraźnie zachęcał polskie władze do przyjęcia nowelizacji „ustawy o zawodzie lekarza, tak aby wyraźnie przewidywała, że podmiot wykonujący działalność leczniczą ma obowiązek udzielenia pacjentom informacji o sposobie uzyskania świadczeń zdrowotnych, które nie zostały udzielone ze względu na powołanie się na klauzulę sumienia.”[[259]](#footnote-259) Jak informowaliśmy w naszym poprzednim wystąpieniu, w 2020 r. Sejm nie przyjął takiej poprawki.[[260]](#footnote-260) Zamiast tego, w drodze przyjętych w ubiegłym roku przez Sejm poprawek do ustawy o zawodzie lekarza zniesiony został obowiązek uzasadnienia w dokumentacji medycznej odmowy przez lekarza, który powołuje się na klauzulę sumienia. Lekarz powołujący się na klauzulę sumienia jest nadal zobowiązany do odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej.[[261]](#footnote-261)

Co więcej, dotychczasowe dowody wskazują na konsekwentne lekceważenie przez pracowników służby zdrowia i podmioty lecznicze obowiązków prawnych oraz niestosowanie prawa aborcyjnego i przepisów dotyczących klauzuli sumienia. W szczególności przypominamy, że wiele szpitali nadal wbrew przepisom prawa polskiego odmawia wykonania aborcji ze względu na klauzulę sumienia. Władze państwowe nie podjęły żadnych kroków w celu usankcjonowania tych naruszeń i pociągnięcia podmiotów leczniczych do odpowiedzialności.

Co więcej, w dalszym ciągu całe regiony Polski są pozbawione dostępu do legalnej opieki aborcyjnej ze względu na brak podmiotów leczniczych bądź lekarzy świadczących tego rodzaju opiekę. Przykładowo w 2018 r. i 2019 r. w województwie podkarpackim, regionie o populacji kobiet w wieku rozrodczym liczącej ponad 500 tys. osób, nie wykonano ani jednego zabiegu aborcji.[[262]](#footnote-262) Ostatnie badania wykazały, że tylko jeden szpital w Rzeszowie – stolicy tego regionu – zadeklarował, że co do zasady świadczy usługi aborcyjne, podczas gdy cztery inne szpitale zadeklarowały, że nie świadczą legalnych usług aborcyjnych.[[263]](#footnote-263)

Państwo ponownie argumentowało, że podmioty lecznicze, które podpisały umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, są zobowiązane do świadczenia wszystkich usług medycznych zawartych w tych umowach oraz do wskazania innego podmiotu leczniczego, który udzieli świadczeń odmówionych na podstawie klauzuli sumienia.[[264]](#footnote-264) Jednakże władze polskie nie monitorują obecnie praktyki odmowy opieki przez personel medyczny, choć umożliwiłoby im to zorganizowanie systemu opieki zdrowotnej w sposób zapewniający kobietom w praktyce możliwość uzyskania świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, do których są uprawnione oraz jak wymagają tego wyroki Trybunału. Państwo powinno ustanowić skuteczne systemy monitorowania liczby i lokalizacji pracowników służby zdrowia, którzy – regularnie bądź doraźnie – powołują się na klauzulę sumienia oraz podjąć inne niezbędne środki w celu zapewnienia, by dostęp do legalnej opieki aborcyjnej oraz innych usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego nie był niemożliwy ani utrudniony wskutek odmowy opieki na podstawie klauzuli sumienia.[[265]](#footnote-265)

Wreszcie, jak podkreślaliśmy w poprzednich wystąpieniach, procedura zgłoszenia sprzeciwu na podstawie ustawy o prawach pacjenta jest całkowicie nieadekwatna i nieodpowiednia do sytuacji, w których kobietom odmawia się legalnej opieki aborcyjnej ze względu na klauzulę sumienia lub przekonania religijne.[[266]](#footnote-266) Ponieważ zgodnie z prawem polskim lekarze są uprawnieni do odmowy leczenia ze względu na klauzulę sumienia lub przekonania religijne, nie jest jasne, na jakiej podstawie kobiety pragnące wyegzekwować swoje prawo do legalnej opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego mogłyby zgłosić sprzeciw, gdy lekarze powołują się na klauzulę sumienia.

1. **Niewystarczające informacje na temat możliwości skorzystania z legalnych usług aborcyjnych przez kobiety i nastoletnie dziewczęta**

Skarżące we wszystkich trzech sprawach napotkały przeszkody w dostępie do legalnych usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, za sprawą sprzecznych lub nawet wprowadzających w błąd informacji na temat wymogów, które muszą spełnić, oraz procedur, których muszą przestrzegać.

Tymczasem Państwo ponownie nie przekazało żadnych informacji na temat środków podjętych lub przewidywanych w celu zapewnienia, by kobiety i nastoletnie dziewczęta poszukujące legalnej opieki aborcyjnej otrzymały odpowiednie i adekwatne informacje o tym, jak korzystać ze swojego prawa.

Obecnie nie istnieją żadne kompleksowe krajowe wytyczne dla podmiotów leczniczych i personelu medycznego dotyczące udzielania informacji na temat legalnej aborcji, wymogów obowiązujących pacjentki oraz kroków, które muszą podjąć, jak również miejsc, w których można uzyskać legalne usługi aborcyjne w całej Polsce. Brak takich wytycznych doprowadził do tego, że niektóre podmioty lecznicze bez żadnej podstawy prawnej nakładają dodatkowe wymagania na kobiety zamierzające poddać się legalnej aborcji. W 2020 r. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny przeprowadziła ocenę dostępu do legalnej opieki aborcyjnej w trzech miastach (Trójmiasto,[[267]](#footnote-267) Zachodniopomorskie,[[268]](#footnote-268) oraz Lublin[[269]](#footnote-269)). Z oceny tej wynika, że w każdym regionie przynajmniej jeden szpital w ogóle nie zapewniał legalnej aborcji lub w niektórych przypadkach arbitralnie odmawiał jej przeprowadzenia. Ponadto z informacji uzyskanych od szpitali wynikało, że nakładają one liczne utrudnienia i wymogi pozbawione podstaw prawnych, w tym obowiązkowe konsultacje psychologiczne w hospicjum perinatalnym, dodatkowe testy medyczne i powtarzające się badania lekarskie, konieczność uzyskania szczególnie trudnych do zdobycia zaświadczeń oraz zgód, a także zwoływanie konsultacji medycznych w placówkach leczniczych w celu ustalenia, czy kobieta kwalifikuje się do legalnej aborcji.

Ponadto ocena wykazała, że kobiety nadal napotykają wiele barier w dostępie do niezbędnych i podstawowych informacji o tym, jak i gdzie uzyskać dostęp do legalnej opieki aborcyjnej. W 2020 r. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny interweniowała w ponad 150 sprawach dotyczących arbitralnej odmowy wykonania legalnej aborcji lub dodatkowych bezprawnych utrudnień w dostępie do legalnej aborcji. Od czasu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r. dramatycznie wzrosło zapotrzebowanie na precyzyjne informacje na temat legalnego dostępu do aborcji. Federacja szacuje, że odpowiedziała na około 8000 telefonów i 5000 e-maili od kobiet z zapytaniami o to, jak uzyskać dostęp do opieki aborcyjnej, jak orzeczenie może wpłynąć na ich uprawnienia do badań prenatalnych i czy mogą być ścigane za poddanie się aborcji poza formalnym systemem opieki zdrowotnej.

Jak już wcześniej podkreślaliśmy, chociaż zalecenia[[270]](#footnote-270) konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa, ginekologii i perinatologii dotyczące opieki nad kobietami zamierzającymi poddać się legalnej aborcji mają na celu wspieranie praw pacjentów, to w praktyce budzą one obawy. Na przykład w treści zaleceń wskazano, że opiekę aborcyjną powinny zapewniać lokalne szpitale. W praktyce niektóre szpitale zinterpretowały taki zapis, jako że powinny one zapewniać opiekę aborcyjną jedynie kobietom zamieszkałym w miejscowości, w której znajduje się szpital. Ponadto, ponieważ zalecenia nie są prawnie wiążące, wydaje się, że wiele szpitali nie stosuje się do nich.

Brak kompleksowych krajowych wytycznych dla placówek służby zdrowia i pracowników służby zdrowia, publicznych kampanii informacyjnych, ulotek dla kobiet poszukujących legalnej opieki aborcyjnej lub innych środków, które zapewniłyby kobietom i nastoletnim dziewczętom przystępne informacje o tym, jak mogą skorzystać z prawa do legalnej opieki aborcyjnej i gdzie taka opieka jest dostępna, oznacza, że Polska nie wdrożyła kluczowego wymogu wynikającego z wyroków Trybunału i decyzji Komitetu Ministrów.

1. **Niewywiązywanie się z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia**

W swoim ostatnim wystąpieniu Polska informuje, że w sierpniu 2021 r. Ministerstwo Zdrowia wystosowało do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia pismo, w którym zaznaczyło, że podmioty lecznicze mają zobowiązania wynikające z umów z Narodowym Funduszem Zdrowia do świadczenia usług legalnej aborcji, a w przypadku braku możliwości świadczenia usługi są „zobowiązane do niezwłocznego podjęcia działań mających na celu utrzymanie ciągłości świadczeń” oraz do poinformowania oddziału wojewódzkiego Funduszu o takim przypadku i podjętych działaniach. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia „o aktywne monitorowanie wykonywania przez poszczególne podmioty lecznicze zobowiązań kontraktowych dotyczących zabiegów przerywania ciąży w poszczególnych województwach oraz ich dostępności (w zakresie, w jakim zabiegi te są dopuszczalne w świetle przepisów ustawy z 1993 r.)”[[271]](#footnote-271).

Badania przeprowadzone w ostatnich latach przez organizacje społeczeństwa obywatelskiego wskazują, że znaczna liczba podmiotów leczniczych nie świadczyła usług legalnej aborcji, a zatem co do zasady naruszały swoje zobowiązania kontraktowe wobec Narodowego Funduszu Zdrowia. W 2019 r. legalne aborcje były świadczone przez zaledwie 10% podmiotów leczniczych zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na świadczenie tych usług.[[272]](#footnote-272) Co więcej, z doświadczenia Federacji wynika, że po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r. w całej Polsce jest jeszcze mniej podmiotów leczniczych wykonujących legalne aborcje w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Państwo zauważyło również, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest odpowiedzialny za zapewnienie przestrzegania przez podmioty lecznicze ich zobowiązań kontraktowych, a wszelkie skargi mogą stanowić podstawę do wszczęcia przez Fundusz „postępowania wyjaśniającego”.[[273]](#footnote-273)

Narodowy Fundusz Zdrowia wykazał jednak ograniczone zainteresowanie badaniem zgłoszeń o naruszeniu zobowiązań kontraktowych. Jak już wcześniej podkreślaliśmy, w 2019 r. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny wystosowała do Narodowego Funduszu Zdrowia pismo, w którym przedstawiła informacje uzyskane bezpośrednio od szpitali dotyczące dodatkowych barier i wymogów, które wiele szpitali nakłada na kobiety poszukujące legalnej opieki aborcyjnej bez żadnej podstawy prawnej. Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiedział, że bada wyłącznie skargi od indywidualnych pacjentów.[[274]](#footnote-274) W 2019 r. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny złożyła skargę do Narodowego Funduszu Zdrowia w imieniu kobiety, której odmówiono wykonania zabiegu aborcji, powołując się na klauzulę sumienia i która nie została skierowana do innego świadczeniodawcy lub podmiotu leczniczego. Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiedział, że nie zajmuje się sprawami dotyczącymi klauzuli sumienia. Wprawdzie wskazał, że brak skierowania pacjentki przez dyrektora szpitala do innej placówki zdrowotnej stanowił naruszenie zobowiązania kontraktowego, ale nie doszło do nałożenia żadnej sankcji.

Ponadto, jak już wcześniej podkreślaliśmy w naszych wystąpieniach[[275]](#footnote-275), całkowicie bezzasadne i wprowadzające w błąd jest sugerowanie, że kobiety poszukujące pilnego dostępu do legalnej aborcji mogłyby skutecznie złożyć skargę na naruszenia umowne w ramach mechanizmu skorzystania z przysługującego im prawa do aborcji. Możliwość złożenia skargi do Narodowego Funduszu Zdrowia w celu wszczęcia „postępowania wyjaśniającego” w żaden sposób nie stanowi skutecznego środka prawnego dla kobiet chcących skorzystać z prawa do aborcji. Nie dość, że decyzja o wszczęciu postępowania wyjaśniającego leży całkowicie w gestii Funduszu, to jeszcze postępowanie to może być długotrwałe i będzie prowadzone jedynie *post factum*, a jego efektem nie będzie wydanie w odpowiednim terminie decyzji zobowiązującej do przeprowadzenia legalnej aborcji u kobiety czy nastolatki. Tym samym jest ona w sposób oczywisty całkowicie nieskuteczna jako mechanizm, za pomocą którego kobiety i nastolatki mogą egzekwować uprawnienia do legalnych usług aborcyjnych i w odpowiednim czasie i zapobiegawczo.[[276]](#footnote-276)

W świetle powyższego, wniosek Ministerstwa Zdrowia skierowany do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o aktywne monitorowanie przestrzegania zobowiązań kontraktowych nie wskazuje na ustanowienie skutecznego mechanizmu monitorowania w celu zapewnienia zgodności z tymi umowami i pociągnięcia do odpowiedzialności osób odpowiedzialnych za wszelkie uchybienia.

1. **Zapewnienie poszanowania poufności danych pacjentów i traktowanie z szacunkiem nastolatek ubiegających się o legalne usługi aborcyjne**

Jak szerzej wyjaśniliśmy w naszym wystąpieniu z 2020 r., państwo nie podjęło żadnych środków w celu zapewnienia odpowiedzialności za naruszenia poufności danych pacjentów lub naprawienia poważnych uchybień w zakresie nadzoru i egzekwowania prawa, które doprowadziły do naruszeń tajemnicy lekarskiej w sprawie *P. i S.* Pomimo powagi naruszeń poufności danych pacjenta w tej sprawie, nie podjęto żadnych środków w celu pociągnięcia do odpowiedzialności sprawców naruszeń lub zapobieżenia podobnym naruszeniom w przyszłości. Co więcej, nie wprowadzono żadnych ukierunkowanych programów szkoleniowych ani innych środków zapobiegawczych, aby zapobiec podobnym naruszeniom w przyszłości.

W swojej ostatniej decyzji z 2019 r. Komitet Ministrów wezwał władze polskie do przyjęcia środków mających na celu zwiększenie skuteczności wdrażania istniejących mechanizmów ochrony poufności danych pacjentów. Tymczasem władze polskie do dnia dzisiejszego nie przyjęły takich środków.

Ponadto władze państwowe nie przedstawiły żadnych informacji na temat konkretnych środków przyjętych lub planowanych w celu zajęcia się sytuacją oraz potrzebami nastoletnich dziewcząt starających się o uzyskanie legalnej opieki aborcyjnej, które stanowią grupę szczególnie narażoną. Wymaga to przyjęcia ukierunkowanych i konkretnych środków, w tym wytycznych i programów szkoleniowych dla personelu medycznego.

Zamiast przyjąć pozytywne środki w celu uwzględnienia szczególnej sytuacji i potrzeb nastolatków, władze polskie nadal rozważają regresywne środki, które zagroziłyby dostępowi nastolatków do informacji i edukacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego. Obecnie Sejm RP rozpatruje projekt ustawy „Stop pedofilii”.[[277]](#footnote-277) Projekt ustawy powstał z inicjatywy obywatelskiej prowadzonej przez „Pro – Prawo do Życia” i proponuje nowelizację art. 200b Kodeksu karnego[[278]](#footnote-278). Projekt ma na celu zakazanie „demoralizacji i seksualizacji dzieci”[[279]](#footnote-279). Zgodnie z projektem nowelizacji wszystkim osobom – lekarzom, wychowawcom, nauczycielom, pracownikom służby zdrowia – zajmującym się prowadzeniem jakiejkolwiek formy edukacji seksualnej lub udzielaniem informacji na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego młodzieży grozi kara trzech lat pozbawienia wolności. W przypadku przyjęcia projektu nowelizacja pozbawi nastolatków dostępu do informacji i edukacji na temat ich seksualności i może jeszcze bardziej ograniczyć ich dostęp do informacji i usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.

Załącznik

**Oficjalne statystyki dotyczące legalnych aborcji w latach 1993 - 2020 według wskazań do aborcji[[280]](#footnote-280)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **Całkowita liczba** | **Przyczyny legalnej aborcji** | | | |
|  |  | Przyczyny społeczne | Zagrożenie życia  lub zdrowia kobiety | Poważne upośledzenie płodu | Ciąża będąca wynikiem  czynu zabronionego |
| 1993 | 685 | – |  |  |  |
| 1994 | 782 | – | 689 | 74 | 19 |
| 1995 | 559 | – | 519 | 33 | 7 |
| 1996 | 505 | – | 457 | 40 | 8 |
| 1997 | 3 047 | 2 524[[281]](#footnote-281) | 409 | 107 | 7 |
| 1998 | 310 | – | 211 | 46 | 53 |
| 1999 | 151\* | – | 94 | 50 | 1 |
| 2000 | 138 | – | 81 | 55 | 2 |
| 2001 | 124 | – | 63 | 56 | 5 |
| 2002 | 159 | – | 71 | 82 | 6 |
| 2003 | 174 | – | 59 | 112 | 3 |
| 2004 | 193 | – | 62 | 128 | 3 |
| 2005 | 225 | – | 54 | 168 | 3 |
| 2006 | 340 | – | 82 | 246 | 12 |
| 2007 | 322 | – | 37 | 282 | 3 |
| 2008 | 499 | – | 32 | 467 | 0 |
| 2009 | 538 | – | 27 | 510 | 1 |
| 2010 | 641 | – | 27 | 614 | 0 |
| 2011 | 669 | – | 49 | 620 | 0 |
| 2012 | 752 | – | 50 | 701 | 1 |
| 2013 | 744 | – | 23 | 718 | 3 |
| 2014 | 971 | – | 48 | 921 | 2 |
| 2015 | 1 040 | – | 43 | 996 | 1 |
| 2016 | 1 098 | – | 55 | 1 042 | 1 |
| 2017 | 1 057 | – | 22 | 1 035 | 0 |
| 2018 | 1 076 | – | 25 | 1 050 | 1 |
| 2019 | 1 110 | – | 33 | 1 074 | 3 |
| 2020 | 1 076 | - | 21 | 1 053 | 2 |

\* Chociaż w sprawozdaniu rządu podano ogólną liczbę 151 aborcji w 1999 r., liczba aborcji wymienionych w ramach poszczególnych przyczyn wynosi tylko 145.

## Odpowiedź Rządu z dnia 1 grudnia 2021 r.

W odpowiedzi na komunikację Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny (dalej: „Centrum” i „Federacja”) z dnia 21 października 2021 r. dotyczącą wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach *Tysiąc p. Polsce*, *R.R. p. Polsce* oraz *P. i S. p. Polsce*, rząd Polski chciałby przedstawić następujące uwagi.

**Odpowiedź na pkt 1 komunikacji: Zarzuty związane z regresywnymi wydarzeniami po orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r.**

W odniesieniu do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r., należy zauważyć, że polski Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok, w którym uznał, że art. 4a ust. 1 pkt 2 *ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (dalej: „ustawa z 1993 r.”) jest niezgodny z art. 38 w związku z art. 30 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie z art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 1993 r. przerwanie ciąży było dopuszczalne, jeżeli badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Przepis ten utracił moc z dniem ogłoszenia w Dzienniku Ustaw RP orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. i od tego czasu zabiegi przerwania ciąży w oparciu o ten przepis nie mogą być wykonywane.

Jednakże, zgodnie aktualnym brzmieniem ustawy z 1993 r., przerwanie ciąży jest obecnie nadal dopuszczalne na podstawie dwóch pozostałych przesłanek, tj. w sytuacji, kiedy ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej albo kiedy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża jest wynikiem czynu zabronionego. W takich przypadkach zabiegi przerwania ciąży należą do świadczeń gwarantowanych, a ich wykonanie jest obowiązkiem świadczeniodawcy (podmiotu leczniczego), który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: „NFZ”) na realizację świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii.

