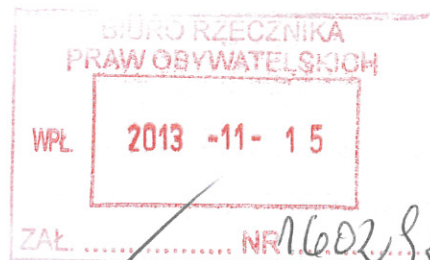
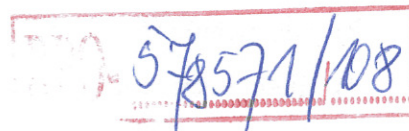




RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska
RzPP-ZPR-073-29-2/MMA/2013



Warszawa, dnia 15. 11. 2013 r.



Pani
Irena Lipowicz
Rzecznik Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

Stanowisko Prez Rzecznik

W odpowiedzi na pismo z dnia 16 października 2013 r. (znak: RPO-578571-I/13/AM), które wpłynęło do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 17 października 2013 r. za którym przekazany został raport z analizy akt spraw prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta wraz z zaleceniami Rzecznika Praw Obywatelskich, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

W przedmiotowym piśmie wskazano przepis art. 14 pkt. 2 *ustawy dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich* (Dz. U. z 2011 r. Nr 14, poz. 147 z późn. zm.) jako podstawę prawną wystąpienia do Rzecznika Praw Pacjenta z prośbą o przeanalizowanie wyżej wymienionego raportu oraz o ustosunkowanie się do propozycji zmian w *ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2012 r. poz. 159). Niemniej jednak zgodnie z tym przepisem Rzecznik Praw Obywatelskich po zbadaniu sprawy może skierować wystąpienie do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie wolności i praw człowieka i obywatela. Treść przekazanego wystąpienia nie wskazuje wyraźnie na naruszenie wolności i praw człowieka i obywatela. Przedstawiona została jedynie ocena w zakresie wdrożenia formalnych wymagań, jakie postawił Rzecząspolitej Polskiej Europejski Trybunał Praw Człowieka, dostrzegając potrzebę zmian legislacyjnych.

Wskazany wyżej raport z analizy akt sprzeciwów rozpatrzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta zawiera następujące wnioski z kontroli przeprowadzonej przez Rzecznika Praw Obywatelskich, jakie uzasadniają nieskuteczność instytucji sprzeciwu:

- 1) konieczność wskazania podstawy prawnej w uzasadnieniu do sprzeciwu;
- 2) brak możliwości wniesienia sprzeciwu od opinii lub orzeczenia wyrażonego w formie ustnej;
- 3) stosowanie fragmentarycznej definicji „pacjenta”;
- 4) niedopuszczalność wniesienia sprzeciwu od odmowy skierowania na badania;
- 5) niedostępność procedury dla kobiet w ciąży.

Z powyższymi wnioskami nie można się jednak zgodzić:

Ad. 1

Zgodnie z art. 31 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. 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. Zgodnie z *ust. 3 ww. artykułu sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w ust. 1*. Zatem osoba, która składa sprzeciw jest obowiązana do wskazania przepisu prawa, z którego wynikają jego prawa lub obowiązki jako pacjenta. Zatem nie może być to jakikolwiek przepis prawa, który jest związany z opisaną przez niego sprawą ale taki, który dotyczy jego praw lub obowiązków jako pacjenta. Należy wskazać, że przepisy te nie tylko są zawarte w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ale również w innych aktach prawnych (np. w *ustawie o ochronie zdrowia psychicznego*).

Wskazane przez Rzecznika Praw Obywatelskich przepisy *ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeksu cywilnego* i *ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych* nie zawierają norm określających prawa pacjenta. Prawa pacjenta to uprawnienia związane z procesem udzielenia świadczeń zdrowotnych. Zatem powyższe przepisy nie mogły być uwzględnione przez organ właściwy do formalnej kontroli wniesionych sprzeciwów.