**Odpowiedź na pkt 2 komunikacji: Zarzut, że oficjalne dane dotyczące legalnych aborcji nie są dowodem skutecznego wdrażania prawa**

Dane dotyczące liczby wykonywanych w Rzeczypospolitej Polskiej zabiegów przerwania ciąży są gromadzone w oparciu o sprawozdania opracowywane w związku z realizacją Programu badań statystycznych statystyki publicznej na dany rok (zgodnie z *ustawą o statystyce publicznej*). Zgodnie z art. 3 tejże ustawy, statystyka publiczna zapewnia rzetelne, obiektywne i systematyczne informowanie społeczeństwa, organów państwa i administracji publicznej oraz podmiotów gospodarki narodowej o sytuacji ekonomicznej, demograficznej, społecznej oraz środowiska naturalnego. W związku z tym na podstawie danych z tego źródła są przygotowywane Sprawozdania Rady Ministrów z wykonywania ustawy z 1993 r. Zgodnie z tymi danymi, w 2020 r. przeprowadzono 1076 zabiegów przerwania ciąży, w tym: 21 – w przypadku, gdy ciąża stanowiła zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, 1053 – w przypadku, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu1 , 2 – w przypadku, gdy zachodziło uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

Ponadto, należy wskazać, że zaprezentowane powyżej dane nie uwzględniają liczby zabiegów przerwania ciąży dokonanych niezgodnie z prawem, z uwagi na pozaprawny charakter tego zjawiska.

**Odpowiedź na pkt 3 komunikacji: Zarzut, że procedura składania skarg nie jest skutecznym mechanizmem egzekwowania przez kobiety i dorastające dziewczęta prawa do legalnej opieki aborcyjnej i badań prenatalnych**

*Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* wprowadziła prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza. Prawo to przysługuje pacjentowi, a w jego imieniu także przedstawicielowi ustawowemu.

Zgodnie z ww. ustawą sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza lub lekarza dentystę można wnieść do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Działanie Komisji Lekarskich normuje *rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta* z dnia 10 marca 2010 r.

Informacje o prawie pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza zostały zamieszczone na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta w kilku miejscach. Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta omawiają również przedmiotowe prawo podczas szkoleń prowadzonych dla podmiotów leczniczych.

Wprowadzone do polskiego porządku prawnego prawo pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza ma charakter generalny, a więc nie zostało zawężone wyłącznie do przypadku odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży w okolicznościach określonych przepisami ustawy z 1993 r. Nadanie tej normie charakteru generalnego było działaniem celowym, którego intencją było zapewnienie ochrony wszystkim pacjentom, w sytuacji w której opinia lub orzeczenie lekarza ma wpływ na prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa (oraz w sytuacji, w której dla dochodzenia tych praw nie została przewidziana inna droga odwoławcza).

Jak wskazano powyżej, zgodnie z *ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Przytoczony przepis *ustawy* *zawodach lekarza i lekarza dentysty* wskazuje, że wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Z prawa do sprzeciwu może skorzystać kobieta, której odmówiono wykonania zabiegu przerwania ciąży w sytuacji, kiedy spełniona jest jedna z przesłanek do jego przeprowadzenia, określona przepisami ustawy z 1993 r. Analogicznie, z prawa takiego może skorzystać kobieta w ciąży, której odmówiono skierowania na badania prenatalne, w przypadku zaistnienia przesłanek do ich przeprowadzenia. Tak bowiem jak odmowa wykonania przez lekarza zabiegu przerwania ciąży – bez względu na przesłankę warunkującą przeprowadzenie tego zabiegu w danym przypadku – wpływa na prawa pacjentki, w sposób analogiczny na prawa te wpływa również odmowa wydania skierowania na badania prenatalne, jeżeli pacjentka mocą przepisów przywołanego powyżej rozporządzenia jest do nich uprawniona. Przedmiotowa kwestia nie budzi wątpliwości interpretacyjnych.

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

Odnosząc się do kwestii zapewnienia pacjentowi możliwości zaprezentowania swojego stanowiska należy zaznaczyć, że obecne przepisy gwarantują takie prawo. Zgodnie § 4 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2010 r.* pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może uczestniczyć w posiedzeniu Komisji Lekarskiej z wyjątkiem części posiedzenia, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem, oraz udzielać informacji i wyjaśnień w sprawie.

W latach 2018-2019 do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło łącznie 101 sprzeciwów (2018 r. – 31, 2019 r. – 70). Komisja Lekarska rozpatrzyła 23 sprzeciwy (które spełniły wymogi formalne). W 2019 r. jeden sprzeciw dotyczył przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży. W 2020 r. do Rzecznika Praw Pacjenta wniesiono 31 sprzeciwów od opinii albo orzeczenia lekarza. 13 z nich zostało rozpatrzonych merytorycznie przez Komisję Lekarską. Pozostałe sprzeciwy z powodu niespełnienia wymagań formalnych zostały zwrócone wnioskodawcom. Z 31 wniesionych sprzeciwów 5 dotyczyło odmowy wykonania zabiegu legalnego przerwania ciąży na bazie ówcześnie obowiązujących przepisów prawa: 2 sprzeciwy zostały rozpatrzone merytorycznie przez Komisję Lekarską, jeden został wycofany z woli pacjentki. Natomiast w dwóch sprawach Rzecznik ustalił, że zabieg przerwania ciąży został przeprowadzony w innym podmiocie leczniczym przed złożeniem sprzeciwu. W szczególności:

1. W dniu 24 kwietnia 2020 r. został złożony sprzeciw wobec odmowy przerwania ciąży. Lekarz szpitala stwierdził, że stwierdzona wada płodu nie uprawnia do wykonania zabiegu. Tego samego dnia poproszono pacjentkę o przesłanie kopii zakwestionowanej opinii. Z pacjentką kontaktowano się również telefonicznie. W związku z brakiem odpowiedzi w dniu 27 kwietnia 2020 r. ponownie wysłano pismo do pacjentki. W dniu 28 kwietnia 2020 r. z powodu poronienia pacjentka wycofała sprzeciw.
2. W dniu 1 czerwca 2020 r. został złożony sprzeciw wobec odmowy przerwania ciąży. W dniu 9 czerwca 2020 r. Komisja Lekarska rozpatrzyła sprzeciw i uznała go za zasadny. Opinia lekarza o odmowie terminacji związana była z wiekiem ciąży. Komisja orzekła, że wiek ciąży należało obliczyć inaczej i pacjentka kwalifikuje się do zabiegu. Wada płodu pozwoliła na wykonanie zabiegu.
3. W dniu 15 lipca 2020 r. został złożony sprzeciw wobec odmowy przerwania ciąży. W dniu 21 lipca 2020 r. Komisja Lekarska rozpatrzyła sprzeciw i uznała go za zasadny. Opinia lekarza o odmowie terminacji związana była z wiekiem ciąży. Komisja orzekła, że wiek ciąży był obliczony błędnie i pacjentka kwalifikuje się do zabiegu.
4. W dniu 13 października 2020 r. został złożony sprzeciw wobec odmowy przerwania ciąży. Jednakże, z jego treści wynikało jednak, że pacjentka zwróciła się do innego podmiotu leczniczego, gdzie przeprowadzono zabieg. Tym samym pacjentka ostatecznie zrealizowała swoje prawo do świadczeń zdrowotnych. Wobec tego Rzecznik Praw Pacjenta uznał, że zakwestionowane orzeczenie nie ma już wpływu na prawa i obowiązki pacjentki, co stanowi przeszkodę do merytorycznego rozpatrzenia sprzeciwu, a jakiekolwiek rozstrzygnięcie sprawy nie będzie miało już wpływu na realizację uprawnienia wynikającego z przepisu prawa. Z tych powodów sprzeciw zwrócono pacjentce, wskazując jednocześnie na możliwość przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w kontekście naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych, przysługującego jej jako pacjentce.
5. W dniu 30 listopada 2020 r. został złożony sprzeciw wobec odmowy przerwania ciąży. Z treści zgłoszenia wynikało, że pacjentce odmówiono wykonania zabiegu przerwania ciąży z powodu ciężkiego uszkodzenia płodu. Powodem odmowy wykonania zabiegu był późny wiek ciąży. W wyniku niezwłocznego kontaktu telefonicznego z pacjentką ustalono, że uzyskała ona zabieg w innym podmiocie leczniczym. Z przyczyn analogicznych jak w sprawie opisanej w punkcie wyżej sprzeciw został zwrócony wraz ze wskazaniem możliwych do podjęcia dalszych kroków prawnych.

Ponadto, w celu ułatwienia kontaktu z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta 10 lat temu uruchomiona została ogólnopolska bezpłatna infolinia 800-190-590. Dyżurujący pracownicy informują dzwoniących o prawach osób ubezpieczonych, instruują jak zgłosić naruszenie praw pacjenta, udostępniają dane kontaktowe do placówek medycznych i gabinetów współpracujących z NFZ oraz informują o zasadach usług medycznych i powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Od listopada 2018 r. numer 800-190-590 jest wspólnym numerem telefonu dla NFZ oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta w ramach działającej w całym kraju, we wszystkich OW NFZ Telefoniczna Informacja Pacjenta. Telefoniczna Informacja Pacjenta jest jednoczasowo obsługiwana przez kilkudziesięciu pracowników oddziałów wojewódzkich NFZ oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Nowy jednolity numer w całym kraju zastępuje kilkanaście numerów funkcjonujących do tej pory w oddziałach wojewódzkich NFZ. Gwarantuje on uzyskanie szybkiej, kompleksowej i przejrzystej informacji dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

**Odpowiedź na pkt 4 komunikacji: Zarzut, że odmowy opieki i uchybienia w egzekwowaniu prawa nadal utrudniają dostęp do legalnej opieki aborcyjnej**

Zgodnie z art. 39 *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,* lekarz może powstrzymać się od wykonania określonych, niezgodnych z jego sumieniem świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem art. 30 tejże ustawy (który przewiduje obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia). Lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować każdą decyzję w tym zakresie w odpowiedniej dokumentacji medycznej. Ponadto, lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy ma obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

Równolegle należy zaznaczyć, że ustawa z 1993 r. w art. 4b przewiduje, że „osobom objętym ubezpieczeniem społecznym i osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do bezpłatnej opieki leczniczej przysługuje prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w podmiotach leczniczych”. Wykaz świadczeń gwarantowanych związanych z przerwaniem ciąży jest określony w załączniku nr 1 do *rozporządzenia Ministra z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*.

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

Zgodnie z § 3 OWU, świadczeniodawca został zobowiązany do wykonywania umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w *ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz jej przepisach wykonawczych (w szczególności dotyczących świadczeń gwarantowanych), a także ogólnymi warunkami oraz szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa NFZ. Świadczeniodawca został również zobowiązany do udzielania świadczeń z zachowaniem należytej staranności oraz do przestrzegania praw pacjenta. Co więcej, zgodnie z § 9 ust. 1 OWU świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy zgodnie z określonym w umowie harmonogramem pracy oraz planem rzeczowym i finansowym.

Podpisując umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji wszystkich świadczeń określonych jako gwarantowane w stosownych rozporządzeniach wykonawczych do ustawy, w zakresie i rodzaju, na jaki została zawarta umowa.

Należy także wskazać, że w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń (a takiej sytuacji nie można było wcześniej przewidzieć) świadczeniodawca jest zobowiązany do niezwłocznego podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń (transferu pacjenta do innego świadczeniodawcy realizującego wskazane świadczenie), powiadamiając jednocześnie wojewódzki oddział NFZ o tym zdarzeniu i podjętych czynnościach.

Ponadto należy podkreślić, że zgodnie z § 8 OWU świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, obejmujący wykonanie niezbędnych badań (w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej) oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.

W przypadku, gdy lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby poinformuje świadczeniodawcę o odmowie udzielenia świadczenia w sytuacji określonej w art. 39 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (powołanie się na klauzulę sumienia), świadczeniodawca jest zobowiązany do zapewnienia wykonania tego świadczenia w inny sposób. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w danym podmiocie leczniczym powinien być zorganizowany w sposób zapewniający – z jednej strony – lekarzom warunki wykonywania zawodu zgodnie z ich sumieniem, z drugiej zaś – pacjentom prawo dostęp do uzyskania przysługujących im świadczeń zdrowotnych. Brak udzielenia świadczeń stanowi nienależyte wykonanie umowy, za które na świadczeniodawcę nałożona może zostać kara umowna (zgodnie z § 29 i n. OWU) lub nawet rozwiązana umowa (zgodnie z § 36 OWU).

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

Reasumując, w przypadku, kiedy lekarz powstrzyma się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem, obowiązek informacyjny odnośnie sposobu realizacji w tym zakresie umowy z NFZ leży po stronie świadczeniodawcy, tj. podmiotu leczniczego, w którym lekarz powstrzymał się od wykonania tego świadczenia. Procedura ta jest prawnie uregulowana i ma charakter generalny, a więc odnosi się do wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyższe uregulowania znalazły odzwierciedlenie w *Zaleceniach konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii dotyczących opieki nad pacjentkami podejmującymi decyzję o zakończeniu ciąży w warunkach dopuszczalnych na podstawie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży,* opracowanych w maju 2019 r. W dokumencie tym również podkreślono, że każdy szpital, który zawarł z NFZ umowę o wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa i ginekologii, zobowiązany jest do zapewnienia przeprowadzenia stosownej procedury w omawianym zakresie (zgodnie z wykazem świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego). Konsultanci krajowi podkreślają w zaleceniach również, że „naruszenie prawa w tym zakresie może skutkować nałożeniem kar umownych przez NFZ, wytoczeniem powództwa cywilnego przez pacjentkę, jak również sankcjami nakładanymi przez Rzecznika Praw Pacjenta”. Zalecenia zostały przekazane konsultantom wojewódzkim.

Odnosząc się do kwestii powoływania się na klauzulę sumienia przez podmiot leczniczy, uprzejmie wyjaśniamy, że możliwość powstrzymania się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem jest prawem lekarza. Sumienie jest kategorią indywidualną, na klauzulę sumienia powoływać się więc mogą tylko poszczególne osoby. Chodzi tu bowiem o prawo do swobodnego, wolnego od jakichkolwiek nacisków, samookreślenia w sprawach światopoglądowych, którego to warunku nie spełnia odmowa mająca charakter zbiorowy.

Należy podkreślić, że klauzula sumienia jest prawem lekarza i ma zastosowanie *ad casum*. Lekarz może powołać się na klauzulę sumienia, z wyjątkiem przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej o tym charakterze mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Klauzula sumienia znajduje zatem zastosowanie w bezpośredniej relacji lekarz – pacjent, lekarz nie może stwierdzić z wyprzedzeniem, czy ww. przypadek będzie miał miejsce. Ponadto, zgodnie z obowiązującymi obecnie przepisami każdy podmiot leczniczy (szpital), podpisując umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, zobowiązuje się do realizacji wszystkich określonych w niej świadczeń określonych w pełnym zakresie i zgodnie z obowiązującym prawem. Brak możliwości udzielenia świadczeń stanowi nienależyte wykonanie umowy. Podpisując umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji wszystkich świadczeń w zakresie i rodzaju świadczeń na jaki została zawarta umowa. Odmowa wykonania zabiegu przerwania ciąży w przypadkach określonych w ustawie z 1993 r., przez świadczeniodawcę realizującego umowę w zakresie położnictwo i ginekologia, z równoczesnym niewskazaniem podmiotu leczniczego, gdzie kobieta ma możliwość skorzystania z dostępu do przedmiotowego świadczenia, jest sytuacją nieprawidłowego realizowania zawartej umowy. Odpowiedzialność w zakresie zapewnienia dostępu do świadczeń realizowanych w ramach kontraktu spoczywa na świadczeniodawcy – podmiocie leczniczym.

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

**Odpowiedź na pkt 5 komunikacji: Zarzut związany z nieodpowiednimi informowaniem o tym, w jaki sposób kobiety i dorastające dziewczęta mogą skorzystać z prawa do legalnej aborcji**

Odnosząc się do kwestii realizacji prawa pacjentek do informacji o możliwości przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży, należy wskazać, że zgodnie z art. 14 *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta, udziela ponadto szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod.

Dodatkowo w świetle obowiązujących przepisów, podpisując umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji wszystkich świadczeń określonych jako gwarantowane w stosownych rozporządzeniach wykonawczych do ustawy, w zakresie i rodzaju, na jaki została zawarta umowa.

Należy także wskazać, że w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, przy czym takiej sytuacji nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca jest zobowiązany do niezwłocznego podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń (transferu pacjenta do innego świadczeniodawcy realizującego wskazane świadczenie), powiadamiając jednocześnie wojewódzki oddział NFZ o tym zdarzeniu i podjętych czynnościach.

W przypadku, gdy lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby poinformuje świadczeniodawcę o odmowie udzielenia świadczenia w sytuacji określonej w art. 39 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (powołanie się na klauzulę sumienia), świadczeniodawca jest zobowiązany do zapewnienia wykonania tego świadczenia w inny sposób. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w danym podmiocie leczniczym powinien być zorganizowany w sposób zapewniający – z jednej strony – lekarzom warunki wykonywania zawodu zgodnie z ich sumieniem, z drugiej zaś – pacjentom prawo dostęp do uzyskania przysługujących im świadczeń zdrowotnych.

W takim przypadku, obowiązek informacyjny odnośnie sposobu realizacji w tym zakresie umowy z NFZ leży po stronie świadczeniodawcy, tj. podmiotu leczniczego, w którym lekarz powstrzymał się od wykonania tego świadczenia. Procedura ta jest prawnie uregulowana i ma charakter generalny, a więc odnosi się do wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyższe uregulowania znalazły odzwierciedlenie w już wspomnianych *Zaleceniach konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii dotyczących opieki nad pacjentkami podejmującymi decyzję o zakończeniu ciąży w warunkach dopuszczalnych na podstawie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.*

**Odpowiedź na pkt 6 komunikacji: Zarzut związany z niewykonaniem umów z Narodowym Funduszem Zdrowia**

Minister Zdrowia w piśmie z dnia 23 sierpnia 2021 r. zwrócił się do Prezesa NFZ o aktywne monitorowanie realizacji kontraktów ze świadczeniodawcami w odniesieniu do wykonywania zabiegów przerwania ciąży w poszczególnych województwach i zapewniania w nich dostępu do ww. świadczeń (w zakresie, w jakim zabiegi te są dopuszczalne w świetle przepisów ustawy z 1993 r.).

W ww. piśmie przypomniano również obowiązujący stan prawny, zgodnie z którym zabieg przerwania ciąży, w przypadkach określonych ustawą z 1993 r. należy do świadczeń gwarantowanych i jako takie ma być przeprowadzane przez świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ na realizację świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii.

Minister Zdrowia wskazał, że podpisując umowę z NFZ, świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji wszystkich świadczeń określonych jako gwarantowane w stosownych rozporządzeniach, w danym zakresie i rodzaju świadczeń, na jaki została zawarta umowa. W przypadku braku możliwości udzielania świadczeń świadczeniodawca jest zobowiązany do niezwłocznego podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń, powiadamiając jednocześnie wojewódzki oddział NFZ o tym zdarzeniu i podjętych czynnościach. Może to mieć miejsce w przypadku odmowy przez lekarza wykonania świadczenia z powołaniem się na klauzulę sumienia. Należy podkreślić, że odmowa wykonania zabiegu przerwania ciąży w przypadkach określonych w ustawie z 1993 r., przez świadczeniodawcę realizującego umowę w zakresie położnictwo i ginekologia, z równoczesnym niewskazaniem podmiotu leczniczego, gdzie kobieta ma możliwość skorzystania z dostępu do przedmiotowego świadczenia, jest sytuacją nieprawidłowego realizowania zawartej umowy.

Ponadto, sam Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiada za wywiązywanie się z zobowiązań umownych wynikających z umów z nim zawartych. Wszelkie skargi lub informacje o nieprawidłowym wykonywaniu umów przez świadczeniodawców są podstawą do wszczęcia przez NFZ postępowania wyjaśniającego. NFZ sprawuje nadzór nad wypełnianiem zobowiązań umownych wynikających z zawartych z nim umów. Wszelkie zgłaszane skargi lub informacje o nieprawidłowym realizowaniu przez świadczeniodawców umów z NFZ są podstawą do wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

**Odpowiedź na pkt 7 komunikacji: Zarzut związany z kwestią zapewnienia poszanowania poufności danych pacjentów i traktowania z szacunkiem dorastających dziewcząt ubiegających się o legalną aborcję**

Obowiązek przestrzegania tajemnicy lekarskiej został uregulowany przede wszystkim przepisami:

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

Obowiązek ten wynika również z *Kodeksu Etyki Lekarskiej*.

Ponadto, należy zaznaczyć, że w odniesieniu do czynności podejmowanych na gruncie ustawy z 1993 r. przepis art. 4c ust. 1 wprowadza dodatkowo odrębne zobowiązanie do zachowania tajemnicy, wskazując, że osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powzięły wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności, stosownie do odrębnych przepisów.

Co więcej, wejście w życie przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych zaowocował dalszym wzmocnieniem ochrony danych osobowych pacjentów. Jest ono bezpośrednio stosowane we wszystkich Państwach Członkowskich Unii Europejskiej i wprowadza jednolite normy ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych, jako jednego z praw podstawowych.

Obowiązujące w Polsce przepisy prawne w sposób szczegółowy regulują kwestię obowiązku personelu szpitala do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących pacjenta oraz kwestie odpowiedzialności za niezachowanie tej tajemnicy.

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych jest jednym z praw, których przestrzeganie na podstawie podjętych interwencji i stwierdzonych naruszeń analizuje Rzecznik Praw Pacjenta. Zgodnie z danymi Rzecznika naruszenie ww. prawa stwierdzono w 2013 r. w 2 przypadkach, w 2014 r. w 4 przypadkach, w 2015 r. w 11 przypadkach, w 2016 r. w 7 przypadkach, w 2017 r. w 8 przypadkach, w 2018 r. w 6 przypadkach i w 2019 r. również w 6 przypadkach (co stanowiło odpowiednio od 1%-2% wszystkich naruszeń stwierdzonych w wyniku przeprowadzonych w tych latach postępowań wyjaśniających). Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych jest co do zasady uznawane przez Rzecznika Praw Pacjenta za przestrzegane.

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

# Komunikacja Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawach wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P. i S. p. Polsce, Tysiąc p. Polsce oraz R.R. p. Polsce* z dnia 5 listopada 2021 r.

**STRESZCZENIE**

* W dniu 11 marca 2021 r. Komitet Ministrów wydał rezolucję tymczasową, w której stanowczo wezwał władze polskie do zapewnienia skutecznego dostępu do legalnej aborcji i badań prenatalnych.
* W dniach 1 września 2017 r., 9 sierpnia 2018 r., 4 lutego 2020 r. i 20 stycznia 2021 r. Helsińska Fundacja Praw Człowieka przekazała swoje wystąpienia w przedmiocie wykonania wyroku *w sprawie P. i S. przeciwko Polsce*. Jednak wobec braku wprowadzenia jakichkolwiek pozytywnych zmian w zakresie zagwarantowania skutecznego dostępu do legalnej aborcji, Fundacja postanowiła ponownie przedstawić swoje stanowisko w tej sprawie.
* W dniu 22 października 2020 r. Trybunał Konstytucyjny uznał za niezgodny z Konstytucją przepis umożliwiający przerwanie ciąży z powodu ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego wszedł w życie 27 stycznia 2021 r. Wyrok ten zamknął możliwość przerwania ciąży z przyczyn embriopatologicznych. Również, w opinii przedstawicieli zawodów medycznych, wyrok wpłynął już na liczbę badań prenatalnych wykonywanych w Polsce.
* Dotychczas władze polskie nie wprowadziły żadnej skutecznej i szybkiej procedury, która umożliwiłaby kobietom skorzystanie z prawa do aborcji, gdy jest ona dopuszczalna przez prawo krajowe. Obecnie obowiązująca procedura sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza jest nazbyt sformalizowana i nie gwarantuje przerwania ciąży w przewidzianym prawem terminie. Ponadto obecnie żaden przepis prawa nie nakłada wprost na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązku poinformowania kobiety o możliwości wykonania aborcji przez innego lekarza w sytuacji, gdy osoba wykonująca zawód medyczny powołuje się na klauzulę sumienia jako podstawę odmowy przeprowadzenia aborcji.

**ZALECENIA**

* Helsińska Fundacja Praw Człowieka uprzejmie zaleca Komitetowi dalsze sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem wyroków ETPC w sprawach *P. i S. przeciwko Polsce, R. R. przeciwko Polsce* oraz *Tysiąc przeciwko Polsc*e.
* Fundacja zaleca, aby Komitet Ministrów Rady Europy ponownie zwrócił się do władz polskich o przekazanie danych na temat rzeczywistej dostępności aborcji i badań prenatalnych w Polsce.
* Polskie władze powinny zagwarantować kobietom możliwość uzyskania rzetelnej i obiektywnej informacji o warunkach dopuszczalności przerwania ciąży oraz o stanie płodu. Informacje te powinny być przekazywane przed upływem terminów, które pozwalają na dokonanie aborcji. Władze polskie powinny wprowadzić szybką i skuteczną procedurę, aby zapewnić kobietom możliwość skorzystania z prawa do legalnej aborcji.
* Należy wprowadzić mechanizmy, które będą zapobiegały niweczeniu prawa do wykonania aborcji na skutek powoływania się przez lekarzy na klauzulę sumienia.

1. **Wprowadzenie**
2. Helsińska Fundacja Praw Człowieka („HFPC”) z siedzibą w Warszawie uprzejmie przedkłada niniejsze wystąpienie Komitetowi Ministrów Rady Europy („KMRE”) w celu omówienia wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka („ETPC”) wydanych w sprawach *P. i S. przeciwko Polsce* (skarga nr 57375/08), *R. R. przeciwko Polsce* (skarga nr 2761/04) oraz *Tysiqc przeciwko Polsce* (skarga nr 5410/03).
3. HFPC jest polską organizacją pozarządową założoną w 1989 r. Do jej głównych celów należy promowanie praw człowieka i praworządności oraz budowa społeczeństwa obywatelskiego w Polsce i innych krajach. HFPC aktywnie rozpowszechnia standardy Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności („Konwencja”, „EKPC”) i podejmuje działania służące właściwemu wykonywaniu wyroków ETPC.
4. W niniejszym wystąpieniu skupiono się na praktycznych aspektach dotyczących dostępności legalnych zabiegów aborcyjnych.
5. W tym miejscu pragniemy podkreślić, że w pełni podtrzymujemy wnioski przedstawione w wystąpieniach HFPC z dnia 1 września 2017 r.[[282]](#footnote-282), z dnia 9 sierpnia 2018 r.[[283]](#footnote-283), z dnia 4 lutego 2020 r.[[284]](#footnote-284) oraz z dnia 20 stycznia 2021 r.[[285]](#footnote-285) w przedmiocie wykonania wyroków w sprawach *P. i S. przeciwko Polsce, R. R. przeciwko Polsce* oraz *Tysiqc przeciwko Polsce*. Celem niniejszego wystąpienia jest w szczególności odniesienie się do kwestii poruszonych w rezolucji tymczasowej Komitetu Ministrów z dnia 11 marca 2021 r.1 dotyczącej wykonania wyroku ETPC w sprawie *P. i S. przeciwko Polsce[[286]](#footnote-286).*

**2. Wyroki ETPC**

1. Sprawy *P. i S. przeciwko Polsce, R. R. przeciwko Polsce* oraz *Tysiqc przeciwko Polsce* dotyczą dostępu do legalnej aborcji, która jest dopuszczalna w świetle ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży („ustawa o planowaniu rodziny”)[[287]](#footnote-287).
2. W sprawie *Tysiqc przeciwko Polsce* ETPC stwierdził naruszenie art. 8 EKPC wynikające z braku odpowiednich ram prawnych regulujących korzystanie z prawa do aborcji terapeutycznej. W sprawie *R. R. przeciwko Polsce* uznano, że Polska ponosi odpowiedzialność za brak zapewnienia dostępu do prenatalnych badań genetycznych (dopuszczalnych w prawie krajowym), które były wymagane do podjęcia przez skarżącą świadomej decyzji o przerwaniu ciąży. ETPC uznał to uchybienie za sprzeczne z art. 3 i art. 8 EKPC. W sprawie *P. i S. przeciwko Polsce* ETPC uznał, że Polska dopuściła się naruszenia art. 3, art. 5 i art. 8 EKPC, odmawiając dostępu do aborcji 14-letniej dziewczynie, której ciąża była wynikiem zgwałcenia.
3. HFPC docenia kroki podjęte przez rząd w celu wykonania powyższych wyroków ETPC, niemniej jednak twierdzi, że kroki te nie są wystarczające do pełnego wdrożenia standardów ustanowionych w przedmiotowych wyrokach ETPC.

**3. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r.**

1. W dniu 27 stycznia 2021 r. wyrok Trybunału Konstytucyjnego („TK”) z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt. K 1/20 został opublikowany w Dzienniku Ustaw. W wyroku tym TK uznał za niekonstytucyjny przepis ustawy o planowaniu rodziny, który zezwalał na przerwanie ciąży w sytuacji, gdy badanie prenatalne i inne ustalenia medyczne wskazują na wysokie ryzyko ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. W praktyce największy odsetek legalnych aborcji dokonywany był z przyczyn embriopatologicznych, a wyeliminowanie wspomnianego przepisu ustawy o planowaniu rodziny doprowadziło do znacznego ograniczenia dostępu do legalnej aborcji w Polsce.
2. Należy podkreślić, że w debacie publicznej pojawiły się pewne wątpliwości co do skuteczności prawnej wspomnianego orzeczenia. Wątpliwości te wynikają m.in. z faktu, że w składzie orzekającym TK, który wydał wyrok 22 października 2020 r., znalazły się osoby wybrane niezgodnie z prawem[[288]](#footnote-288). Ponadto należy zwrócić uwagę na nieprawidłowości dotyczące sposobu wyboru Prezesa Trybunału Konstytucyjnego, a co za tym idzie, na wątpliwości, czy sędzia kierujący pracami tego organu ma do tego uprawnienia[[289]](#footnote-289). Należy również podkreślić, że nie ma pewności co do tego, czy TK w obecnym składzie spełnia standardy niezawisłości. Na problem ten zwrócił uwagę m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 września 2021 r. (sygn. akt I KZ 29/21).[[290]](#footnote-290) Warto wspomnieć, że przed ETPC toczą się obecnie sprawy dotyczące skutków wyroku TK z dnia 22 października 2020 r. oraz wynikających z niego ewentualnych naruszeń Konwencji.[[291]](#footnote-291)

**4. Dostęp do aborcji i badań prenatalnych w Polsce**

1. Wyrok TK z dnia 22 października 2020 r. zamknął możliwość przerwania ciąży z przyczyn embriopatologicznych. Warto przypomnieć główne wnioski z badania na temat dostępu do aborcji w Polsce przeprowadzonego przez HFPC w listopadzie i grudniu 2020 r. Szczegółowe wyniki badania zostały omówione w wystąpieniu HFPC z dnia 20 stycznia 2021[[292]](#footnote-292). Z informacji uzyskanych przez HFPC wynika, że jeszcze przed wejściem w życie wyroku TK kobiety mogły napotykać na poważne przeszkody w korzystaniu ze swoich praw.
2. Zaledwie nieco ponad 50% szpitali objętych badaniem Fundacji jasno zadeklarowało chęć wykonywania zabiegów aborcyjnych. Niemniej jednak należy przypomnieć, że odpowiedzi te wskazywały jedynie na teoretyczną gotowość owych szpitali do przeprowadzania aborcji, co nie gwarantowało, że taka procedura mogłaby zostać przeprowadzona w danym przypadku.
3. Jednym z wymienianych przez szpitale powodów, dla których nie mogą one dokonywać aborcji z powodów embriopatologicznych, była klauzula sumienia. Niektóre z podmiotów leczniczych objętych badaniem ujawniły, że wszyscy zatrudnieni w nich lekarze (lub wszyscy lekarze oddziałów ginekologicznych) podpisali klauzulę sumienia i odmawiają wykonywania aborcji. Inne szpitale powoływały się na rozmaite względy organizacyjne i proceduralne, które ich zdaniem uniemożliwiały im wykonywanie aborcji. Należy podkreślić, że uzasadnienia podawane przez szpitale nie miały podstaw prawnych i wprowadzały w błąd co do zakresu usług medycznych świadczonych przez te placówki. Co więcej, dane zebrane przez Fundację wykazały również na zróżnicowanie geograficzne w dostępie do zabiegów aborcyjnych w całej Polsce. W niektórych regionach możliwość skorzystania z prawa do przerwania ciąży była bardzo ograniczona lub prawie całkowicie wykluczona.
4. Warto podkreślić, że kobiety mogą nadal doświadczać trudności w dostępie do zabiegów aborcyjnych, które aktualnie są dozwolone przez prawo (np. aborcja terapeutyczna). Za przykład może posłużyć opisywany w mediach przypadek ciężarnej z chorobami kardiologicznymi.[[293]](#footnote-293) Rozpoznano u niej ciężką zakrzepicę i zatorowość płucną. Ponadto badania prenatalne wykazały nieprawidłowości genetyczne płodu. W opinii trzech lekarzy kontynuowanie ciąży stanowiło zagrożenie dla zdrowia i życia kobiety i ich zdaniem miała ona prawo do aborcji terapeutycznej. Mimo to kierownik poradni przyszpitalnej zakwestionował możliwość wykonania zabiegu przerwania ciąży. Argumentował, że pacjentka przyjechała do Warszawy z Krakowa i tam trzeba ją odesłać. Kobieta została przewieziona do szpitala w Małopolsce, gdzie nie udzielono jej odpowiedniej pomocy medycznej. Ostatecznie, dzięki pomocy organizacji broniącej praw kobiet, aborcja została przeprowadzona w szpitalu położonym w innej części kraju.
5. Ponadto, przedstawiciele zawodów medycznych podkreślają, że wyrok TK z dnia 22 października 2020 r. wpłynął na liczbę badań prenatalnych w Polsce.[[294]](#footnote-294) Według danych zebranych przez media, w styczniu i lutym 2021 r. wykonano ok. 4 tys. badań prenatalnych mniej niż w styczniu i lutym 2020 r.[[295]](#footnote-295) Co więcej, po wejściu w życie wyroku TK z dnia 22 października 2020 r., w poradni genetycznej w dużym szpitalu położniczym w województwie łódzkim odnotowano znaczący spadek liczby wykonywanych badań. W szpitalu tym w lutym 2021 r. wykonano dwukrotnie mniej badań genetycznych niż w styczniu 2021 r.[[296]](#footnote-296)

**5. Nieskuteczna procedura sprzeciwu wobec orzeczenia albo opinii lekarza**

1. Komitet Ministrów w swojej rezolucji tymczasowej z dnia 11 marca 2020 r. wezwał Rząd RP do podjęcia działań w celu zmiany procedury sprzeciwu wobec orzeczenia albo opinii lekarza. Polskie władze nie wprowadziły jednak żadnych zmian prawnych w tej procedurze. HFPC pragnie przypomnieć najistotniejsze uwagi krytyczne wyrażone na temat procedury zgłaszania sprzeciwu, która została wprowadzona ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta („ustawa o prawach pacjenta”),
2. Do najpoważniejszych wad procedury sprzeciwu należy zaliczyć jej nadmierny formalizm; niemożność zastosowania procedury w przypadku odmowy wydania przez lekarza opinii lub orzeczenia; obawy o to, czy procedurę sprzeciwu można wykorzystać do zakwestionowania odmowy skierowania pacjenta na badania medyczne; oraz brak gwarancji szybkiego rozpatrzenia sprzeciwu.
3. HFPC szczegółowo wyjaśniła powyższe kwestie w swoich wystąpieniach z dnia 1 września 2017 r., z dnia 9 sierpnia 2018 r., z dnia 4 lutego 2020 r. i z dnia 20 stycznia 2021 r. Wyjaśnienia te pozostają całkowicie aktualne i stosowne.
4. W opinii HFPC procedura sprzeciwu nie spełnia kryteriów skutecznego środka odwoławczego określonych w art. 13 EKPC ani standardów ustanowionych przez ETPC w sprawach *P. i S. przeciwko Polsce, Tysiqc przeciwko Polsce* oraz *R.R. przeciwko Polsce*. Procedura ta jest nieskuteczna i nie chroni prawa osoby sprzeciwiającej się do legalnej aborcji. Ponadto procedura sprzeciwu w obecnym kształcie nie gwarantuje, że kobieta otrzyma rzetelną, wyczerpującą i obiektywną informację o tym, czy ma prawo do legalnego przeprowadzenia aborcji.

**6. Brak mechanizmu odwoławczego w sytuacji , gdy lekarz powołuje się na klauzulę sumienia**

1. W swojej rezolucji tymczasowej z dnia 11 marca 2020 r. Komitet Ministrów wezwał Rząd RP do zagwarantowania, że powoływanie się przez lekarza na klauzulę sumienia nie będzie zagrażać prawu kobiety przerwania ciąży.
2. Nadal nie ma w polskim prawie przepisu, który zobowiązywałby lekarza lub inną osobę wykonującą zawód medyczny do poinformowania pacjenta o skutecznym sposobie uzyskania świadczenia zdrowotnego (w tym przypadku poddania się aborcji) u innego świadczeniodawcy (podmiotu wykonującego działalność leczniczą) w przypadku gdy lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny odmawia wykonania tego świadczenia powołując się na klauzulę sumienia. Taki stan rzeczy jest następstwem wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r.[[297]](#footnote-297), w którym TK uznał przepisy wprowadzające taki obowiązek za niekonstytucyjne. Aktualny stan prawny, zaistniały po utracie mocy przez odpowiednie przepisy na skutek orzeczenia TK, prowadzi do znacznej dysproporcji między ochroną wolności sumienia lekarzy a prawem pacjentów do uzyskania świadczeń medycznych.
3. W poprzednich wystąpieniach Rząd podkreślał, że zgodnie z ustawą z dnia l5 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podmioty wykonujące działalność leczniczą są zobowiązane do podania do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych.[[298]](#footnote-298) Na wniosek pacjenta podmiot wykonujący działalność leczniczą musi również udzielić szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod. Stosowne informacje o podmiotach wykonujących działalność leczniczą można również uzyskać w regionalnych oddziałach NFZ.
4. W ocenie HFPC powyższe możliwości dostępu do informacji nie zapewniają kobietom skutecznego uzyskania informacji o dostępnych opcjach przerwania ciąży. Przede wszystkim, zgodnie z obowiązującym prawem, ciężar wyszukania odpowiedniej placówki i sprawdzenia jej usług spoczywa na kobietach. Takie poszukiwania mogą być czasochłonne, co ma niebagatelne znaczenie biorąc pod uwagę ścisły okres, w którym ciąża może zostać przerwana zgodnie z prawem.

**7. Wnioski i zalecenia**

1. W świetle powyższej argumentacji, HFPC uprzejmie zaleca Komitetowi dalsze sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem wyroków ETPC w sprawach *P. i S. przeciwko Polsce, R. R. przeciwko Polsce* oraz *Tysiqc przeciwko Polsce.* Jak wskazano powyżej, ogólne środki podjęte przez władze polskie nie są wystarczające, aby zapobiec dalszym naruszeniom Konwencji podobnym do tych stwierdzonych w przedmiotowej sprawie.
2. Fundacja zaleca, aby Komitet Ministrów Rady Europy ponownie zwrócił się do władz polskich o przekazanie danych na temat rzeczywistej dostępności aborcji i badań prenatalnych w Polsce.
3. Według HFPC, w celu pełnego wykonania wyroków w sprawach *P. i S., R. R.* oraz *Tysiqc* władze polskie powinny:

* zagwarantować kobietom możliwość uzyskania rzetelnej i obiektywnej informacji o warunkach dopuszczalności przerwania ciąży oraz o stanie płodu. Informacje te powinny być przekazywane przed upływem terminów, które pozwalają na dokonanie aborcji;
* wprowadzić szybką i skuteczną procedurę, aby zapewnić kobietom możliwość skorzystania z prawa do legalnej aborcji;
* wprowadzić mechanizmy, które będą zapobiegały niweczeniu prawa do wykonania aborcji na skutek powoływania się przez lekarzy na klauzulę sumienia.