Należy pokreślić, iż prawa pacjenta należy odróżnić od praw obywatelskich, które wiążą się z faktem bycia obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej. Te ostatnie wynikają

w szczególności z przepisów Konstytucji RP. W tym zakresie należy zwrócić uwagę na art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym *każdy ma prawo do ochrony zdrowia*. Równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają jedynie obywatelom, przy czym warunki i zakres udzielania tych świadczeń określa ustawa (art. 68 ust. 2 Konstytucji RP). Nie są to jednak przepisy na tyle precyzyjne i jednoznaczne aby miały one wpływ na prawa bądź obowiązki pacjenta. Bezpośrednie stosowanie przepisów konstytucji nie może jednak pomijać obowiązujących regulacji ustawowych (tak: postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 marca 2000 r. sygn. P 12/98). Powyższe przepisy znalazły jednak konkretyzację i rozwinięcie w ustawodawstwie zwykłym. W tym zakresie należy wskazać na przepisy *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz przepisy *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych*. W związku z czym wskazanie w sprzecznie jedynie norm konstytucyjnych jako przepisów, z których wynikają prawa lub obowiązki pacjenta nie wydaje się w pełni uzasadnione.

Ad. 2

Nie ulega wątpliwości, że postępowanie przed Komisją Lekarską obejmuje przede wszystkim wstępne badanie sprzeciwu pod względem formalnym. Z uwagi na fakt, iż w skład Komisji Lekarskiej wchodzi jedynie lekarze – art. 32 ust. 1 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, to badanie sprzeciwu pod względem formalnym (w tym obejmujące kontrolę formalną wniosku) jest wykonywane przez Rzecznika Praw Pacjenta działającego przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, i to Rzecznik Praw Pacjenta decyduje o przyjęciu sprzeciwu do rozpoznania bądź jego zwrocie do wnioskodawcy.

Zgodnie z przywołaną podstawą prawą do wniesienia sprzeciwu (art. 31 ust. 1 ww. ustawy) może on być wniesiony jedynie wobec opinii lub orzeczenia, określonego w art. 2 ust. 1 *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty*. W myśl art. 2 ust. 1 ww. ustawy wykonywanie zawodu lekarza może polegać zarówno na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (terapeutycznych) albo na wydawaniu orzeczeń i opinii. Zatem ustawodawca wyraźnie oddzielił opinie lub orzeczenia od udzielenia świadczeń zdrowotnych. Terminy „opinia” lub „orzeczenie” nie powinny one być jednak rozumiane w sensie materialnym, jako każda merytoryczna wypowiedź lekarza o stanie zdrowia osoby, czyniona np. w celu poinformowania pacjenta albo zalecenia odpowiedniego postępowania lekarskiego (tak: Kapko M., w.: Zielińska E. (red.) *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty*.

Komentarz. ABC Wolters Kluwer business, Warszawa 2008 s. 606). Opinie lub orzeczenia mają charakter kształtujący i władczy, kreują określoną sytuację prawną albo stwarzają dla ich adresatów określone prawa. Zatem nie mogą one być sformułowane w innej formie niż pisemna.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że zgodnie z § 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.) *dokumentacja medyczna, zwana dalej „dokumentacją”, jest prowadzona w postaci elektronicznej lub w postaci papierowej.* W ramach dokumentacji indywidualnej zewnętrznej wymienia się w szczególności orzeczenie lub opinię lekarską (§ 2 ust. 4 pkt 3 ww. rozporządzenia). Z powyższego wynika, że każde orzeczenie lub opinia lekarska powinno być sporządzone na piśmie. Nawet jeżeli istnieje w formie elektronicznej, to sposób udostępnienia dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej uregulowany w § 83 ww. rozporządzenia dopuszcza możliwość żądania przekazania papierowych wydruków.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych a tym samym może żądać, aby lekarz wydał jemu orzeczenie lub opinię w postaci pisemnej lub elektronicznej. Dokumentacja ta udostępniana jest w formach przewidzianych w art. 27 ww. ustawy, tj. do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii oraz poprzez wydanie oryginału za pokwitowanie odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

Mając na uwadze powyższe sprzeciw od opinii lub orzeczenia znajduje zastosowanie jedynie wówczas, gdy lekarz dochował swojego obowiązku i wydał opinię bądź orzeczenie w postaci przewidzianej przez przepisy prawa.