Wyrażamy przekonanie, że powyższe uwagi okażą się przydatne dla Komitetu Ministrów przy realizacji zadania określonego w art. 46 ust. 2 Konwencji

## Odpowiedź Rządu z dnia 14 grudnia 2021 r.

W odpowiedzi na komunikację Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka (dalej: “HFPC) z dnia 5 listopada 2021 r. dotyczącą wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach T*ysiąc p. Polsce*, *R.R. p. Polsce* and *P. i S. p. Polsce*, Rząd Polski chciałby przedstawić następujące uwagi.

W odniesieniu do zarzutów HFPC dotyczących nieskuteczności procedury sprzeciwu należy podkreślić, że ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadziła prawo pacjenta do wniesienia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza. Prawo to przysługuje pacjentowi i jego przedstawicielowi ustawowemu.

Zgodnie z ww. ustawą sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza lub lekarza dentystę można wnieść do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Działanie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta normuje rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

W latach 2018-2019 do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło łącznie 101 sprzeciwów (2018 r. – 31, 2019 r. – 70). Merytorycznie (spełnienie wymogów formalnych) Komisja Lekarska rozpatrzyła 23 sprzeciwy (2018 r. – 5, 2019 r. – 18).

W 2020 r. do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta wniesiono 31 sprzeciwów od opinii albo orzeczenia lekarza, z których 13 zostało rozpatrzonych merytorycznie przez Komisję Lekarską. Pozostałe sprzeciwy z powodu niespełnienia wymagań formalnych zostały zwrócone wnioskodawcom.

Z 31 wniesionych sprzeciwów 5 dotyczyło odmowy wykonania zabiegu legalnego przerwania ciąży na bazie ówcześnie obowiązujących przepisów prawa: dwie sprawy zostały rozpatrzone merytorycznie przez Komisję Lekarską, jedna została z woli pacjentki wycofana. W dwóch sprawach Rzecznik ustalił, że zabieg przerwania ciąży został przeprowadzony w innym podmiocie leczniczym przed złożeniem sprzeciwu.

Informacje o prawie pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza zostały zamieszczone na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta w kilku miejscach. Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta omawiają również przedmiotowe prawo podczas szkoleń prowadzonych dla podmiotów leczniczych.

Wprowadzone prawo pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza ma jednak charakter generalny, a więc nie zostało zawężone wyłącznie do przypadku odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży w okolicznościach określonych przepisami ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i dopuszczalnych warunkach przerywania ciąży (dalej: „Ustawa z 1993 r.”).

Nadanie tej normie charakteru generalnego było działaniem celowym, którego intencją było zapewnienie ochrony wszystkim pacjentom, w sytuacji w której opinia lub orzeczenie lekarza ma wpływ na prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa (oraz w sytuacji, w której dla dochodzenia tych praw nie została przewidziana inna droga odwoławcza). Odmowa wykonania przez lekarza zabiegu przerwania ciąży – bez względu na przesłankę warunkującą przeprowadzenie tego zabiegu w danym przypadku, jak również niezależnie od powodu odmowy jego wykonania – wpływa na prawa pacjentki.

Sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza jest skutecznym środkiem ochrony prawnej m.in. dla kobiet, którym odmówiono przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży (we wszystkich okolicznościach przewidzianych ustawą), wystawienia skierowania na badania prenatalne, a także w przypadku nieprzeprowadzenia badań prenatalnych, pomimo skierowania.

Jak wskazano powyżej, zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Przytoczony przepis ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wskazuje natomiast, że wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich

Z prawa do sprzeciwu może skorzystać kobieta, której odmówiono wykonania zabiegu przerwania ciąży w sytuacji, kiedy spełniona jest jedna z przesłanek do jego przeprowadzenia, określona przepisami ustawy z dnia 1993 r. Analogicznie, z prawa takiego może skorzystać kobieta w ciąży, której odmówiono skierowania na badania prenatalne, w przypadku zaistnienia przesłanek do ich przeprowadzenia

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

W kwestii odmowy wydania przez lekarza opinii lub orzeczenia należy wskazać, że przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przewidują obowiązek sporządzania dokumentacji medycznej. Przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta regulują kwestię prowadzenia tej dokumentacji i jej zakres. Dokumentacja medyczna zawiera informację o wydaniu opinii lub orzeczenia, a w przypadku odmowy wydania decyzji, dokumentacja medyczna powinna zawierać adnotację o tym.

Odnosząc się do kwestii należytego rozpatrzenia zgłoszonego sprzeciwu należy wskazać, że zgodnie z art. 31 ust. 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Komisja Lekarska wydaje decyzję niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od wniesienia sprzeciwu. Termin ten jest zatem maksymalnym terminem postępowania prowadzonego przez Komisję. Ponadto pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta są wrażliwi na sytuacje wymagające szybkiego działania, o czym świadczą harmonogramy postępowań prowadzonych w tym zakresie.

Ponadto należy wskazać, że ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta powołała centralny organ – Rzecznika Praw Pacjenta – kluczowy dla ochrony praw wszystkich pacjentów, w tym kobiet w ciąży mających trudności w dostępie do przerywania ciąży.

Do zadań Rzecznika należy ochrona praw pacjentów wynikająca z obowiązujących przepisów prawa oraz odrębnych przepisów prawa.

Zakres działania Rzecznika obejmuje m.in.:

1. prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
2. prowadzenie postępowań w trybie art. 50-53 ustawy (przepisy te regulują możliwość podjęcia przez Rzecznika postępowania wyjaśniającego, jeżeli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodabniającą naruszenie praw pacjenta);
3. w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 55 ustawy;
4. współpracę z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
5. przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;
6. współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;
7. analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy.

Ponadto, Rzecznik Praw Pacjenta – w odpowiedzi na kierowane pisemne wnioski, zgłoszenia mailowe i telefoniczne, a także w związku z osobistymi wizytami pacjentów w siedzibie Biura Rzecznika Praw Pacjenta – udziela informacji związanych z szeroko pojętą problematyką kobiet w ciąży.

W związku z powyższym należy wskazać, że kobieta w ciąży, której odmówiono dostępu do przysługującego jej świadczenia, ma możliwość zwrócenia się w tej kwestii również do Rzecznika Praw Pacjenta, który może podjąć w tej sprawie postępowanie wyjaśniające. Pacjentka, której odmówiono wykonania zabiegu przerwania ciąży może zatem – poza wniesieniem sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza – również tą drogą egzekwować swoje prawo.

Ponadto w celu ułatwienia kontaktu z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta ponad 10 lat temu powstała ogólnopolska bezpłatna infolinia 800-190-590. Personel obsługujący linię informował dzwoniących o prawach osób ubezpieczonych, kierował ich, jak zgłosić naruszenie praw pacjenta, udostępniał dane kontaktowe do placówek medycznych i gabinetów współpracujących z NFZ, informował o zasadach świadczenia usług medycznych oraz powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W listopadzie 2018 roku numer 800-190-590 został przekształcony na wspólny numer telefonu Narodowego Funduszu Zdrowia i Biura Rzecznika Praw Pacjenta w ramach Centrum Telefonicznej Obsługi Pacjentów działającej na terenie całej Polski, na terenie wszystkich oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia. Personel infolinii składa się z kilkudziesięciu pracowników jednostek wojewódzkich NFZ oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Nowy jednolity numer ogólnopolski zastąpił kilkanaście dotychczasowych numerów funkcjonujących w oddziałach NFZ. Gwarantuje uzyskanie szybkiej, wyczerpującej i przejrzystej informacji o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Dzwoniąc pod podany powyżej numer można dowiedzieć się, jakie uprawnienia przysługują ubezpieczonemu, jak zgłosić naruszenie praw pacjenta, uzyskać dane teleadresowe placówek i gabinetów zakontraktowanych przez NFZ, otrzymać informacje o zasadach udzielania świadczeń zdrowotnych usług i funkcjonowania powszechnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych.

W kwestii prawa pacjentki do informacji o możliwości wykonania zabiegu przerwania ciąży w sytuacji, gdy lekarz wstrzymuje się od jej wykonania z powodu konfliktu sumienia, należy wskazać, że zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma prawo powoływać się na zasadę sprzeciwu sumienia w przypadku powstrzymywania się od wykonywania określonych świadczeń medycznych, z zastrzeżeniem art. 30 tej ustawy (w zakresie w które przewiduje obowiązek udzielenia przez lekarza pomocy medycznej w przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu może skutkować zagrożeniem życia lub ryzykiem poważnego uszkodzenia ciała lub poważnego rozstroju zdrowia). W takich przypadkach lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować taką decyzję w dokumentacji medycznej. Ponadto lekarz wykonujący obowiązki zawodowe jako pracownik obowiązany jest zawiadomić pisemnie również swojego przełożonego przed skorzystaniem z klauzuli sumienia.

W świetle obowiązujących przepisów, w tym przede wszystkim rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wszystkie podmioty lecznicze (szpitale), które zawarły kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia mają obowiązek udzielania świadczeń w nim przewidzianych – w pełnym zakresie i zgodnie z obowiązującym prawem. Stosowanie klauzuli sumienia nie powinno tego obowiązku naruszać. Podpisując umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji wszystkich świadczeń określonych jako gwarantowane w stosownych rozporządzeniach wykonawczych do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Należy przy tym zaznaczyć, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego obejmuje zabiegi przerywania ciąży. Brak możliwości udzielenia świadczeń stanowi nienależyte wykonanie umowy. Odmowa wykonania zabiegu przerwania ciąży w przypadkach określonych w ustawie z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i dopuszczalnych warunkach przerywania ciąży, przez świadczeniodawcę realizującego umowę w zakresie położnictwo i ginekologia, z równoczesnym niewskazaniem podmiotu leczniczego, gdzie kobieta ma możliwość skorzystania z dostępu do przedmiotowego świadczenia, jest sytuacją nieprawidłowego realizowania zawartej umowy. Kwestia zapewnienia realizacji świadczeń oraz realizacji prawa pacjenta do informacji o możliwości uzyskania świadczenia jest zatem w polskim porządku prawnym uregulowana. Odpowiedzialność w tym zakresie spoczywa na świadczeniodawcy – podmiocie leczniczym.

W związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14 podjęta została analiza funkcjonowania przepisów w zmienionym brzmieniu pod kątem tego, czy zabezpieczają z jednej strony prawo lekarza do powstrzymania się od wykonania takiego świadczenia, z drugiej zaś czy zapewniają pacjentowi uzyskanie świadczenia, do którego jest uprawniony (a także zapewniają realizację w tym przypadku prawa pacjenta do informacji). W tym zakresie należy wskazać na obowiązujące przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zgodnie z jej art. 14, podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Ponadto, podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta, udziela ponadto szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod.

Mając powyższe na uwadze, jeżeli lekarz w podmiocie realizującym umowę w zakresie położnictwa i ginekologii odmówi wykonania zabiegu przerwania ciąży, nie wskazując jednocześnie innego podmiotu leczniczego, w którym kobieta ma dostęp do tego świadczenia, skutkuje to nieprawidłowym wykonaniem umowy. Z jednej strony podmiot leczniczy jest zobowiązany do realizacji umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, a z drugiej strony ma obowiązek udzielić pacjentowi informacji o sposobie realizacji umowy w przypadku, gdy lekarz powołuje się na klauzulę sumienia.

W odniesieniu do kwestii dostępu do badań prenatalnych po wejściu w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. (sygn. akt K 1/20) Rząd przypomina, że zgodnie z powyższym wyrokiem art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 1993 r. został uznany za niezgodny z art. 38 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

Przepis art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 1993 r. wskazywał, że przerwanie ciąży jest dopuszczalne przez lekarza, w przypadku gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. W świetle powyższego wyroku art. 4a ust. 1 pkt 2 kwestionowanej ustawy wygasł z dniem ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw. Od tego czasu zabiegi przerwania ciąży nie mogą być przeprowadzane na podstawie art. 4a ust. 1 pkt 2.

Po wejściu w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego legalne przerwanie ciąży jest obecnie dopuszczalne wyłącznie w sytuacji, kiedy ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej albo kiedy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża jest wynikiem czynu zabronionego. Jednocześnie należy podkreślić, że ww. wyrok nie ma wpływu na przepisy dotyczące dostępności badań prenatalnych.

Badania prenatalne pozwalają zdiagnozować lub wykluczyć wady lub choroby płodu. Błędne jest założenie, że jedynym zamiarem wykonania badań prenatalnych jest przerwanie ciąży. Współczesna medycyna umożliwia leczenie niektórych wad rozwojowych już podczas ciąży, inne natomiast można leczyć bezpośrednio po urodzeniu dziecka. Wczesne wykrycie anomalii rozwojowych pozwala na lepsze przygotowanie się na przyjście dziecka, które z racji problemów zdrowotnych wymaga szczególnej opieki.

Współczesna medycyna pozwala na dokładne, wczesne i zarazem bezpieczne diagnozowanie stanu zdrowia płodu, w tym ewentualnych wad rozwojowych. Rozwój i postęp zachodzą nie tylko w diagnostyce prenatalnej, ale również w zakresie możliwości wdrożenia wewnątrzmacicznej terapii płodu czy też zastosowania odpowiedniego leczenia bezpośrednio po urodzeniu dziecka. Wczesne wykrycie zaburzeń rozwojowych pozwala na wybór odpowiedniego miejsca porodu, w którym możliwe jest zapewnienie najlepszych warunków opieki i wczesnego leczenia jak również przygotowanie się rodziców do sprawowania opieki nad chorym dzieckiem.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, osoba sprawująca opiekę nad kobietą w ciąży powinna wykonać lub skierować ją na badania USG w następujących stadiach ciąży: 11-14 tydzień ciąży, 18 -22 tyg., 27-32 tyg. ciąży, zaraz po 40 tyg. ciąży. Badania te są jedną z podstaw do ewentualnego wykonania pogłębionej diagnostyki zgodnie z programem badań prenatalnych. Jednocześnie, osoba sprawująca opiekę nad kobietą w okresie ciąży może zlecić wykonanie dodatkowych świadczeń zdrowotnych o charakterze profilaktycznym lub diagnostycznym, jeżeli stan zdrowia ciężarnej lub wyniki wcześniej przeprowadzonych badań wskazują na możliwość wystąpienia powikłań lub patologii ciąży, porodu lub połogu.

Możliwość zakwalifikowania ciężarnej do aktualnie obowiązujących programów zdrowotnych, w tym badań prenatalnych i badań echokardiograficznych płodu powinna zostać uwzględniana również w planie opieki przedporodowej, który obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania. Po przeprowadzeniu szczegółowego wywiadu z pacjentką, osoba sprawująca opiekę powinna umożliwić jej skorzystanie z programu w sytuacjach związanych z jej niekorzystną historią położniczą, w tym wcześniejszym urodzeniem dziecka z wadą genetyczną, stwierdzeniem zwiększonego ryzyka urodzenia dziecka z wadą genetyczną. W przypadku niekorzystnego wywiadu położniczego stwierdzającego nieprawidłowości w ocenie płodu, które mogą sugerować występowanie wad genetycznych u płodu, każda ciężarna powinna zostać objęta programem.

Obowiązek opracowania planu opieki spoczywa na osobie sprawującej tę opiekę. Stosowanie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej jest obowiązkiem wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem.

Jednocześnie, kobiety w okresie ciąży, które spełniają co najmniej jedno z następujących kryteriów:

* wiek powyżej 35 lat (badanie przysługuje kobiecie począwszy od roku kalendarzowego, w którym kończy 35 lat),
* wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka,
* stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka,
* stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową,
* stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu na podstawie skierowania lekarza prowadzącego ciążę są kwalifikowane do programu badań prenatalnych, uregulowanego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. W ramach programu badań prenatalnych realizowane są procedury związane z poradnictwem, badaniami biochemicznymi, USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych, badaniami genetycznymi, pobraniem materiału płodowego do badań genetycznych (amniopunkcja, biopsja trofoblastu lub kordocenteza). Program skierowany jest do wszystkich kobiet w ciąży ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia wad wrodzonych, które wymagają pogłębionej diagnostyki prenatalnej. Dlatego należy podkreślić, że opieka nad kobietą w ciąży w zakresie diagnostyki prenatalnej jest spójna i kompleksowa.

Odnosząc się do praktycznej realizacji programu badań prenatalnych, należy wyjaśnić, że systematycznie zwiększeniu ulega liczba kobiet, u których wykonywane są badania w ramach programu. Obecnie przekracza ona 100 tys. pacjentek rokrocznie (w 2015 r. – 90 695 pacjentek, w 2019 r. 111 730), co stanowi ok. 25 – 30% wszystkich ciąż. Systematycznemu zwiększeniu ulega również liczba świadczeniodawców realizujących program (w 2015 r. – 102 świadczeniodawców, w 2020 r. – 126), zapewniając dostępność do badań wszystkim potrzebującym kobietom w okresie ciąży

Należy zauważyć, że ustawa z 1993 r. w preambule uznaje prawo do odpowiedzialnego decydowania o posiadaniu dzieci i nakłada na państwo obowiązek umożliwienia podejmowania decyzji w tym zakresie. W tym celu organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego, w zakresie swoich kompetencji określonych w przepisach szczególnych, zostały zobowiązane do zapewnienia kobietom w ciąży opieki medycznej, socjalnej i prawnej, w szczególności poprzez:

* opiekę prenatalną nad płodem oraz opiekę medyczną nad kobietą w ciąży,
* pomoc materialną i opiekę nad kobietami w ciąży, znajdującymi się w trudnych warunkach materialnych, na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej,
* dostęp do szczegółowych informacji na temat uprawnień, zasiłków i świadczeń przysługujących kobietom w ciąży, matkom, ojcom oraz ich dzieciom oraz do informacji dotyczących instytucji i organizacji pomagających w rozwiązywaniu problemów psychologicznych i społecznych, a także zajmujących się sprawami przysposobienia.

Organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego, w zakresie swoich kompetencji określonych w przepisach szczególnych, zostały ponadto zobowiązane do zapewnienia obywatelom swobodnego dostępu do metod i środków służących dla świadomej prokreacji, a także swobodnego dostępu do informacji i badań prenatalnych, szczególnie wtedy, gdy istnieje podwyższone ryzyko bądź podejrzenie wystąpienia wady genetycznej lub rozwojowej płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu płodu.

Odnosząc się do kwestii dostępności do zabiegów przerwania ciąży rząd pragnie przypomnieć, że - w przypadkach określonych ustawą z 1993 r. przerywania ciąży – zabiegi te należą do świadczeń gwarantowanych i jako takie są udzielane przez szpitale, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii.

W Polsce corocznie zbierane są dane o liczbie dokonanych zabiegów przerywania ciąży. W 2000 r. przeprowadzono 138 zabiegów przerwania ciąży. W 2008 r., kiedy miały miejsce zdarzenia, które dały podstawę do złożenia skargi w sprawie P. i S., dokonano 499 zabiegów przerwania ciąży, natomiast w 2015 roku – 1040, w 2016 roku – 1098, w 2017 roku – 1057, w 2018 roku – 1076, w 2019 – 1110, a w 2020 – 1076.

Poniższa tabela przedstawia liczbę przeprowadzonych zabiegów przerwania ciąży w latach 2010-2020.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **Zabiegi przerwania ciąży w 2020 r.** | | | |
| **Suma** | **w przypadku, gdy**  **ciąża stanowiła**  **zagrożenie dla życia**  **lub zdrowia kobiety**  **ciężarnej** | **w przypadku, gdy badania prenatalne**  **lub inne przesłanki medyczne**  **wskazywały na duże**  **prawdopodobieństwo ciężkiego i**  **nieodwracalnego upośledzenia płodu**  **albo nieuleczalnej choroby**  **zagrażającej jego życiu** | **w przypadku, gdy**  **zachodziło uzasadnione**  **podejrzenie, że ciąża**  **powstała w wyniku czynu**  **zabronionego** |
| 2010 | 641 | 27 | 614 | 0 |
| 2011 | 669 | 49 | 620 | 0 |
| 2012 | 752 | 50 | 701 | 1 |
| 2013 | 744 | 23 | 718 | 3 |
| 2014 | 971 | 48 | 921 | 2 |
| 2015 | 1040 | 43 | 996 | 1 |
| 2016 | 1098 | 55 | 1042 | 1 |
| 2017 | 1057 | 22 | 1035 | 0 |
| 2018 | 1076 | 25 | 1050 | 1 |
| 2019 | 1110 | 33 | 1074 | 3 |
| 2020 | 1076 | 21 | 1053 | 2 |

*Zródło: Centrum e-Zdrowie*

Ponadto, należy zaznaczyć, że Minister Zdrowia pismem z dnia 23 sierpnia 2021 r. zobowiązał Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do aktywnego monitorowania realizacji kontraktów ze świadczeniodawcami w odniesieniu do wykonywania zabiegów przerwania ciąży w poszczególnych województwach i zapewniania w nich dostępu do ww. świadczeń (w zakresie, w jakim zabiegi te są dopuszczalne w świetle przepisów ustawy z 1993 r.).

W powyższym piśmie Minister Zdrowia przypomniał istniejący stan prawny, zgodnie z którym przerwanie ciąży w przypadkach przewidzianych ustawą z 1993 r. jest jednym ze świadczeń gwarantowanych i musi być wykonywane przez świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia z zakresu położnictwa i ginekologii.

Minister Zdrowia podkreślił, że świadczeniodawca podpisując umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia zobowiązuje się do świadczenia wszystkich świadczeń wymienionych jako gwarantowane w odpowiednich aktach wykonawczych, w zakresie i we wszystkich rodzajach świadczeń określonych w umowie. W przypadku braku możliwości świadczenia świadczeniodawca jest zobowiązany do niezwłocznego podjęcia działań w celu utrzymania ciągłości świadczenia, informując jednocześnie oddział wojewódzki NFZ o zaistniałym przypadku i podjętych działaniach. Może tak być, gdy lekarz powołuje się na klauzulę sumienia i nie wykonuje określonego świadczenia medycznego. Należy podkreślić, że odmowa świadczeniodawcy zakontraktowanego w zakresie położnictwa i ginekologii wykonania zabiegu przerwania ciąży w przypadkach przewidzianych w ustawie z 1993 r. z jednoczesnym niewskazaniem placówki medycznej, w której kobieta mogłaby uzyskać ww. świadczenia zdrowotne, jest wadliwym wykonaniem umowy.

Ponadto na straży przestrzegania zobowiązań umownych wynikających z kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia stoi sam Fundusz. Wszelkie zgłaszane skargi lub informacje o nieprawidłowym realizowaniu przez świadczeniodawców umów są podstawą do wszczęcia przez Narodowy Fundusz Zdrowia postępowania wyjaśniającego.

1. Wystąpienie jest dostępne pod adresem http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2017)991revE [↑](#footnote-ref-1)
2. Wystąpienie jest dostępne pod adresem http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2018)785E [↑](#footnote-ref-2)
3. Wystąpienie jest dostępne pod adresem http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2020)137-revE. [↑](#footnote-ref-3)
4. Decyzja Komitetu Ministrów, nr ref. CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20, jest dostępna pod adresem http://hudoc.exec.coe.int/eng?j=CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20E. [↑](#footnote-ref-4)
5. Wystąpienie jest dostępne pod adresem http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2021)19E [↑](#footnote-ref-5)
6. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz.U. nr 17, poz. 78 ze zmianami. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wystąpienie Rządu RP z dnia 31 grudnia 2020 r., s. 6. [↑](#footnote-ref-7)
8. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 sierpnia 2016 r., sygn. akt. K 39/16 oraz wyrok TK z dnia 3 grudnia 2015 r., sygn. akt K 34/15 [↑](#footnote-ref-8)
9. M. Wolny, Pracuje tak, jak powinien? Trybunał Konstytucyjny w 2017 r., raport Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Warszawa 2018 r., https://www.hfhr.p1/wpcontent/uploads/2018/03/HFPC-Pracuje-tak-jak-powinien-raport-TK-2017.pdf [↑](#footnote-ref-9)
10. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2019 r., sygn. akt. III PO 7/18, pkt 33 uzasadnienia. [↑](#footnote-ref-10)
11. Wystąpienie Rządu RP z dnia 31 grudnia 2020 r., s. 6. [↑](#footnote-ref-11)
12. Decyzja Komitetu Ministrów z dnia 5 marca 2020 r. w sprawie wykonania wyroku ETPC w sprawie P. i S. przeciwko Polsce, nr ref. CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20. [↑](#footnote-ref-12)
13. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, pismo z dnia 18 listopada 2020 r., znak DN/0114/223/2020. [↑](#footnote-ref-13)
14. Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej) w Tarnowie, pismo z dnia 24 grudnia 2020 r., znak SWN0.0162.KG.4479.20. [↑](#footnote-ref-14)
15. Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, pismo z dnia 30.11.2020 r., znak NO/073/42/20. [↑](#footnote-ref-15)
16. Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze, pismo z dnia 29.12.2020 r., znak NAZ/07/19/12/2020. [↑](#footnote-ref-16)
17. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Przemoc instytucjonalna w Polsce. O systemowych naruszeniach praw reprodukcyjnych, s. 23, dostęp: https://federa.org.pl/wp-content/uploads/2019/12/Przemoc\_instytucjonalna.pdf. [↑](#footnote-ref-17)
18. Wystąpienie Rządu RP z dnia 31 grudnia 2020 r., s. 5. [↑](#footnote-ref-18)
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity opublikowany w Dz. U. z 2020 r., poz. 320, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-19)
20. Pismo Ministerstwa Zdrowia do Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny z dnia 8 grudnia 2020 r., znak ZPR.0164.32.2020.AB [↑](#footnote-ref-20)
21. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie, pismo z dnia 24.11.2020 r., znak SPZOZ/RP/48/2020. [↑](#footnote-ref-21)
22. Szpital Na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach, wiadomość elektroniczna z dnia 30.11.2020 r. [↑](#footnote-ref-22)
23. Wielospecjalistyczny Szpital – SPZOZ w Zgorzelcu, pismo z dnia 4.12.2020 r., znak WSSPZOZ/DON/bh/2020/679. [↑](#footnote-ref-23)
24. Szpital Morski im. PCK w Gdyni oraz Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie należące do Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., pismo z 11.12.2020 r., znak D4M/051/144/2020. [↑](#footnote-ref-24)
25. Wiadomość elektroniczna od prof. dr hab. K. Preissa, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa pomorskiego, z dnia 22 grudnia 2020 r. w odpowiedzi na pismo HFPC. [↑](#footnote-ref-25)
26. Pismo Konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii z dnia 31.12.2020 r [↑](#footnote-ref-26)
27. Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała St. Wyszyńskiego w Sieradzu, pismo z dnia 27.11.2020 r., znak PPP.0731.14.2020 [↑](#footnote-ref-27)
28. Pismo Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa łódzkiego z dnia 23.12.2020 r. [↑](#footnote-ref-28)
29. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie, pismo z dnia 3.12.2020, znak SPZOZ-SAGp90/20. [↑](#footnote-ref-29)
30. Pismo Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22.12.2020 r., nr DSOZ-DRSJGP.0123.48.2020, 2020.210749.CPKO. [↑](#footnote-ref-30)
31. Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze, pismo z dnia 29.12.2020 r., znak NAZ/07/19/12/2020. [↑](#footnote-ref-31)
32. Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, pismo z dnia 5.11.2020 r., znak DAO/0710.230.2020.MR. [↑](#footnote-ref-32)
33. Szpital Wojewódzki im. kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, pismo z dnia 12.11.2020 r., znak WSzp.DON.076/188/20. [↑](#footnote-ref-33)
34. Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, pismo z dnia 20.11.2020 r., nr DOA.0172-4-1/20. [↑](#footnote-ref-34)
35. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi, pismo z dnia 1.12.2020 r., znak D-8020-114/2020; Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie, pismo z dnia 20.11.2020 r., nr DO.011.6.2020.SG, SPZOZ w Świdniku, pismo z dnia 19.11.2020 r., znak SPZOZ/ON/0710-161/20. [↑](#footnote-ref-35)
36. Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie, pismo z dnia 12.11.2020 r., znak P.Sz/DO/5171/2020. [↑](#footnote-ref-36)
37. Pismo Miejskiego Szpitala Zespolonego w Olsztynie z dnia 4.12.2020 r, znak DO.011.6.2.2020.SG;

    Pismo SPZOZ w Świdniku z dnia 8.12.2020 r., znak SPZOZ/ON/0710- 187/2020. [↑](#footnote-ref-37)
38. Interwencje HFPC dostępne są na stronie: https://www.hfhr.pl/szpitale-stosuja-tzw-wyrok-tk-dotyczacy- aborcji-chociaż-nie-zostal-opublikowany-interwencja-hfpc/. [↑](#footnote-ref-38)
39. Pismo Powiatowego Szpitala im. Władysława Biegańskiego w Iławie z dnia 14.12.2020 r., znak P.Sz./D0/6026/2020. [↑](#footnote-ref-39)
40. https://poznan.wyborcza.pl/poznan/7,36001,26479875,po-wyroku-tk-poznanski-szpital-przy-polnej-wstrzymal-aborcje.html (dostęp 9.01.2021) [↑](#footnote-ref-40)
41. https://www.tokfm.pl/Tokfm/7,171710,26430608,szpital-bielanski-nie-bedzie-zabiegow-aborcji-w-zwiazku-z-ciezkimi.html (dostęp 19.01.2021) [↑](#footnote-ref-41)
42. Wystąpienie Rządu RP z dnia 31 grudnia 2020 r., s. 6. [↑](#footnote-ref-42)
43. Stan na dzień 31 grudnia 2019 r., wszystkie dane o ludności w województwach zaczerpnięte z Rocznika Demograficznego Polski 2020, s. 82, https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2020,3,14.html [↑](#footnote-ref-43)
44. Wystąpienie Rządu RP z dnia 31 grudnia 2020 r., s. 5-6. [↑](#footnote-ref-44)
45. Pismo Rzecznika Praw Pacjenta do HFPC z dnia 17 stycznia 2020 r., nr RzPP-DPR- WPL.0133.1.2020. [↑](#footnote-ref-45)
46. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity opublikowany w Dz. U. z 2020 r., poz. 320, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-46)
47. Sygn. akt K 12/14. [↑](#footnote-ref-47)
48. Dz.U. nr 2020, poz. 514, ze zmianami. [↑](#footnote-ref-48)
49. Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, druk sejmowy nr 172,<http://www.sejm.gov.p1/sejm9.nsf/PrzebiegProc.xsp?id=E28B6568AB5E038>2C12584F6003E3BAF. [↑](#footnote-ref-49)
50. Dz.U. nr 1291. [↑](#footnote-ref-50)
51. Wystąpienie Rządu RP z 30 grudnia 2020 r., s. 4 [↑](#footnote-ref-51)
52. [↑](#footnote-ref-52)
53. Wiadomość elektroniczna od prof. dr hab. K. Preissa, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa pomorskiego, z dnia 22 grudnia 2020 r. w odpowiedzi na pismo HFPC. [↑](#footnote-ref-53)
54. Zob. http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2018)785E. [↑](#footnote-ref-54)
55. Wystąpienie jest dostępne pod adresem http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2020)137-revE. [↑](#footnote-ref-55)
56. Centrum Praw Reprodukcyjnych jest międzynarodową organizacją pozarządową z siedzibami w Nowym Jorku, Waszyngtonie, Genewie, Bogocie i Nairobi, która zajmuje się promowaniem wolności reprodukcyjnej jako podstawowego prawa człowieka, które wszystkie rządy są prawnie zobowiązane chronić, szanować i realizować. [↑](#footnote-ref-56)
57. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny jest organizacją pozarządową z siedzibą w Polsce, która prowadzi działalność na skalę lokalną, regionalną i międzynarodową na rzecz praw reprodukcyjnych kobiet poprzez monitoring, rzecznictwo i działania edukacyjne, a także strategiczne spory sądowe przed sądami krajowymi i międzynarodowymi. [↑](#footnote-ref-57)
58. P. i S. przeciwko Polsce, skarga nr 57375/08, par. 108. [↑](#footnote-ref-58)
59. Wystąpienie organizacji pozarządowej na podstawie reguły 9 ust. 2 i reguły 9 ust. 6 - (Centrum Praw Reprodukcyjnych/Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/01/2020) w sprawach R.R., Tysiąc oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08), dostępna na stronie https://search.coe.int/cm/Pages/result\_details.aspx?ObjectID=09000016809a521c; Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 dwóch organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/02/2019) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH-DD(2019)235; Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawach P. i S. przeciwko Polsce i R.R. przeciwko Polsce (24/08/2018), dostępne na stronie https://rm.coe.int/native/09000016808d297d; Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (13/09/2017), dostępne na stronie https://rm.coe.int/native/0900001680751a47; Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie P. i S. przeciwko Polsce, (28/09/2017), dostępne na stronie https://rm.coe.int/native/0900001680751a47; Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie R.R. przeciwko Polsce (02/09/2016), dostępne na stronie https://rm.coe.int/16806a950f; Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (06/10/2014), dostępne na stronie https://rm.coe.int/native/09000016804a96bf. [↑](#footnote-ref-59)
60. Zob. CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20, 1369/H46-21; CM/Del/Dec(2019), 1340/H46-13, 1340/H46-31; CM/Del/Dec(2018), 1324/H46-15; CM/Del/Dec(2017), 1294/H46-19. [↑](#footnote-ref-60)
61. Wystąpienie władz (04/01/2021) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH- DD(2021)19; Wystąpienie władz (02/10/2020) w sprawach R.R. i TYSIAC przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03), DH-DD(2020)863. [↑](#footnote-ref-61)
62. Wystąpienie władz (04/01/2021) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH- DD(2021)19, s. 2. *Zob. też* Wystąpienie władz (20/12/2019) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH-DD(2020)5, s. 5; Zaktualizowany raport z wykonania wyroku (20/12/2019) - Wystąpienie Polski dotyczące sprawy Tysiąc przeciwko Polsce (skarga nr 5410/03), DH-DD(2020)4, s. 10; Zaktualizowany raport z wykonania wyroku (20/12/2019) - Wystąpienie Polski dotyczące sprawy R.R. przeciwko Polsce (skarga nr 27617/04), DH- DD(2020)3, s. 12. [↑](#footnote-ref-62)
63. *Zob.* Załącznik 1. [↑](#footnote-ref-63)
64. Wystąpienie władz (04/01/2021) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH-DD(2021)19, s. 2. [↑](#footnote-ref-64)
65. Aborcje według przyczyny przerwania ciąży, czasu trwania przerwanej ciąży i liczby poprzednich żywych urodzeń, STATISTISCHES BUNDESAMT (27 lutego 2019 r.), https://bit.ly/2rzTurO. [↑](#footnote-ref-65)
66. Wystąpienie władz (04/01/2021) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH- DD(2021) 19; CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20, pkt 5. [↑](#footnote-ref-66)
67. Wystąpienie władz (04/01/2021) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH- DD(2021) 19, s. 3 [↑](#footnote-ref-67)
68. Pismo od fundacji Women on Web International znajdujące się w aktach Centrum Praw Reprodukcyjnych (styczeń 2021). Dane z fundacji Women on Web International dotyczące lat 2018 i 2019, zob. Wystąpienie organizacji pozarządowej na podstawie reguły 9 ust. 2 i reguły 9 ust. 6 - (Centrum Praw Reprodukcyjnych/Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/01/2020) w sprawach R.R., Tysiąc oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08), <https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809a521c>. [↑](#footnote-ref-68)
69. Pismo od fundacji Women on Web International znajdujące się w aktach Centrum Praw Reprodukcyjnych (styczeń 2021). [↑](#footnote-ref-69)
70. *Tamże*. [↑](#footnote-ref-70)
71. *Zob. m.in.* womenhelp.org, tabletka-poronna.pl, women-rights.org, poronne.org. [↑](#footnote-ref-71)
72. Mette Løkeland ET AL., RAPPORT OM SVANGERSKAPSAVBROT FOR 2018, FOLKEHELSEINSTITUTTET (2019), dostępny na stronie https://bit.ly/2EeUOTp. [↑](#footnote-ref-72)
73. *Zob.* Załącznik 2. [↑](#footnote-ref-73)
74. Zob. pkt 7 niniejszego wystąpienia dotyczący regresywnych zmian w zakresie dostępu do aborcji ze wskazania ryzyka ciężkiego lub śmiertelnego upośledzenia płodu. [↑](#footnote-ref-74)
75. Wystąpienie władz (02/10/2020) dotyczące spraw R.R. oraz TYSIAC przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03), DH-DD(2020)863. *Zob. też*  Zaktualizowany raport z wykonania wyroku (20/12/2019) - Wystąpienie Polski dotyczące sprawy Tysiąc przeciwko Polsce (skarga nr 5410/03), DH-DD(2020)4, s. 4; Zaktualizowany raport z wykonania wyroku (20/12/2019) - Wystąpienie Polski dotyczące sprawy R.R. przeciwko Polsce (skarga nr 27617/04), DH-DD(2020)3, s. 5. [↑](#footnote-ref-75)
76. Zob. Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 i reguły 9 ust. 6 organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/01/2020) w sprawach R.R przeciwko Polsce, Tysiąc przeciwko Polsce oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08) (22.01.2020 r.), dostępne na stronie https://search.coe.int/cm/Pages/result\_details.aspx?ObjectID=09000016809a521c; Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 dwóch organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/02/2019 r.) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH-DD(2019)235; Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny)w sprawach P. i S. oraz R.R. przeciwko Polsce (24/08/2018), dostępne na stronie https://rm.coe.int/native/09000016808d297d; Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (13/09/2017) dostępne na stronie https://rm.coe.int/native/0900001680751a47; Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (28/09/2017) dostępne na stronie https://rm.coe.int/native/0900001680751a47; Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie R.R. przeciwko Polsce, (02/09/2016) dostępne na stronie https://rm.coe.int/16806a950f. [↑](#footnote-ref-76)
77. *Zob.* CM/Del/Dec(2020) 1369/H46-21; *zob. też* CM/Del/Dec(2019), 1340/H46-31. [↑](#footnote-ref-77)
78. *Zob.* Wystąpienie władz (02/10/2020) w sprawach R.R. i TYSIĄC przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03), DH-DD(2020)863; Wystąpienie władz (04/01/2021) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH-DD(2021)19, s. 5-6. [↑](#footnote-ref-78)
79. Odpowiedź Rzecznika Praw Pacjenta skierowana do Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, 30 grudnia 2020 r., RzPP-DPR-WPL.0133.33.2020.UM. Kopia pisma została załączona do niniejszego wystąpienia. [↑](#footnote-ref-79)
80. *Tamże.* [↑](#footnote-ref-80)
81. Odpowiedź Rzecznika Praw Pacjenta skierowana do Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, 23 grudnia 2019 r., RzPP-DPR-WPL.0133.42.2019.KBI. [↑](#footnote-ref-81)
82. Dane osobowe znajdują się w aktach Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny. [↑](#footnote-ref-82)
83. CM/Del/Dec(2020)1369/H46-2 [↑](#footnote-ref-83)
84. Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 i reguły 9 ust. 6 organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych/Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/01/2020) w sprawach R.R, TYSIĄC oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08), dostępne na stronie https://search.coe.int/cm/Pages/result\_details.aspx?ObjectID=09000016809a521c; Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 dwóch organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/02/2019) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH-DD(2019)235; Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny (24/08/2018) w sprawach P. i S., R.R. i Tysiąc przeciwko Polsce, (skargi nr 57375/08, 27617/04, 5410/03), DH- DD(2018)814; Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie R.R. przeciwko Polsce, (02/09/2016) dostępne na stronie https://rm.coe.int/16806a950f. [↑](#footnote-ref-84)
85. CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20, pkt 4. [↑](#footnote-ref-85)
86. Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw. Druk nr 172, http://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/D7FDC1A357FE57C4C12584F6003ABEF4/%24File/172.pdf. [↑](#footnote-ref-86)
87. *Zob.* Głosowanie nr 97 na 14. posiedzeniu Sejmu, 16.07.2020, http://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/agent.xsp?symbol=glosowania&NrKadencji=9&NrPosiedzenia=14&NrGlosowania= 97. [↑](#footnote-ref-87)
88. Ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, [http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20200001291/O/D20201291.pdf.](http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20200001291/O/D20201291.pdf) [↑](#footnote-ref-88)
89. Madeline Roache, *Poland Is Trying to Make Abortion Dangerous, Illegal, and Impossible*, FOREIGN POLICY (Jan. 8, 2019), artykuł dostępny na stronie https://bit.ly/2rzWvZa. [↑](#footnote-ref-89)
90. Zob. wyniki monitoringu przeprowadzonego przez Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, dostępne na stronie https://federa.org.pl/dostepnosc-aborcji-rzeszow/. [↑](#footnote-ref-90)
91. Wystąpienie władz (04/01/2021) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH- DD(2021)19, s. 4, 8. [↑](#footnote-ref-91)
92. Wystąpienie władz (04/01/2021) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH- DD(2021)19, s. 5. [↑](#footnote-ref-92)
93. Informacje na temat minimalnych środków, które państwa powinny przyjąć zgodnie z międzynarodowym prawem praw człowieka, jeśli zdecydują się, w ramach prawa lub polityki krajowej, zezwolić pracownikom medycznym na odmowę świadczenia opieki, zob.Centrum Praw Reprodukcyjnych, *Addressing Medical Professionals’ Refusals to Provide Abortion Care on Grounds of Conscience or Religion: European Human Rights Jurisprudence on State Obligations to Guarantee Women’s Access to Legal Reproductive Health Care* (2018) [Kwestia odmowy zapewnienia opieki aborcyjnej przez personel medyczny ze względu na sumienie lub przekonania religijne: europejska praktyka sądowa w dziedzinie praw człowieka, dotycząca zobowiązań państwa do zagwarantowania kobietom dostępu do legalnej opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego] https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/GLP\_Refusals\_FS\_Web.pdf.