Ad. 3

Jednym z podstawowych wymogów formalnych do skutecznego wniesienia sprzeciwu jest kwestia osoby wnioskującej. Zgodnie z art. 31 ust. 1 *ustawy z dnia 8 listopada o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, sprzeciw może wnieść pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. Przedmiotowa przesłanka – statusu osoby wnioskującej – ma podstawowe znaczenie. Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 4 *ustawy z dnia 8 listopada o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot

udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Należy stwierdzić, iż sprzeciw może złożyć jedynie osoba, która w relacji z lekarzem wystawiającym opinię lub orzeczenie ma status pacjenta. Podkreślić należy, iż status pacjenta jest ściśle związany z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, którymi są zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 6 *ustawy z dnia 8 listopada o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 10 *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Należy wskazać, że nie każda relacja obywatela Rzeczypospolitej Polskiej z lekarzem jest relacją, w której posiada on status pacjenta. Przykładem będą lekarze orzecznicy ZUS, którzy nie biorą udziału w procesie leczniczym osoby przez nich badanej. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku opinii biegłego powoływanego przez sąd powszechny lub prokuratora.

Również relacja osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wobec lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracowników, zgodnie z art. 15 ust. 2 *ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* nie jest relacją, w której osoba niepełnosprawna posiada status pacjenta. Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników (tj. lekarz medycyny pracy), nie bierze udziału w procesie leczniczym pacjenta, bowiem przeprowadzał on badania profilaktyczne pracowników (wstępne, okresowe, kontrolne), stwierdzając zdolność pracownika do pracy na danym stanowisku.

W powyższym zakresie należy zwrócić uwagę na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 czerwca 2013 r. (sygn. akt K 17/11), w którym uznano, że zaskarżony przepis art. 15 ust. 2 *ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* ani inne obowiązujące przepisy prawa, w tym przepisy *ustawy z dnia 8 listopada o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* nie regulują trybu postępowania ani trybu odwoławczego w sprawie zaświadczeń o celowości stosowania wobec pracownika z umiarkowaną lub znaczną niepełnosprawnością skróconej normy czasu pracy. Tym samym od przedmiotowego zaświadczenia nie przysługuje możliwość złożenia sprzeciwu do Komisji Lekarskiej, a zatem stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie stosowania „fragmentarycznej definicji pacjenta i świadczenia zdrowotnego” jest błędne.

Niezależnie od powyższego Rzecznik Praw Pacjenta nigdy nie odmawiał możliwości wniesienia sprzeciwu wobec zaświadczenia lekarza w zakresie wystąpienia okoliczności zagrażających życiu lub zdrowiu ciężarnej kobiety. Opisywany przez Rzecznika Praw Obywatelskich sprzeciw dotyczący przerwania ciąży został wniesiony przez osobę nieuprawnioną, tj. przez męża częściowo ubezwłasnowolnionej kobiety z niepełnosprawnością intelektualną, której przedstawicielem ustawowym był jej ojciec. Rzecznik Praw Pacjenta ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie protokołu z zeznań pacjentki złożonych w Prokuraturze Rejonowej, z których wynika, że rozpoznała ona pismo w sprawie sprzeciwu, które zostało napisane przez jej męża. Dodała, że odmawia jego podpisania, gdyż nie chce dokonać aborcji. W związku z czym powyższy sprzeciw nie mógł być rozpatrzony zgodnie z art. 31 ust. 1 *ustawy z dnia 8 listopada o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Niemniej jednak, jeżeli zostałby wniesiony przez pacjentkę lub jej przedstawiciela ustawowego Komisja Lekarska wydałaby orzeczenie w tej sprawie.