    *Zob. też* Grimmark przeciwko Szwecji (2020) skarga nr 43726/17; Steen przeciwko Szwecji (2020) skarga nr 62309/17. [↑](#footnote-ref-93)
94. Wystąpienie władz (02/10/2020) w sprawach R.R. i TYSIĄC przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03), DH-DD(2020)863. [↑](#footnote-ref-94)
95. Zob. Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 i reguły 9 ust. 6 organizacji pozarządowej (Centrum Praw Reprodukcyjnych/Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/01/2020) w sprawach R.R., TYSIAC oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08), dostępne na stronie https://search.coe.int/cm/Pages/result\_details.aspx?ObjectID=09000016809a521c; Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawie

    R.R. przeciwko Polsce (02/09/2016), dostępne na stronie https://rm.coe.int/16806a950f. [↑](#footnote-ref-95)
96. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, *Dzie*ń *dobry, chc*ę *przerwa*ć *ci*ążę *– o procedurach dost*ę*pu do legalnej aborcji w polskich szpitalach*, artykuł dostępny na stronie https://federa.org.pl/raport-dzien-dobry-chce-przerwac-ciaze-o-procedurach-dostepu-do-legalnej-aborcji-w-polskich-szpitalach/. [↑](#footnote-ref-96)
97. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, dane dostępne na stronach hhttps://federa.org.pl/dostepnosc-aborcji-warszawa/; https://federa.org.pl/dostepnosc-terminacji-ciazy-olsztyn/; https://federa.org.pl/dostepnosc-aborcji-rzeszow/. [↑](#footnote-ref-97)
98. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, dane dostępne na stronie https://federa.org.pl/dostepnosc-aborcji-trojmiasto/. [↑](#footnote-ref-98)
99. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, dane dostępne na stronie https://federa.org.pl/dostepnosc-aborcji- zachodniopomorskie/. [↑](#footnote-ref-99)
100. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, dane dostępne na stronie https://federa.org.pl/dostepnosc-aborcji-lublin/. [↑](#footnote-ref-100)
101. Zalecenia konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii dotyczące opieki nad pacjentkami podejmującymi decyzję o przerwaniu ciąży w warunkach dopuszczalnych na podstawie ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży, z dnia 8 maja 2019 r. https://federa.org.pl/wp-content/uploads/2019/02/zalecenia\_konsultant%C3%B3w\_krajowych\_terminacja\_ci%C4%85%C5%BCy.pdf. [↑](#footnote-ref-101)
102. Wystąpienie władz (04/01/2021) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH-DD(2021)19, s. 4. [↑](#footnote-ref-102)
103. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, dane dostępne na stronie https://federa.org.pl/terminacja-ciazy-2019/. [↑](#footnote-ref-103)
104. Odpowiedzi Narodowego Funduszu Zdrowia skierowane do Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, DK- WŚ.401.1.2020, DK-WŚ.401.2.2020, DK-WŚ.401.3.2020, DK-WŚ.401.4.2020. [↑](#footnote-ref-104)
105. Wystąpienie władz (04/01/2021) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH- DD(2021)19, s. 5. [↑](#footnote-ref-105)
106. Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 dwóch organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych/Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/02/2019) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH-DD(2019)235; Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 i reguły 9 ust. 6 organizacji pozarządowej (Centrum Praw Reprodukcyjnych/Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/01/2020) w sprawach R.R., Tysiąc oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08), dostępne na stronie https://search.coe.int/cm/Pages/result\_details.aspx?ObjectID=09000016809a521c. [↑](#footnote-ref-106)
107. Tysiąc przeciwko Polsce, sprawa nr 5410/03, par. 118. [↑](#footnote-ref-107)
108. Obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Druk nr 3751), [http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/4094EBA51C8F3D31C1258455004AC1BF/%24File/3751.pdf.](http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/4094EBA51C8F3D31C1258455004AC1BF/$File/3751.pdf)

     W kwietniu 2020 r. Sejm debatował nad projektem ustawy i zdecydował o skierowaniu go do dalszych prac w dwóch komisjach sejmowych. [↑](#footnote-ref-108)
109. Art. 200b §1. Kto publicznie propaguje lub pochwala zachowania o charakterze pedofilskim, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. §2. Tej samej karze podlega, kto publicznie propaguje lub pochwala podejmowanie przez małoletniego obcowania płciowego. §3. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w §2 za pomocą środków masowego komunikowania, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. §4. Proponowana poprawka ma następujące brzmienie: „Kto propaguje lub pochwala podejmowanie przez małoletniego obcowania płciowego lub innej czynności seksualnej, działając w związku z zajmowaniem stanowiska, wykonywaniem zawodu lub działalności związanych z wychowaniem, edukacją, leczeniem małoletnich lub opieką nad nimi albo działając na terenie szkoły lub innego zakładu lub placówki oświatowo-wychowawczej lub opiekuńczej, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.” Zob. https://bit.ly/2JkH10L. [↑](#footnote-ref-109)
110. *Zob.* uzasadnienie do projektu ustawy „Stop pedofilii” (s. 3, 5, 7, 8), dostępne na stronie [http://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/B43A98E392CAAB89C12584BA004470EB/%24File/39.pdf;](http://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/B43A98E392CAAB89C12584BA004470EB/$File/39.pdf;) analiza Instytutu na rzecz Kultury Prawnej "Ordo Iuris": https://ordoiuris.pl/rodzina-i-malzenstwo/analiza-projektu-zlozonego-przez-komitet-inicjatywy-ustawodawczej-stop. [↑](#footnote-ref-110)
111. Art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży [↑](#footnote-ref-111)
112. Trybunał Konstytucyjny RP, sygn. akt K 1/20 (2020), https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/view/sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura=K%201/20#komparycja\_20359. [↑](#footnote-ref-112)
113. Uzasadniony wniosek dotyczący decyzji Rady w sprawie stwierdzenia wyraźnego ryzyka poważnego naruszenia przez Rzeczpospolitą Polską zasady praworządności (COM/2017/0835 final - 2017/0360 (NLE)), par. 92-113 i 175 pkt 1. [↑](#footnote-ref-113)
114. Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy, Sędziowie w Polsce i Republice Mołdawii muszą zachować niezawisłość, rezolucja 2359 (2021) wersja tymczasowa, pkt 12.1, https://pace.coe.int/en/files/29000/html. [↑](#footnote-ref-114)
115. Zob. m.in. Komisja Europejska, Sprawozdanie na temat praworządności z 2020 r. Rozdział dotyczący sytuacji w zakresie praworządności w Polsce, SWD(2020) 320 final (30 września 2020), s. 3, https://eur-lex.europa.eu/legal- content/EN/TXT/?qid=1602579986149&uri=CELEX%3A52020SC0320; Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2020/2876(RSP)). [↑](#footnote-ref-115)
116. Sprawozdania roczne Rady Ministrów z wykonywania oraz skutków stosowania w latach 1994–2017 ustawy z 1993 r. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (dane z 2020 r.); Informacja z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia o liczbie legalnych aborcji w 2019 r. w aktach Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, https://federa.org.pl/terminacja-ciazy-2019/. [↑](#footnote-ref-116)
117. W 1997 r. poprawki do ustawy z 1993 r., które zezwalały na aborcję ze względów społecznych, obowiązywały krótko, tj. od dnia 4 stycznia 1997 r. do czasu ich unieważnienia przez Trybunał Konstytucyjny w maju 1997 r. [↑](#footnote-ref-117)
118. Sprawozdania Rady Ministrów z wykonywania oraz skutków stosowania w 2018 r. ustawy z 1993 r. [↑](#footnote-ref-118)
119. Uzasadniony wniosek dotyczący decyzji Rady w sprawie stwierdzenia wyraźnego ryzyka poważnego naruszenia przez Rzeczpospolitą Polską zasady praworządności (COM/2017/0835 final - 2017/0360 (NLE)), par. 92-113 i 175 pkt 1. *Zob. też* Komisja Europejska, Sprawozdanie na temat praworządności z 2020 r. Rozdział dotyczący sytuacji w zakresie praworządności w Polsce, SWD(2020) 320 final (30 września 2020), s. 3, https://eur-lex.europa.eu/legal- content/EN/TXT/?qid=1602579986149&uri=CELEX%3A52020SC0320; Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2020/2876(RSP)). [↑](#footnote-ref-119)
120. Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy, Sędziowie w Polsce i Republice Mołdawii muszą zachować niezawisłość, rezolucja 2359 (2021) wersja tymczasowa, pkt 12.1, https://pace.coe.int/en/files/29000/html. [↑](#footnote-ref-120)
121. W sprawie *Tysiᶏc przeciwko Polsce*, Trybunał zwrócił uwagę, że „prawny zakaz aborcji, w powiązaniu z ryzykiem poniesienia odpowiedzialności karnej na podstawie artykułu 156 § 1 Kodeksu Karnego, może rzeczywiście mieć na lekarzy działanie odstraszające przy rozstrzyganiu, czy w indywidualnej sprawie zachodzą przesłanki do przeprowadzenia zgodnego z prawem zabiegu aborcji” *zob. Tysiᶏc przeciwko Polsce* (skarga nr 5410) par. 116. Zob. też *R.R. przeciwko Polsce* (skarga nr 27617/04), par. 193. [↑](#footnote-ref-121)
122. *Po publikacji DGP kontrola zabiegów cofnięta. Nadgorliwość okazała się błędem* (10 lutego 2021 r.), https://serwisy.gazetaprawna.pl/orzeczenia/artykuly/8092337,sledztwo-w-bialymstoku-prokuratura-aborcja-wyrok- tk.html. [↑](#footnote-ref-122)
123. Są to: kontekst komentarzy, środki zastosowane przez pośrednika w celu zapobieżenia publikacji lub usunięcia zniesławiających komentarzy, odpowiedzialność rzeczywistych autorów komentarzy jako alternatywa dla odpowiedzialności pośrednika oraz konsekwencje postępowania dla pośrednika. [↑](#footnote-ref-123)
124. Wyrok Sądu Najwyższego RP z dnia 24 listopada 2017 r., sygn. akt: I CSK 73/17. [↑](#footnote-ref-124)
125. Wyrok Sądu Najwyższego RP z dnia 30 września 2016 r., sygn. akt: I CSK 598/15; wyrok Sądu Najwyższego RP z dnia 24 listopada 2017 r., sygn. akt: I CSK 73/17. [↑](#footnote-ref-125)
126. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 czerwca 2018 r., sygn. akt: I ACa 204/17 [↑](#footnote-ref-126)
127. El Masri przeciwko Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, skarga nr 39630/09 – również należąca do tej grupy spraw, ale przedwcześnie zamknięta przez Komitet Ministrów w dniu 5 grudnia 2019 r., zob.: Rezolucja CM/ResDH(2019)369 Wykonanie wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka El-Masri przeciwko Macedonii Północnej, [https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifier%22:[%22001-199619%22]}.](https://hudoc.exec.coe.int/eng%23%7b%22EXECIdentifier%22:%5b%22001-199619%22%5d%7d) [↑](#footnote-ref-127)
128. PACE, 2020 r., „Sprawozdanie na temat wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka", Komisja Zagadnień Prawnych i Praw Człowieka, sprawozdawca: Constantinos Efstathiou, Doc. 15123, https://www.ecoi.net/en/file/local/2033883/document.pdf, par. 25. [↑](#footnote-ref-128)
129. Organizacja Open Society Justice Initiative („OSJI”) występowała jako współobrońca w imieniu A. al Nashiriego w postępowaniu przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka. Poprzez procesy sądowe, badania, działania rzecznicze i pomoc techniczną OSJI dąży do zapewnienia środków prawnych w przypadku naruszeń praw człowieka oraz propaguje skuteczne egzekwowanie rządów prawa. [↑](#footnote-ref-129)
130. Helen Duffy z kancelarii Human Rights in Practice była wpółobrończynią H. Abu Zubaydaha w sprawach przed Trybunałem oraz jego międzynarodową przedstawicielką prawną. [↑](#footnote-ref-130)
131. Decyzja Komitetu Ministrów w sprawie al Nashiri przeciwko Polsce, CM/Del/Dec(2020)1390/H46-16, 3 grudnia 2020 r., https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifier%22:[%22CM/Del/Dec(2020)1390/H46-16E%22]}, par. 2. [↑](#footnote-ref-131)
132. Al Nashiri przeciwko Polsce, par. 564. [↑](#footnote-ref-132)
133. U.S.A. przeciwko Al Nashiriemu, AE 353AA, orzeczenie: Wniosek obrony o uchylenie AE 353V z powodu włączenia zeznań i dowodów pochodnych uzyskanych w wyniku tortur lub okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania, 18 maja 2021 r., s. 6, pkt h [↑](#footnote-ref-133)
134. Husayn przeciwko Gates. 1:08-cv-1360, Doc.1 (D.D.C. 2008). [↑](#footnote-ref-134)
135. Tofiq Nasser Awad Al Bihani, Abdu Latif Nasser, Sharqawi Al Hajj, Sanad Al Kazimi, Suhail Sharabi, Said Nashir, Abdul Rabbani, Ahmed Rabbani, Abdul Razak, Abdul Malik, oraz Abu Zubaydah przeciwko Trumpowi, sprawa nr. 1:09-cv-00745-RCL, Wniosek o wydanie nakazu doprowadzenia do sądu w celu oceny legalności zatrzymania (Writ of Habeas Corpus) (11 stycznia 2018 r), 30. [↑](#footnote-ref-135)
136. Więcej szczegółów dotyczących jego trwającego arbitralnego zatrzymania można znaleźć we wniosku do Grupy Roboczej ONZ ds. arbitralnych zatrzymań na stronie [https://static1.squarespace.com/static/5b82ab175b409b90d4c99071/t/609c1e66dcc584609980b82d/1620844135983/30042021+](https://static1.squarespace.com/static/5b82ab175b409b90d4c99071/t/609c1e66dcc584609980b82d/1620844135983/30042021+AZ+v+US+filed+-public.pdf) [AZ+v+US+filed+-public.pdf.](https://static1.squarespace.com/static/5b82ab175b409b90d4c99071/t/609c1e66dcc584609980b82d/1620844135983/30042021+AZ+v+US+filed+-public.pdf) [↑](#footnote-ref-136)
137. Zob. m.in. Al Nashiri przeciwko Polsce, par. 499. [↑](#footnote-ref-137)
138. Postanowienie prokuratora Prokuratury Regionalnej w Krakowie z dnia 30 listopada 2020 r., sygn. akt. RP II Ds 16.2016. [↑](#footnote-ref-138)
139. Prokurator poinformował obrońcę A. al Nashiriego, że nazwisko osoby, której przedstawiono zarzuty, zostało utajnione. [↑](#footnote-ref-139)
140. Sąd wyznaczył termin posiedzenia i będzie rozpatrywał zażalenie na sali rozpraw umożliwiającej ochronę informacji niejawnych. [↑](#footnote-ref-140)
141. Postanowienie prokuratora Prokuratury Regionalnej w Krakowie z dnia 26 lutego 2021 r., sygn. akt. RP II Ds 16.2016. [↑](#footnote-ref-141)
142. 1411. posiedzenie (wrzesień 2021) (DH) - Informacja od władz przekazana w trybie Reguły 8.2a (20/07/2021) dotycząca grupy spraw AL NASHIRI przeciwko Polsce (skarga nr 28761/11), https://search.coe.int/cm/Pages/result\_details.aspx?ObjectId=0900001680a34847. [↑](#footnote-ref-142)
143. Decyzja Komitetu Ministrów w sprawie Al Nashiri przeciwko Polsce, CM/Del/Dec(2020)1390/H46-16, 3 grudnia 2020 r., https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifier%22:[%22CM/Del/Dec(2020)1390/H46-16E%22]}, par. 9. [↑](#footnote-ref-143)
144. Al Nashiri przeciwko Polsce, par. 497; Abu Zubaydah przeciwko Polsce, par. 491. [↑](#footnote-ref-144)
145. Al Nashiri przeciwko Polsce, par. 589. [↑](#footnote-ref-145)
146. 1369. posiedzenie (DH) marzec 2020 - H46-19, grupa spraw Al Nashiri przeciwko Polsce (skarga nr 28761/11), CM/Del/Dec(2020)1369/H46-19 r., https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifier%22:[%22CM/Del/Dec(2020)1369/H46-19E%22]}, para. 3. [↑](#footnote-ref-146)
147. Tamże, par. 80. 4. [↑](#footnote-ref-147)
148. 1411. posiedzenie (wrzesień 2021) (DH) - Informacja od władz przekazana w trybie Reguły 8.2a (20/07/2021) dotycząca grupy spraw Al Nashiri przeciwko Polsce (skarga nr 28761/11), [https://search.coe.int/cm/Pages/result\_details.aspx?ObjectId=0900001680a34847,](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=0900001680a34847) p. 2. [↑](#footnote-ref-148)
149. Tamże. [↑](#footnote-ref-149)
150. Tamże. [↑](#footnote-ref-150)
151. Al Nashiri przeciwko Polsce, par. 584. [↑](#footnote-ref-151)
152. 1369. posiedzenie (DH) marzec 2020 - H46-19, grupa spraw Al Nashiri przeciwko Polsce (skarga nr 28761/11), CM/Del/Dec(2020)1369/H46-19 r., https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifier%22:[%22CM/Del/Dec(2020)1369/H46-19E%22]}, para. 4 [↑](#footnote-ref-152)
153. Tamże., par. 12. [↑](#footnote-ref-153)
154. 22 Polski plan działania dotyczący wykonania wyroków w sprawie Al Nashiriego i Abu Zubaydaha, 2020, [https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifier%22:[%22DH-DD(2020)100E%22]}.](https://hudoc.exec.coe.int/eng%23%7b%22EXECIdentifier%22:%5b%22DH-DD(2020)100E%22%5d%7d) [↑](#footnote-ref-154)
155. UNHCHR, Podstawowe zasady i wytyczne dotyczące prawa do zadośćuczynienia i odszkodowania dla ofiar rażących naruszeń międzynarodowego prawa praw człowieka i poważnych naruszeń międzynarodowego prawa humanitarnego; Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 60/147 z dnia 16 grudnia 2005 r,, ht [tps://www.ohchr.org/en/professionalinterest](http://www.ohchr.org/en/professionalinterest) /pages/remedyandreparation.aspx ; par. 22(e). [↑](#footnote-ref-155)
156. Komitet Praw Człowieka ONZ, Rosalind Williams Lecraft przeciwko Hiszpanii, CCPR/C/96/D/1493/2006 (2009), [https://digitallibrary.un.org/record/662897/?ln=en,](https://digitallibrary.un.org/record/662897/?ln=en) para. 9. [↑](#footnote-ref-156)
157. Zob. ICT J, 2016, „What Makes a Public Apology Meaningful?” [Co stanowi o doniosłości publicznych przeprosin?], [https://www.ictj.org/news/ictj-report-explores-apologies-past-](https://www.ictj.org/news/ictj-report-explores-apologies-past-abuses) [abuses.](https://www.ictj.org/news/ictj-report-explores-apologies-past-abuses) [↑](#footnote-ref-157)
158. El Masri przeciwko Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, skarga nr 39630/09. [↑](#footnote-ref-158)
159. Komitet Ministrów, 1302. posiedzenie (DH) - H46-29 El-Masri przeciwko „byłej jugosłowiańskiej republice Macedonii”” (skarga nr 39630/09), CM/Del/Dec(2017)1302/H46-29, https://hudoc.exec.coe.int/ENG#{%22EXECIdentifier%22:[%22CM/Del/Dec(2017)1302/H46-29E%22]}, para. 3. [↑](#footnote-ref-159)
160. Pismo od władz (20/07/2021) dotyczące grupy spraw AL NASHIRI przeciwko Polsce (skarga nr 28761/11), [https://search.coe.int/cm/Pages/result\_details.aspx?ObjectId=0900001680a34847,](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=0900001680a34847) s. 3 [↑](#footnote-ref-160)
161. Pismo od organizacji pozarządowej (Human Rights in Practice) (06/02/2020) i odpowiedź władz (13/02/2020) w sprawie HUSAYN (ABU ZUBAYDAH) przeciwko Polsce (grupa spraw Al Nashiri ) (skarga nr 7511/13, [https://rm.coe.int/native/09000016809c7872,](https://rm.coe.int/native/09000016809c7872) s. 5-6. [↑](#footnote-ref-161)
162. W dniu 26 grudnia 2017 roku H. Abu Zubaydah został skreślony z listy sankcji ONZ przez Radę Bezpieczeństwa, po tym jak w raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich ONZ stwierdzono, że nie jest on członkiem al Kaidy i nie stanowi obecnie żadnego zagrożenia, które uzasadniałoby figurowanie na tej liście. Komunikat prasowy Rady Bezpieczeństwa ONZ, [https://www.un.org/press/en/2017/sc13144.doc.htm.](https://www.un.org/press/en/2017/sc13144.doc.htm) [↑](#footnote-ref-162)
163. Pismo organizacji pozarządowej (Prawa człowieka w praktyce) (06/02/2020) i odpowiedź władz (13/02/2020) w sprawie HUSAYN (ABU ZUBAYDAH) przeciwko Polsce (grupa spraw Al Nashiri) (skarga nr 7511/13, https://rm.coe.int/native/09000016809c7872, s. 5-6. [↑](#footnote-ref-163)
164. 1390. posiedzenie (1-3 grudnia 2020 r.) (DH) - H46-16 Al Nashiri przeciwko Polsce (skarga nr 28761/11), https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifier%22:[%22CM/Del/Dec(2020)1390/H46-16E%22]}, para.11. [↑](#footnote-ref-164)
165. Polski plan działania dotyczący wykonania wyroków w sprawie Al Nashiriego i Abu Zubaydah, 2020, [https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifier%22:[%22DH-DD(2020)100E%22]},](https://hudoc.exec.coe.int/eng%23%7b%22EXECIdentifier%22:%5b%22DH-DD(2020)100E%22%5d%7d) s. 12. [↑](#footnote-ref-165)
166. 1411. posiedzenie (wrzesień 2021) (DH) - Informacja od władz przekazana w trybie Reguły 8.2a (20/07/2021) dotycząca grupy spraw Al Nashiri przeciwko Polsce (skarga nr 28761/11), [https://search.coe.int/cm/Pages/result\_details.aspx?ObjectId=0900001680a34847.](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=0900001680a34847) [↑](#footnote-ref-166)
167. 1390. posiedzenie (1-3 grudnia 2020 r.) (DH) - H46-16 Al Nashiri przeciwko Polsce (skarga nr 28761/11), https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifier%22:[%22CM/Del/Dec(2020)1390/H46-16E%22]}, para.13. [↑](#footnote-ref-167)
168. Europejska Konwencja Praw Człowieka w art. 46 ust. 2 stanowi, że „*ostateczny wyrok Trybunału przekazuje się Komitetowi Ministrów, który czuwa nad jego wykonaniem*.” [↑](#footnote-ref-168)
169. Updated Action Report, Information on measures aiming at the execution of the judgment in the case Tysiac against Poland”, 20 December 2019. [↑](#footnote-ref-169)
170. *Ibid.* [↑](#footnote-ref-170)
171. Rezolucja tymczasowa CM/ResDH(2021)44 [↑](#footnote-ref-171)
172. 171 “Updated Action Report, Information on measures aiming at the execution of the judgment in the case Tysiac against Poland”, 20 December 2019 - *b. Patients' right to information (str 4).* [↑](#footnote-ref-172)
173. Międzynarodowy pakt praw obywatelskich i politycznych, art. 18 i Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, art. 9. [↑](#footnote-ref-173)
174. ETPC, *Kokkinakis p. Grecji*, nr 14307/88, §35 [↑](#footnote-ref-174)
175. 174 Droit et prévention de l’avortement en Europe, Conscience et objection de conscience en droit international, p. 224 ; Libre propos, pod kierunkiem Grégora Puppincka, LEH Edition [↑](#footnote-ref-175)
176. 175 Dimension positive et négative de la liberté de conscience, Objection de conscience et droits de l’homme, Grégor Puppinck, p.31-38, Ed. Téqui. [↑](#footnote-ref-176)
177. 176 Komitet Praw Człowieka, Yoon i Choi p. Republice Korei, 3 listopada 2006 r., §8.3 [↑](#footnote-ref-177)
178. 177 Karta praw podstawowych Unii Europejskiej, art. 10 ust.2 [↑](#footnote-ref-178)
179. ETPC, art. 9§2 [↑](#footnote-ref-179)
180. Jean-Pierre Schouppe, Droit et prévention de l’avortement en Europe,. [↑](#footnote-ref-180)
181. Ibid [↑](#footnote-ref-181)
182. Na przykład w Hiszpanii art. 16.1 konstytucji uznaje możliwość stosowania klauzul ochronnych na rzecz grup. [↑](#footnote-ref-182)
183. Procesy norymberskie i Kodeks norymberski wykazał obowiązek sprzeciwu lekarzy ze względu na przekonania w szczególności wobec niemoralnych praktyk, nawet jeżeli są dopuszczone przez prawo. [↑](#footnote-ref-183)
184. Droit et prévention de l’avortement, les facteurs risques de l’avortement Cherline Loussaint, str 27 [↑](#footnote-ref-184)
185. *Ibid*., Stabilité familiale et nombre contenu d’avortements, str 37 [↑](#footnote-ref-185)
186. Central Intelligence Agency, Religion, https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/poland [↑](#footnote-ref-186)
187. Eurostat (online data code : demo\_find) [↑](#footnote-ref-187)
188. ETPC, *A., B. i C. p. Irlandii*; §222 [↑](#footnote-ref-188)
189. § 237 [↑](#footnote-ref-189)
190. 189 ETPC, *VO p. Francji,* §84. [↑](#footnote-ref-190)
191. ETPC, *Silva Monteiro Martins Ribeiro p. Portugalii,* 26 października 2004 r. [↑](#footnote-ref-191)
192. ETPC, *Jean-Jacques Amy p. Belgii,* 5 października 1998 r. [↑](#footnote-ref-192)
193. ETPC, *Jerzy Tokarczyk* *p*. *Polsce,* 31 stycznia 2002 r. [↑](#footnote-ref-193)
194. ETPC, *P. i S. p. Polsce.* [↑](#footnote-ref-194)
195. TSUE, *Oliver Brüstle p. Greenpeace,* 18 października 2011 r., [↑](#footnote-ref-195)
196. ETPC, *Tysiąc p. Polsce.* [↑](#footnote-ref-196)
197. 196 ETPC, *Costa i Pavan p. Włochom,* 28 sierpnia 2012 r. [↑](#footnote-ref-197)
198. 197 Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie (Konwencja z Oviedo), 4 kwietnia 1997 r. - art. 11 [↑](#footnote-ref-198)
199. Committee on the Rights of Persons with Disabilities Comments on the draft General Comment No36 of the Human Rights Committee on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights. [↑](#footnote-ref-199)
200. 199 https://eclj.org/eugenics/eu/pologne--le-tribunal-constitutionnel-abroge-lavortement-eugenique?lng=fr [↑](#footnote-ref-200)
201. Deklaracja kairska na temat ludności i rozwoju, ONZ, 1994 r [↑](#footnote-ref-201)
202. 201Droit et prévention de l’avortement en Europe, Garantir le droit de ne pas avorter, str 96. [↑](#footnote-ref-202)
203. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, art. 23-5. [↑](#footnote-ref-203)
204. Instytut Ordo Iuris - Analysis of the law governing abortion in Poland following publication of the Ruling of the Constitutional Tribunal of 22 October 2020, case no. K 1/20 HYPERLINK "https://cn.ordoiuris.pl/analysis-law-governing-abortion-"https://en.ordoiuris.pl/analysis-law-governing-abortion-poland-following-publication-ruling-constitutional-tribunal-22 [↑](#footnote-ref-204)
205. Rezolucja tymczasowa, nota 4 [↑](#footnote-ref-205)
206. Załącznik do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) nr 78/2018/DSOZ. [↑](#footnote-ref-206)
207. Wykres został opracowany na podstawie danych statystycznych publikowanych przez Służbę Więzienną na stronie <https://www.sw.gov.pl/dzial/statystyka> (dostęp: 23.08.2021 r.). [↑](#footnote-ref-207)
208. Wykres został sporządzony na podstawie statystyk publikowanych przez Służbę Więzienną na stronie <https://www.sw.gov.pl/dzial/statystyka> (dostęp: 23.08.2021 r.). [↑](#footnote-ref-208)
209. Tabela została opracowana na podstawie danych statystycznych publikowanych przez Służbę Więzienną na stronie <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-roczna> (odwiedzonej w dn. 23.08.2021 r.). [↑](#footnote-ref-209)
210. Tabela została opracowana na podstawie sprawozdań z działalności powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w sprawach karnych za lata 2015-2020, opublikowanych przez Prokuraturę Krajową na stronie <https://pk.gov.pl/dzialalnosc/sprawozdania-i-statystyki/> [↑](#footnote-ref-210)
211. Wykres został opracowany na podstawie sprawozdań z działalności powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w sprawach karnych za lata 2015-2020, opublikowanych przez Prokuraturę Krajową na stronie <https://pk.gov.pl/dzialalnosc/sprawozdania-i-statystyki> (dostęp: 23.08.2021 r.). [↑](#footnote-ref-211)
212. Wykres został opracowany na podstawie danych statystycznych zatytułowanych *Średni czas trwania (dotychczas sprawność) postępowań sądowych wybranych kategorii spraw i instancji (łącznie z czasem trwania mediacji)* za lata 2015-2020, opublikowanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości na stronie <https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie/download,2853,53.html> (dostęp: 23.08.2021 r.). [↑](#footnote-ref-212)
213. Wykres został opracowany na podstawie danych statystycznych zatytułowanych *Średni czas trwania (dotychczas sprawność) postępowań sądowych wybranych kategorii spraw i instancji (łącznie z czasem trwania mediacji)* za lata 2015-2020, opublikowanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości na stronie <https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie/download,2853,53.html> (dostęp: 23.08.2021 r.). [↑](#footnote-ref-213)
214. Wykres został opracowany na podstawie danych statystycznych zatytułowanych *Średni czas trwania (dotychczas sprawność) postępowań sądowych wybranych kategorii spraw i instancji (łącznie z czasem trwania mediacji)* za lata 2015-2020, opublikowanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości na stronie <https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie/download,2853,53.html> (dostęp: 23.08.2021 r.). [↑](#footnote-ref-214)
215. Wykres został opracowany na podstawie sprawozdań z działalności powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w sprawach karnych za lata 2015-2020, opublikowanych przez Prokuraturę Krajową na stronie <https://pk.gov.pl/dzialalnosc/sprawozdania-i-statystyki/> (dostęp: 23.08.2021 r.). [↑](#footnote-ref-215)
216. Wykres został opracowany na podstawie danych statystycznych zatytułowanych Środki zapobiegawcze orzeczone przez sądy rejonowe i okręgowe w latach 2005-2020), opublikowanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości na stronie <https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie/download,2853,53.html> (dostęp: 23.08.2021 r.). [↑](#footnote-ref-216)
217. Wykres został opracowany na podstawie danych statystycznych zatytułowanych Środki zapobiegawcze orzeczone przez sądy rejonowe i okręgowe w latach 2005-2020), opublikowanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości na stronie <https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie/download,2853,53.html> (dostęp: 23.08.2021 r.). [↑](#footnote-ref-217)
218. Wykres został opracowany na podstawie danych statystycznych zatytułowanych *Środki zapobiegawcze orzeczone przez sądy rejonowe i okręgowe w latach 2005-2020*, opublikowanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości na stronie https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie/download2853,53.html (dostęp: 23.08.2021 r.). [↑](#footnote-ref-218)
219. Zalecenia opierają się na zaleceniach przedstawionych w Raporcie „*The Trials of Pre-trial Detention. A review of the existing practice of application of pre-trial detention in Poland*” [Tymczasowe aresztowanie - (nie)tymczasowy problem: analiza aktualnej praktyki stosowania tymczasowego aresztowania], Adam Klepczyński, Piotr Kładoczny, and Katarzyna Wiśniewska, Warszawa, lipiec 2019 r., s. 54-56 http://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2019/07/HFPC\_Raport\_-Tymczasowe-aresztowanie-nietymczasowy-problem-EN.pdf (dostęp: 23.08.2021 r.). [↑](#footnote-ref-219)
220. [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%c4%85pienie%%20RPO%20do%20Ministra%20Sprawiedliwo%c5%9bci%20w%20sprawie%20skuteczno%c5%9bci%20%c5%9brodk%c3%b3w%b3w%20odwo%c5%82awczych%20na%20tymczasowe%20aresztowanie.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Wystąpienie%25%20RPO%20do%20Ministra%20Sprawiedliwości%20w%20sprawie%20skuteczności%20środków%B3w%20odwoławczych%20na%20tymczasowe%20aresztowanie.pdf) [ostatnio odwiedzona w dn.: …] [↑](#footnote-ref-220)
221. <https://www.adwokatura.pl/admin/wgrane_pliki/file-dotlumaczeniafinal2015kmretrzaskamaczkapacholak-15053.doc> [ostatnio odwiedzona w dn.: …] [↑](#footnote-ref-221)
222. https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Opinia%20RPO%20ws.%20Tarczy%20Antykryzysowej%2040%20dla%20Marsza%C5%82ka%20Senatu%2C%2012.06.2020.pdf [ostatnio odwiedzona w dn.: 6 września 2021 r.] [↑](#footnote-ref-222)
223. https://www.adwokatura.pl/admin/wgrane\_pliki/file-dotlumaczeniafinal2015kmretrzaskamaczkapacholak-15053.doc [ostatnio odwiedzoona w dn.: 6 września 2021 r.] [↑](#footnote-ref-223)
224. II.510.61.2021.PZ; https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-o-projekcie-zmian-moze-chodzic-o-umozliwienie-manipulowania-skladami-sadow [↑](#footnote-ref-224)
225. https://www.adwokatura.pl/admin/wgrane\_pliki/file-opinia-kkdruk867-30546.pdf [↑](#footnote-ref-225)
226. (zob. np. wyrok ETPC z dnia 4.10.2005 w sprawie 10268/03 *Kankowski przeciwko Polsce*, Legalis; wyrok ETPC z dnia 4.10.2005 w sprawie 17732/03 *Krawczak przeciwko Polsce*, Legalis; wyrok ETPC z dnia 13.9.2005 w sprawie 44165/98 *Skrobol przeciwko Polsce*, Legalis; wyrok ETPC z dnia 28.7.2005 w sparwie 75112/01 *Czarnecki przeciwko Polsce*, Legalis; wyrok ETPC z dnia 11.10.2005 w sprawie 37444/97 *Bagiński przeciwko Polsce*, Legalis). [↑](#footnote-ref-226)
227. https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-dlugotrwalosc-aresztow-znow-problem-systemowy, „W latach 2015-2019 liczba osób przebywających w aresztach wzrosła o 100%. Sądy akceptują bowiem ponad 90% takich wniosków prokuratury” [ostatnio odwiedzona w dn. 6 September 2021] [↑](#footnote-ref-227)
228. https://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2019/11/Stanowisko-HFPC-ws.-s%C4%99dzi-Aliny-Czubieniak.pdf [ostatnio odwiedzona w dn.: 6 września 2021 r.] [↑](#footnote-ref-228)
229. https://szczecin.wyborcza.pl/szczecin/7.34939.22261128.sedziowie-nie-chcieli-aresztowac-prokuratura-ziobry-znalazla.html [ostatnio odwiedzona w dn.: 6 września 2021 r.] [↑](#footnote-ref-229)
230. Centrum Praw Reprodukcyjnych jest międzynarodową organizacją pozarządową z siedzibami w Nowym Jorku, Waszyngtonie, Genewie, Bogocie i Nairobi, która zajmuje się promowaniem wolności reprodukcyjnej jako podstawowego prawa człowieka, które wszystkie rządy są prawnie zobowiązane chronić, szanować i realizować. [↑](#footnote-ref-230)
231. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny jest organizacją pozarządową z siedzibą w Polsce, która prowadzi działalność na skalę lokalną, regionalną i międzynarodową na rzecz praw reprodukcyjnych kobiet poprzez monitoring, rzecznictwo i działania edukacyjne, a także strategiczne spory sądowe przed sądami krajowymi i międzynarodowymi. [↑](#footnote-ref-231)
232. P. i S. przeciwko Polsce, skarga nr 57375) 08, par. 108. [↑](#footnote-ref-232)
233. *Zob.* Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 dwóch organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (29/01/2021) w sprawach R.R przeciwko Polsce, Tysiąc przeciwko Polsce oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08) (29 stycznia 2021 r.), Komunikacja organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (25/02/2021 r.) w sprawach R.R. przeciwko Polsce, Tysiąc przeciwko Polsce, P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08) (24 lutego 2021 r.); Komunikacja organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/01/2022 r.) w sprawach R.R. przeciwko Polsce, Tysiąc przeciwko Polsce, P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08); Komunikacja na podstawie reguły 9 ust. 2 dwóch organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/02/2019) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (wniosek nr 57375/08), DH-DD(2019)235; Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawach P. i S. przeciwko Polsce i R.R. przeciwko Polsce, (24/08/2018); Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie P. i S. przeciwko Polsce, (13/09/2017); Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie P. i S. przeciwko Polsce, (28/09/2017); Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie R.R. przeciwko Polsce, (02/09/2016); Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawie P. i S. przeciwko Polsce, (06/10/2014). [↑](#footnote-ref-233)
234. *Zob.* Rezolucja tymczasowa CM/ResDH(2021)44; CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20, 1369/H46-21; CM/Del/Dec(2019), 1340/H46-13, 1340/H46-31; CM/Del/Dec(2018), 1324/H46-15; CM/Del/Dec(2017), 1294/H46-19. [↑](#footnote-ref-234)
235. Wystąpienie władz (13/10/2021) dotyczące grupy spraw R.R, TYSIAC, P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03 i 57375/08). [↑](#footnote-ref-235)
236. Art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. [↑](#footnote-ref-236)
237. Trybunał Konstytucyjny RP, sygn. akt K 1/20 (2020), https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/view/sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura=K%201/20#komparycja\_20359. [↑](#footnote-ref-237)
238. Uzasadniony wniosek dotyczący decyzji Rady w sprawie stwierdzenia wyraźnego ryzyka poważnego naruszenia przez Rzeczpospolitą Polską zasady praworządności (COM/2017/0835 final - 2017/0360 (NLE)), par. 92-113 i 175 pkt 1. *Zob. też* Komisja Europejska, Sprawozdanie na temat praworządności z 2020 r. Rozdział dotyczący sytuacji w zakresie praworządności w Polsce, SWD(2020) 320 final (30 września 2020), s. 3, https://eur-lex.europa.eu/legal- content/EN/TXT/?qid=1602579986149&uri=CELEX%3A52020SC0320; Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2020/2876(RSP)). [↑](#footnote-ref-238)
239. Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy, Sędziowie w Polsce i Republice Mołdawii muszą zachować niezawisłość Rezolucja 2359 (2021) wersja tymczasowa, pkt 12.1 12.1, [https://pace.coe.int/en/files/29000/html.](https://pace.coe.int/en/files/29000/html) *Zob. też Xero Flor w Polsce sp. z o.o. przeciwko Polsce* (skarga nr 4907/18), Eur. Ct. H.R. (2021). [↑](#footnote-ref-239)
240. W sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce* Trybunał zwrócił uwagę, że „prawny zakaz aborcji, w powiązaniu z ryzykiem poniesienia odpowiedzialności karnej na podstawie artykułu 156 § 1 Kodeksu Karnego, może rzeczywiście mieć na lekarzy działanie odstraszające przy rozstrzyganiu, czy w indywidualnej sprawie zachodzą przesłanki do przeprowadzenia zgodnego z prawem zabiegu aborcji” *zob. Tysiąc przeciwko Polsce* (skarga nr 5410/03), par. 116. *Zob. też R.R. przeciwko Polsce* (skarga nr 27617/04), par. 193. [↑](#footnote-ref-240)
241. Transmisja z posiedzenia znajduje się na stronie