Ad. 4 i 5

W dniu 30 lipca 2013 r. do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło pismo pacjentki w przedmiocie sprzeciwu od opinii lekarskiej stwierdzającej brak warunków dopuszczalności przerwania ciąży, na podstawie art. 4a ust. 1 pkt 1 *ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.), ze względu na wskazania okulistyczne. Przedmiotowy sprzeciw spełniał wymogi formalne określone w art. 31 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, wobec czego podlegał rozpatrzeniu przez Komisję Lekarską działającą przy Rzeczniku Praw Pacjenta, dalej „Komisja Lekarska”. Komisja Lekarska została powołana w dniu 1 sierpnia 2013 r. W 3-osoby skład Komisji Lekarskiej wchodziło dwóch lekarzy specjalizacji okulistyka oraz jeden specjalizacji położnictwo i ginekologia. Posiedzenie Komisji Lekarskiej odbyło się w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 7 sierpnia 2013 r. Przewodniczący Komisji Lekarskiej, działając na podstawie § 2 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2010 r. *w sprawie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta* Dz. U. Nr 41, poz. 244), nie stwierdził potrzeby osobistego badania pacjentki podczas posiedzenia Komisji Lekarskiej, w związku z czym, orzeczenie zostało wydane na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej, o czym mowa w art. 31 ust. 5 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Niezależnie od powyższego pacjentkę poinformowano, iż przysługuje jej prawo udziału w posiedzeniu,

z czego pacjentka nie skorzystała. O zapadłym orzeczeniu pacjentka została poinformowana – przesłano egzemplarz orzeczenia.

Bezsprzecznie instytucja sprzeciwu stanowi wykonanie wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce*, w którym stwierdzono, że Rzeczypospolita Polska nie wprowadziła skutecznego mechanizmu umożliwiającego ustalenie, czy w danej sprawie zostały spełnione warunki do dokonania zgodnej z prawem aborcji. Skuteczność tego mechanizmu dotyczy dostępu do procedury mającej na celu ustalenie czy w danym przypadku spełnione są przesłanki do legalnego przerwania ciąży. Trybunał nie nałożył na Polskę obowiązku wdrożenia procedury mającej na celu ustalenie prawa do legalnej aborcji w każdym przypadku, niezależnie od przesłanek do wykonania tego zabiegu wskazanych w przepisach prawa.

Istotą sprawy *R.R. przeciwko Polsce* rozstrzygniętej wyrokiem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 26 maja 2011 r. był terminowy dostęp do medycznych świadczeń diagnostycznych, który pozwoliłby na określenie, czy w sytuacji skarżącej warunki legalnej aborcji zostały spełnione. Trybunał wskazał, że w toku postępowania nie udowodniono, że prawo polskie zawiera jakiegokolwiek skuteczne mechanizmy, które mogłyby umożliwić skarżącej staranie się o dostęp do świadczeń diagnostycznych oraz, w świetle ich wyników, podjęcie świadomej decyzji o staraniu się o aborcję lub jej zaniechaniu. Niemniej jednak powyższa sprawa dotyczyła zdarzeń jakie miały miejsce w 2002 r., a więc przed wejściem w życie *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Zatem Europejski Trybunał Praw Człowieka nie mógł odnieść się do instytucji sprzeciwu i ocenić czy pacjentka mogła z niej skorzystać.

Należy jednak wskazać, że instytucja „sprzeciwu” nie stanowi jedynej formy wykonania przedmiotowych wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. W tym zakresie Rzecznik Praw Pacjenta został wyposażony w kompetencje do prowadzenia postępowania wyjaśniającego na podstawie art. 50-53 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego Rzecznik Praw Pacjenta może w szczególności skierować wystąpienie do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie praw pacjenta bądź zwrócić się do organu nadrzędnego nad jednostką, o której mowa w pkt 2, z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa.

W 2012 r. Rzecznik Praw Pacjenta prowadził trzy postępowania wyjaśniające, dotyczące zabiegu przerywania ciąży, z tym że dwa z nich dotyczyły jednej Pacjentki lecz prowadzone były wobec dwóch odrębnych podmiotów.

Pierwsze z ww. postępowań, zostało wszczęte przez Rzecznika Praw Pacjenta z własnej inicjatywy na podstawie art. 50 ust. 3 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* z uwagi na możliwość naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 6 – 8 *ww. ustawy* (RzPP-ZPR-4210-32-4/KLA/12) w związku z odmową wystawienia skierowań na badania prenatalne w celu ustalenia przesłanek weryfikujących możliwość skorzystania z uprawnień wynikających z art. 4a ust. 1 *ww. ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*. Ponadto w toku postępowania uzyskano informację, że właściwa Prokuratura Rejonowa prowadzi śledztwo w sprawie doprowadzenia przez sprawcę do obcowania płciowego z pacjentką wskutek wykorzystania jej bezradności wynikającej z upośledzenia umysłowego. Niemniej jednak żadna z przesłanek warunkujących możliwość przerwania ciąży nie ziściła się w przypadku ww. pacjentki. Jednocześnie prowadzone przez Prokuraturę Rejonową śledztwo w sprawie doprowadzenia przez sprawcę do obcowania płciowego z pacjentką, wskutek wykorzystania jej bezradności wynikającej z upośledzenia umysłowego, zostało umorzone wobec braku znamion czynu zabronionego. Z przytoczonych powyżej powodów, uznano, iż nie naruszono przysługującego pacjentce prawa do świadczeń zdrowotnych, wydając rozstrzygnięcie o nie stwierdzeniu naruszenia ww. prawa.

Przedmiotem dwóch kolejnych postępowań wyjaśniających w sprawie jednej Pacjentki (sygn. RzPP-ZPR-4210-43-15/MMA/12/2013) ale dotyczących dwóch różnych podmiotów leczniczych, było ustalenie, czy doszło do naruszenia prawa Pacjentki do świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 6-8 *ww. ustawy*, poprzez odmowę przerwania ciąży. Pacjentka wskazała, iż dokonano doprowadzenia jej przemocą i groźbą bezprawną do obcowania płciowego. W związku z powyższym Pacjentka wskazała, iż właściwa Prokuratura Rejonowa została zawiadomiona o podejrzeniu popełnienia przestępstwa tj. z art. 197 § 1 *ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny* (Dz. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.). Lekarz z pierwszego z podmiotów leczniczych wskazał, że Pacjentka nie przedłożyła świadczeniodawcy odpowiedniego zaświadczenia prokuratora, iż zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża tej pacjentki powstała w wyniku czynu zabronionego, co stanowi niezbędną przesłankę, o której mowa w art. 4a ust. 5 *ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności ciąży* (Dz. U. Nr 17, poz. 78). Zasugerował Pacjentce przemyślenie decyzji i utrzymanie ciąży, przede wszystkim z powodu, iż podczas rozmowy z lekarzem to osoba trzecia, tj. jej matka wyrażała wolę przerwania ciąży, w przeciwieństwie do samej Pacjentki, która milczała. Z uwagi na powyższe, a w szczególności brak jasnej deklaracji ze strony Pacjentki, lekarz skierował

Pacjentkę do innego podmiotu leczniczego. Tam pacjentka ponownie otrzymała odmowę wykonania zabiegu przerwania ciąży z uwagi na fakt, że od wielu lat nie są w nim wykonywane zabiegi przerwania ciąży w oparciu o klauzulę sumienia. Ostatecznie po interwencji Rzecznika Praw Pacjenta jeden z podmiotów leczniczych wyraził gotowość do przeprowadzenia zabiegu.

Przyznanie Rzecznikowi Praw Pacjenta kompetencji do prowadzenia postępowań wyjaśniających w znaczący sposób odformalizuje oraz upraszcza podjęcie przez niego sprawy związanej z dostępem ciężarnych do świadczeń zdrowotnych, w tym do zabiegu przerwania ciąży. W przypadku gdyby odmowie skierowania na badania prenatalne nie zostałyby nadane cechy opinii lub orzeczenia w rozumieniu art. 2 ust. 1 *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, tak jak miało to miejsce w sprawie *R.R. przeciwko Polsce*, Rzecznik Praw Pacjenta może wszcząć postępowania w celu ustalenia czy doszło do naruszenia prawa pacjentki do świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 6 - 8 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. W przypadku stwierdzenia naruszenia ww. prawa uprawnia Rzecznika Praw Pacjenta do podjęcia działań zgodnie z art. 53 ust. 1 pkt 2 i 3 ww. ustawy.