     [https://www.](http://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisja.xsp?documentId=49DA3D594BB1E8BEC12586CD0024D229&symbol)se[jm](http://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisja.xsp?documentId=49DA3D594BB1E8BEC12586CD0024D229&symbol).[gov.pl/Sejm9.nsf/transmisja.xsp?documentId=49DA3D594BB1E8BEC12586CD0024D229&symbol](http://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisja.xsp?documentId=49DA3D594BB1E8BEC12586CD0024D229&symbol)

     =TRANSMISJA\_ARCH&info=T&fbclid=IwAR3uNb5LZrqfwUMepsE0GlN\_Jf0ZBP0mF0nZMzCoK38WqwHzHzQQaOn-wg. [↑](#footnote-ref-241)
242. Aborcja Bez Granic pomogła 34 tysiącom osób w dostępie do aborcji od wyroku TK (21 paź. 2021), https://aborcyjnydreamteam.pl/2021/10/aborcja-bez-granic-pomogla-34-tysiacom-osob-w-dostepie-do-aborcji-od-wyroku-tk/. [↑](#footnote-ref-242)
243. Wystąpienie władz (20/07/2021) dotyczące grupy spraw R.R, TYSIAC, P. i S przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03 oraz 57375/08), s. 7. [↑](#footnote-ref-243)
244. *Tamże.* [↑](#footnote-ref-244)
245. Pismo od fundacji Women on Web International znajdujące się w aktach Centrum Praw Reprodukcyjnych (styczeń 2021). Dane z fundacji Women on Web International dotyczące lat 2018 i 2019, zob. Komunikacja organizacji pozarządowej na podstawie reguły 9 ust. 2 i 6 - (Centrum Praw Reprodukcyjnych/Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/01/2020) w sprawach R.R., Tysiąc oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08), https://search.coe.int/cm/Pages/result\_details.aspx?ObjectID=09000016809a521c. [↑](#footnote-ref-245)
246. *Zob. m.in.,* womenhelp.org, tabletka-poronna.pl, women-rights.org, poronne.org. [↑](#footnote-ref-246)
247. CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20, point 5. [↑](#footnote-ref-247)
248. Pismo z informacją publiczną Ministerstwa Zdrowia opublikowane na stronie https://federa.org.pl/dane-mz-aborcje- 2020/. [↑](#footnote-ref-248)
249. Wystąpienie władz (13/10/2021) dotyczące grupy spraw R.R, TYSIAC, P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr No. 27617/04, 5410/03 i 57375/08). [↑](#footnote-ref-249)
250. Wystąpienie organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (29/01/2021) w sprawach R.R., Tysiąc oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08) (29 stycznia 2021 r.); Wystąpienie organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych/Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/01/2020) w sprawach R.R, TYSIĄC oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08); Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 dwóch organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/02/2019) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH-DD(2019)235; Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawach P. i S., R.R. przeciwko Polsce, (24/08/2018; Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie P. i S. przeciwko Polsce, (13/09/2017); Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie P. i S. przeciwko Polsce, (28/09/2017); Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie R.R. przeciwko Polsce, (02/09/2016). [↑](#footnote-ref-250)
251. *Zob.* Rezolucja tymczasowa CM/ResDH(2021)44; CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20; CM//(2019), 2019/ H46-31. [↑](#footnote-ref-251)
252. *Zob.* Wystąpienie władz (02/10/2020) w sprawach R.R. i TYSIĄC przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03), DH-DD(2020)863; Wystąpienie władz (04/01/2021) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH-DD(2021)19, s. 5-6. [↑](#footnote-ref-252)
253. Odpowiedź Rzecznika Praw Pacjenta dla Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, 30 grudnia 2020 r., RzPP-DPR-WPL.0133.33.2020.UM. [↑](#footnote-ref-253)
254. Odpowiedź Rzecznika Praw Pacjenta dla Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, 23 grudnia 2019 r., RzPP-DPR-WPL.0133.42.2019.KBI. [↑](#footnote-ref-254)
255. Dane osobowe znajdują się w aktach Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny. [↑](#footnote-ref-255)
256. Dane osobowe znajdują się w aktach Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny. [↑](#footnote-ref-256)
257. Rezolucja tymczasowa CM/ResDH(2021)44; CM/Del/Dec(2020)1369/H46-21. [↑](#footnote-ref-257)
258. Wystąpienie organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (29/01/2021) w sprawach R.R., Tysiąc oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08) (29 stycznia 2021 r.); Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 i ust. 6 organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych/Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/01/2020) w sprawach R.R, TYSIĄC oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08); Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 dwóch organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/02/2019) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08), DH-DD(2019)235; Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawach P. i S., R.R. i Tysiąc przeciwko Polsce, (sprawy nr 57375/08, 27617/04, 5410/03); Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych w sprawie R.R. przeciwko Polsce, (02/09/2016). [↑](#footnote-ref-258)
259. CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20, pkt 4. [↑](#footnote-ref-259)
260. Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw. Druk nr 172, [http://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/D7FDC1A357FE57C4C12584F6003ABEF4/%24File/172.pdf;](http://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/D7FDC1A357FE57C4C12584F6003ABEF4/$File/172.pdf) Głosowanie nr 97 na 14. posiedzeniu Sejmu, 16.07.2020, [http://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/agent.xsp?symbol=glosowania&NrKadencji=9&NrPosiedzenia=14&NrGlosowania=](http://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/agent.xsp?symbol=glosowania&NrKadencji=9&NrPosiedzenia=14&NrGlosowania)97. [↑](#footnote-ref-260)
261. Ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, [http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20200001291/O/D20201291.pdf.](http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20200001291/O/D20201291.pdf) [↑](#footnote-ref-261)
262. W tym regionie ponad 3 tys. lekarzy podpisało deklarację klauzuli sumienia zaświadczającą o niechęci do wykonywania legalnych aborcji. Madeline Roache, *Poland Is Trying to Make Abortion Dangerous, Illegal, and Impossible* [Polska próbuje uczynić aborcję niebezpieczną, nielegalną i niemożliwą], FOREIGN POLICY (8 stycznia 2019 r.), artykuł dostępny na stronie [https://bit.ly/2rzWvZa.](https://bit.ly/2rzWvZa) [↑](#footnote-ref-262)
263. *Zob.* wyniki monitoringu przeprowadzonego przez Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, dostępne na stronie [https://federa.org.pl/dostepnosc-aborcji-rzeszow/.](https://federa.org.pl/dostepnosc-aborcji-rzeszow/) [↑](#footnote-ref-263)
264. Wystąpienie władz (20/07/2021) dotyczące grupy spraw R.R, TYSIĄC oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03 i 57375/08). [↑](#footnote-ref-264)
265. Informacje na temat minimalnych środków, które państwa powinny przyjąć zgodnie z międzynarodowym prawem praw człowieka, jeśli zdecydują się, w ramach prawa lub polityki krajowej, zezwolić pracownikom medycznym na odmowę świadczenia opieki, zob., *zob.* Centrum Praw Reprodukcyjnych, *Addressing Medical Professionals’ Refusals to Provide Abortion Care on Grounds of Conscience or Religion: European Human Rights Jurisprudence on State Obligations to Guarantee Women’s Access to Legal Reproductive Health Care* (2018) [Kwestia odmowy zapewnienia opieki aborcyjnej przez personel medyczny ze względu na sumienie lub przekonania religijne: europejska praktyka sądowa w dziedzinie praw człowieka, dotycząca zobowiązań państwa do zagwarantowania kobietom dostępu do legalnej opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego] https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/GLP\_Refusals\_FS\_Web.pdf. *Zob. też* Grimmark przeciwko Szwecji (2020) skarga nr 43726/17; Steen przeciwko Szwecji (2020) skarga nr 62309/17. [↑](#footnote-ref-265)
266. *Zob.*  Wystąpienie organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (29/01/2021) w sprawach R.R przeciwko Polsce, Tysiąc przeciwko Polsce oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08) (29 stycznia 2021 r.), Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 i 6 organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/01/2022 r.) w sprawach R.R. przeciwko Polsce, Tysiąc przeciwko Polsce, (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08); Wystąpienie Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawie R.R. przeciwko Polsce, (02/09/2016). [↑](#footnote-ref-266)
267. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, dane dostępne na stronie https://federa.org.pl/dostepnosc-aborcji-trojmiasto/. [↑](#footnote-ref-267)
268. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, dane dostępne na stronie https://federa.org.pl/dostepnosc-aborcji- zachodniopomorskie/. [↑](#footnote-ref-268)
269. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, dane dostępne na stronie https://federa.org.pl/dostepnosc-aborcji-lublin/. [↑](#footnote-ref-269)
270. Zalecenia Konsultantów Krajowych w dziedzinie Położnictwa i Ginekologii oraz Perinatologii dotyczące opieki nad pacjentkami podejmującymi decyzję o przerwaniu ciąży w warunkach dopuszczalnych na podstawie ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży, z dnia 8 maja 2019 r. https://federa.org.pl/wp-content/uploads/2019/02/zalecenia\_konsultant%C3%B3w\_krajowych\_terminacja\_ci%C4%85%C5%BCy.pdf. [↑](#footnote-ref-270)
271. Wystąpienie władz (20/07/2021) dotyczące grupy spraw R.R, TYSIĄC oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03 i 57375/08). [↑](#footnote-ref-271)
272. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, dane dostępne na stronie https://federa.org.pl/terminacja-ciazy-2019/. [↑](#footnote-ref-272)
273. Wystąpienie władz (20/07/2021) dotyczące grupy spraw R.R, TYSIĄC oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03 i 57375/08). [↑](#footnote-ref-273)
274. Odpowiedzi Narodowego Funduszu Zdrowia skierowane do Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, DK- WŚ.401.1.2020, DK-WŚ.401.2.2020, DK-WŚ.401.3.2020, DK-WŚ.401.4.2020. [↑](#footnote-ref-274)
275. Zob. Wystąpienie na podstawie organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (29/01/2021) w sprawach R.R przeciwko Polsce, Tysiąc przeciwko Polsce oraz P. i S. przeciwko Polsce (skargi nr 27617/04, 5410/03, 57375/08) (29 stycznia 2021 r.), Wystąpienie na podstawie reguły 9 ust. 2 dwóch organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (25/02/2021 r.) w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08) , DH-DD(2019)235; Wystąpienie organizacji pozarządowych (Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) (22/01/2022 r.) w sprawach R.R. przeciwko Polsce, Tysiąc przeciwko Polsce, P. i S. przeciwko Polsce (sprawy nr 27617/04, 5410/03, 57375/08). [↑](#footnote-ref-275)
276. Tysiąc przeciwko Polsce, sprawa nr 5410) 03, par. 118. [↑](#footnote-ref-276)
277. Obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Druk nr 3751), [http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/4094EBA51C8F3D31C1258455004AC1BF/%24File/3751.pdf.](http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/4094EBA51C8F3D31C1258455004AC1BF/$File/3751.pdf) W kwietniu 2020 r. Sejm debatował nad projektem ustawy i zdecydował o skierowaniu go do dalszych prac w dwóch komisjach sejmowych. [↑](#footnote-ref-277)
278. Art. 200b §1. Kto publicznie propaguje lub pochwala zachowania o charakterze pedofilskim, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. §2. Tej samej karze podlega, kto publicznie propaguje lub pochwala podejmowanie przez małoletniego obcowania płciowego. §3. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w §2 za pomocą środków masowego komunikowania, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. §4. Proponowana poprawka ma następujące brzmienie: „Kto propaguje lub pochwala podejmowanie przez małoletniego obcowania płciowego lub innej czynności seksualnej, działając w związku z zajmowaniem stanowiska, wykonywaniem zawodu lub działalności związanych z wychowaniem, edukacją, leczeniem małoletnich lub opieką nad nimi albo działając na terenie szkoły lub innego zakładu lub placówki oświatowo-wychowawczej lub opiekuńczej, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.” *Zob.* https://bit.ly/2JkH10L. [↑](#footnote-ref-278)
279. *Zob.* uzasadnienie do projektu ustawy „Stop pedofilii” (pkt. 3, 5, 7, 8), dostępne pod adresem [http://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/B43A98E392CAAB89C12584BA004470EB/%24File/39.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/B43A98E392CAAB89C12584BA004470EB/$File/39.pdf); analiza Instytutu na rzecz Kultury Prawnej „Ordo Iuris”: https://ordoiuris.pl/rodzina-i-malzenstwo/analiza-projektu-zlozonego-przez- komitet-inicjatywy-ustawodawczej-stop. [↑](#footnote-ref-279)
280. Sprawozdania roczne Rady Ministrów z wykonywania oraz skutków stosowania w latach 1994–2017 ustawy z 1993 r. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (dane z 2018 r.). Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (dane z 2020 r.); Informacja z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia o liczbie legalnych aborcji w 2019 r. w aktach Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, [https://federa.org.pl/terminacja-ciazy-2019/;](https://federa.org.pl/terminacja-ciazy-2019/) pismo z informacją publiczną Ministerstwa Zdrowia opublikowane na stronie https://federa.org.pl/dane-mz-aborcje-2020/. [↑](#footnote-ref-280)
281. W 1997 r. poprawki do ustawy z 1993 r., które zezwalały na aborcję ze względów społecznych, obowiązywały krótko, tj. od dnia 4 stycznia 1997 r., do czasu ich unieważnienia przez Trybunał Konstytucyjny w maju 1997 r. [↑](#footnote-ref-281)
282. Treść wystąpienia jest dostępna pod adresem http://hudoc.exec coe.int/eng?i=DH-DD(2017)991revE [↑](#footnote-ref-282)
283. Treść wystąpienia jest dostępna pod adresem http://hudoc.exec coe.int/eng?i=DH-DD(2018)785E. [↑](#footnote-ref-283)
284. Treść wystąpienia jest dostępna pod adresem http://hudoc exec coe.int/eng?i=DH-DD(2020)137-revE. [↑](#footnote-ref-284)
285. Treść wystąpienia jest dostępna pod adresem http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2021)113revE. [↑](#footnote-ref-285)
286. Rezolucja tymczasowa Komitetu Ministrów, nr ref. CM/ResDH(2021)44, jest dostępna pod adresem   
     https://search coe int/cm/Pages/result details aspx?ObjectID=090000l680a1bdc4. [↑](#footnote-ref-286)
287. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz.U. nr 17, poz. 78, ze zmianami. [↑](#footnote-ref-287)
288. Zob. wyrok ETPC z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie Xero Flor w Polsce sp. z o.o. przeciwko Polsce, skarga nr 4907/18, wyrok TK z dnia 11 sierpnia 2016 r., sygn. akt K 39/16, oraz wyrok TK z dnia 3 grudnia 2015 r., sygn. akt K 34/15. [↑](#footnote-ref-288)
289. M. Wolny, *Pracuje tak, jak powinien? Trybunał Konstytucyjny w 2017 r.,* raport Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Warszawa 2018 r., [https://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2018/03/HFPC-Pracuje-tak-jak-powinien-raport-TK-2017.pdf](http://www.hfhr.pl/wp) [↑](#footnote-ref-289)
290. Sąd Najwyższy uznał, że wyroki TK wydane w niezgodnym z prawem składzie osobowym nie mogą być uznane za „ostateczne i mające moc powszechnie obowiązującą” w rozumieniu Konstytucji i dodał, że Sąd Najwyższy „nie może akceptować takiego orzeczenia, które zapadło jako następstwo stanu naruszenia Konstytucji RP, albowiem gdyby takie orzeczenie było uznane za obowiązujące, to Sąd Najwyższy akceptowałby istnienie deliktu konstytucyjnego oraz skuteczność orzeczenia, które zmierzało do ochrony stanu wywołanego takim deliktem (...)”. [↑](#footnote-ref-290)
291. Zob. sprawy zakomunikowane przez ETPC: K.B. przeciwko Polsce i 3 inne skargi (skarga nr 1819/21), A.L.-B. przeciwko Polsce i 3 inne skargi (skarga nr 3801/21), K.C. przeciwko Polsce i 3 inne skargi (skarga nr 3639/21), M.L. przeciwko Polsce (skarga nr 40119/2 1) (skarga nr 3639/21), M.L. przeciwko Polsce (skarga nr 40119/2 1). [↑](#footnote-ref-291)
292. Treść wystąpienia jest dostępna na stronie http: //hudoc exec coe int/eng?i=DH-DD(202 1)113revE. [↑](#footnote-ref-292)
293. Dziennik Gazeta Prawna, Legalne aborcje w Polsce dobrem luksusowym, artykuł dostępny na stronie https://www gazetaprawna pl/wiadomosci/kraj/artykuly/8166757,legalne-aborcje-w-polsce-statystyki. html. [↑](#footnote-ref-293)
294. Tamże. [↑](#footnote-ref-294)
295. Tamże. [↑](#footnote-ref-295)
296. Dziennik.pl, *Więcej aborcji, mniej badań genetycznych,* artykuł dostępny na stronie https://gospodarka.dziennik.pl/news /artykuly /8107944 aborcja-badania-genetyczne-sonda-wyrok-tk html. [↑](#footnote-ref-296)
297. Sygn. akt K 12/14. [↑](#footnote-ref-297)
298. Wystąpienie Rządu RP z dnia 31 grudnia 2020 r., s. 4. [↑](#footnote-ref-298)