Możliwość wszczęcia postępowania wyjaśniającego zauważyła również Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny informując pacjentki za pośrednictwem swojej strony internetowej (http://www.federa.org.pl/dokumenty_pdf/prawa_pacjenta/pacjentko_korzystaj_swoich_praw.pdf), że jeżeli sprzeciw został zwrócony lub przedstawiona sprawa nie kwalifikuje się do skorzystania z mechanizmu wniesienia sprzeciwu, mogą one zwrócić się do Rzecznika Praw Pacjenta z wnioskiem o wszczęcie postępowania wyjaśniającego. Wówczas Rzecznik zbada czy w przedstawionych okolicznościach nie doszło do naruszenia praw pacjenta.

Mając na uwadze powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 7 sierpnia 2013 r. oraz zalecenia jakie zostały sformułowane przez Europejski Trybunał Praw Człowieka należy wskazać, że instytucja sprzeciwu uregulowana w *ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* jest skutecznym mechanizmem pozwalającym na ustalenie czy zostały spełnione warunki do wykonania zabiegu przerwania ciąży. Jej uzupełnieniem jest możliwość skierowania do Rzecznika Praw Pacjenta wniosku o wszczęcie postępowania wyjaśniającego. Dodać należy, że od pacjenta zależy możliwość skorzystania z uprawnień wynikających z *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, przy czym podkreślenia wymaga fakt, że pacjent nie ma obowiązku z nich korzystać.

Odnosząc się do rekomendacji wskazanych w piśmie Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczących nowelizacji *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* uwzględniającej:

- 1) umożliwienie wniesienia sprzeciwu od opinii lub orzeczenia wyrażonego w formie ustnej np. poprzez weryfikację wydania takiej opinii lub orzeczenia przez Komisję Lekarską;
- 2) skrócenie do kilku dni terminu rozpatrywania sprzeciwów przez Komisję Lekarską obejmującego proces jego oceny formalnej przez Rzecznika Praw Pacjenta, w tym umożliwienie wniesienia sprzeciwu w dowolnej formie (np. poprzez zgłoszenie telefoniczne);
- 3) gwarancję osobistego wysłuchania osoby wnoszącej sprzeciw, jak i umożliwienie jej działania przez pełnomocnika;
- 4) likwidację wymogu wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki wnoszącego sprzeciw;
- 5) wyraźne wskazanie, że wniesienie sprzeciwu jest dopuszczalne także w przypadku wydania opinii i orzeczeń nieodnoszących się w sposób bezpośredni do oceny stanu zdrowia, a więc np. skierowania na bania, w tym badania prenatalne;
- 6) wyraźne wskazanie, że orzeczenie wydane przez Komisję Lekarską w przypadku uwzględnienia sprzeciwu zastępuje zaskarżone orzeczenie lub opinię, mające wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa, a więc np. zastępuje stwierdzenie wystąpienia okoliczności umożliwiających zgodne z prawem przerwanie ciąży, o których mowa w § 2 *rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzenia, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu* (Dz. U. Nr 9, poz. 49),

należy wskazać co następuje:

Ad. 1

Opisane przez Rzecznika Praw Obywatelskich przykłady nie możliwości uzyskania od lekarza odpowiedniego orzeczenia lekarza na piśmie uzasadniające jego zdaniem podjęcie działań legislacyjnych w zakresie dopuszczenia sprzeciwu od opinii lub orzeczenia wyrażonych w formie ustnej, nie zostały w żaden sposób zweryfikowane, a przyjęcie ich

nastąpiło jedynie na podstawie pisma Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny z dnia 21 czerwca 2011 r. Jednocześnie ocena spełnienia warunków formalnych do wniesienia sprzeciwu od orzeczenia lub opinii wydanej w formie ustnej wymagałaby dodatkowego postępowania wyjaśniającego, co znacznie przedłużałoby termin wydania przez Komisję Lekarską orzeczenia. Nie można bowiem ustalić, że doszło do wydania ustnego orzeczenia bez wyjaśniania sprawy i ustalenia w nim stanu faktycznego.

Przyjęcie zaproponowanej zmiany może również doprowadzić do wątpliwości w zakresie dopuszczalności złożenia sprzeciwu, tj. czy przedmiotem sprzeciwu jest opinia lub orzeczenie lekarskie. Wykazanie istnienia takiej opinii lub orzeczenia a w szczególności ustalenie treści samej wypowiedzi lekarza może okazać się niemożliwe. Tym samym uniemożliwiłoby to rozpatrzenie sprzeciwu przez Komisję Lekarską a w szczególności wydanie przez nią orzeczenia.

Ponadto brak możliwości stosowania przepisów *ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego*, zwanych dalej: „k.p.a.” do postępowania przez Komisją Lekarską (art. 31 ust. 8 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*), w szczególności przepisów art. 75 – 88a k.p.a. uniemożliwia w ogóle ocenę czy doszło do wydania przez lekarza opinii lub orzeczenia w formie ustnej oraz ustalanie treści wypowiedzi lekarza, w szczególności z wykorzystaniem dowodu z zeznań świadków. Wobec powyższego powyższa propozycja nie zasługuje na uwzględnienie.

Ad. 2

Propozycja skrócenia terminu rozpatrzenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza znalazła się w założeniach do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia do uzgodnień międzyresortowych. Zaproponowano w nim skrócenie do 10 dni terminu wydania przez Komisję Lekarską orzeczenia po skorzystaniu z przysługującego pacjentowi prawa do wniesienia sprzeciwu. Wskazano, że w obecnie obowiązujących przepisach termin (30 dni) może być w niektórych przypadkach zbyt długi, przez co pacjent jest pozbawiony możliwości skutecznego skorzystania z instytucji sprzeciwu. Zdaniem projektodawcy dotyczy to m.in. przypadku, gdy przedmiotem sprzeciwu jest opinia albo orzeczenie lekarza mające wpływ na prawo pacjentki do przerwania ciąży, o którym mowa w *ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży*, która określa czas w jakim przerwanie ciąży jest dopuszczalne.

Odnosząc się do propozycji wniesienia sprzeciwu w formie ustnej (np. przez telefon) należy wskazać, że uniemożliwia ona identyfikację osoby wnioskującej. Rzecznik Praw Pacjenta nie będzie mógł zweryfikować czy sprzeciw wniosła osoba uprawniona, tj. pacjent bądź jego przedstawiciel ustawowy. Doprowadzić to może do wydania orzeczenia przez Komisję Lekarską wobec pacjenta, który nie będzie kwestionował słuszności wydania przez lekarza opinii lub orzeczenia, będącej przedmiotem sprzeciwu wniesionego przez osobę nieuprawnioną. W tym miejscu należy przypomnieć, że w 2011 r. Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił sprzeciw dotyczący przerwania ciąży, w rozumieniu przepisów *ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, z uwagi na fakt, że został on wniesiony przez osobę nieuprawnioną.

Ad. 3

Sposób działania Komisji Lekarskiej określa *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. Nr 41, poz. 244). Zgodnie z § 4 ww. rozporządzenia 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. Ponadto § 5 ww. rozporządzenia stanowi, że w przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu badania pacjenta, Przewodniczący Komisji Lekarskiej wyznacza termin badania, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta oraz okoliczności mające wpływ na realizację praw i obowiązków pacjenta wynikających z przepisów prawa. Przewodniczący Komisji Lekarskiej zawiadamia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o terminie posiedzenia Komisji Lekarskiej lub o terminie, miejscu i zakresie badania na wskazany przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego adres do korespondencji lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, lub telefonicznej. W razie niestawienia się pacjenta na badanie Komisja Lekarska wydaje orzeczenie wyłącznie na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej, w tym dostarczonej przez pacjenta.

Wobec powyższego pacjent, wnoszący sprzeciw w toku postępowania przed Komisją Lekarską ma zagwarantowaną możliwość wysłuchania go.

Ad. 4

Na wstępie należy wskazać, że projekt założeń do ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zakłada uproszczenie instytucji sprzeciwu przez odstąpienie od wymogu wskazania w nim przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub

obowiązki pacjenta, na które opinia albo orzeczenia ma wpływ. Zdaniem Ministerstwa Zdrowia obecny kształt przepisu art. 31 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* stawia zbyt duże wymagania co do możliwości skorzystania z instytucji sprzeciwu zakładając konieczność wskazania przepisu prawa, z którego wynikają określone prawa lub obowiązki pacjenta, pod rygorem zwrotu sprzeciwu.

Rzecznik Praw Pacjenta w pełni podziela stanowisku Ministerstwa Zdrowia, uznając, że powyższa kwestia wymaga zmian legislacyjnych.

Obowiązek wskazania przepisu prawa z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta nie jest jednak rozumiany w sposób ścisły, wymagający dokładnego wskazania przedmiotowego przepisu. Wystarczy aby pacjent ogólnie wskazał na przepisy danego aktu, z którego jego zdaniem wynikają jego prawa lub obowiązki, jako pacjenta.

Dodać należy, że Rzecznik Praw Pacjenta podejmuje działania zmierzające do zwiększenia świadomości prawnej wśród pacjentów oraz aktywnie wspiera ich w realizacji przysługujących im praw, w szczególności w zakresie prawa do sprzeciwu. Wskazać należy w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta funkcjonuje ogólnopolska bezpłatna infolinia (0 800 190 590) za pośrednictwem której pacjent może uzyskać niezbędne informacje pozwalające na skuteczne skorzystanie z powyższej instytucji.

Ad. 5

Zgodnie z art. 31 ust. 2 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* sprzeciw do Komisji Lekarskiej przysługuje od opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Zatem aby opinia albo orzeczenie stało się przedmiotem rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej powinno w swojej treści zawierać informacji o stanie zdrowia pacjenta. Rozszerzenie prawa do sprzeciwu na wszystkie inne opinie albo orzeczenia lekarskie niż te, które odnoszą się do stanu zdrowia pacjenta uniemożliwiłoby wydanie orzeczenia przez Komisję Lekarską. Zgodnie z art. 31 ust. 5 ww. ustawy Komisja Lekarska wydaje orzeczenie na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta. Zatem Komisja Lekarska porównuje stan zdrowia pacjenta ustalony przez lekarza w opinii lub orzeczeniu ze stanem jaki wynika z dokumentacji medycznej i z przeprowadzonego badania. Zatem za niezasadną należy uznać podnoszoną propozycję w zakresie dopuszczenia wniesienia sprzeciwów od opinii i orzeczeń nieodnoszących się do stanu zdrowia pacjenta.

Ad. 6

Przepis art. 31 ust. 5 ww. ustawy przyznaje Komisji Lekarskiej uprawnienie do wydania orzeczenia nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu przez pacjenta. Zatem Komisja Lekarska wydaje orzeczenie o zasadności bądź niezasadności wydanej przez lekarza opinii bądź orzeczenia. W przypadku skorzystania z tej ostatniej możliwości orzeczenie Komisji ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta. Zatem staje się nową opinią/orzeczeniem na podstawie której, pacjent może skorzystać ze swoich uprawnień, np. z uprawnienia do przeprowadzenia legalnej aborcji na podstawie art. 4a ust. 1 pkt 1 albo 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunki dopuszczalności przerwania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.).

Niezależnie od powyższego należy zaznaczyć, że Komisja Lekarska wydaje orzeczenia niezwłocznie, na co wskazuje przykład rozpatrzenia jedyne dotychczas sprzeciwu z dnia 30 lipca 2013 r. W tej sprawie Komisja Lekarska wydała orzeczenie w dniu 7 sierpnia 2013 r. a więc 7 dni od wpływu sprzeciwu do Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Jednocześnie należy dodać, że propozycja Ministerstwa Zdrowia zakłada skrócenie terminu rozpatrzenia sprzeciwu przez Komisję Lekarską z 30 do 10 dni. Powyższa zmiana będzie zatem potwierdzeniem obecnie stosowanej praktyki w zakresie terminowości rozpatrywania sprzeciwów przez Komisję Lekarską.

z posiedzenia
L. Dobos, 1