



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 4 maja 2017 r.

Adam Bodnar

VII.501.2.2017.AMB

**Pan**  
**dr hab. n. med. Marek Gogacz**  
**Konsultant wojewódzki**  
**w dziedzinie położnictwa**  
**i ginekologii**  
II Katedra i Klinika Ginekologii  
UM w Lublinie  
ul. K. Jaczewskiego 8  
20-090 Lublin

Rzecznik Praw Obywatelskich powziął wiadomość o powstaniu z inicjatywy Wojewody Lubelskiego, Pana Przemysława Czarnka, rekomendacji postępowania z pacjentkami, w przypadku niekorzystnego zakończenia ciąży dla personelu medycznego oddziałów położniczo-ginekologicznych województwa lubelskiego<sup>1</sup>.

**W pierwszej kolejności należy podkreślić, że upowszechnianie dobrych praktyk postępowania z pacjentką, w przypadku niekorzystnego zakończenia ciąży jest działaniem zasługującym na szczególne poparcie.** Jak słusznie zauważono w rekomendacjach, poronienie jest zdarzeniem traumatycznym, wpływającym na stan psychiczny i duchowy rodziców, a w szczególności kobiety. **Dlatego z uznaniem należy przyjąć opracowane zasady postępowania, które w sposób szczególny uwzględniają potrzebę poszanowania godności i zapewnienia szacunku kobiecie oraz jej bliskim.** W rekomendacjach podkreśla się m.in. konieczność zagwarantowania odpowiedniego czasu na pożegnanie się z dzieckiem rodzicom, którzy sobie tego życzą. Spotkanie to, zgodnie z rekomendacjami, winno przebiegać w atmosferze intymności, troski i zrozumienia. Postuluje się także udostępnienie rodzicom odpowiednich warunków lokalowych w szpitalu, tak aby mogli w sposób jak najbardziej intymny przeżywać pożegnanie.

---

<sup>1</sup> Rekomendacje dostępne są pod adresem: [http://www.lublin.uw.gov.pl/sites/default/files/Rekomendacje%20%20lubelskie\\_1.pdf](http://www.lublin.uw.gov.pl/sites/default/files/Rekomendacje%20%20lubelskie_1.pdf), 13.02.17 r.

W rekomendacjach duży nacisk położono również na zapewnienie szczególnego wsparcia psychologicznego dla kobiety oraz osób jej bliskich. Wskazano, że lekarze powinni w sposób wyczerpujący informować o możliwości uzyskania porady psychologa, ale także o istniejących grupach wsparcia dla rodziców w żałobie.

**Trudna do przecenienia jest też edukacja personelu medycznego w zakresie sposobu rozmowy z pacjentką i jej rodziną po poronieniu, a także uwrażliwianie go na stratę, z jaką zmagają się kobiety i osoby jej bliskie.** W tym zakresie w rekomendacjach przybliżono m.in. proces przeżywania żałoby oraz podkreślono wagę wsparcia bliskich, rodziny, przyjaciół, ale także personelu medycznego na każdym jego etapie.

Ponadto za pożądane uznać należy – postulowane w rekomendacjach – nieumieszczanie pacjentek, które utraciły ciążę w salach z pacjentkami, które szczęśliwie urodziły czy też informowanie o przysługujących kobiecie świadczeniach socjalnych.

**W mojej opinii takie dobre praktyki mają niezwykle istotne znaczenie dla ochrony praw i wolności obywatelskich. Mam nadzieję, że zaproponowane rozwiązania wpłyną na podniesienie standardu postępowania w oddziałach ginekologiczno-położniczych na terenie województwa lubelskiego.**

Jednocześnie, pragnę zwrócić uwagę Pana Profesora na pewien problem, który w mojej ocenie pojawia się w związku z opublikowanymi rekomendacjami. Zgodnie z nimi, wśród pacjentek, które zostały poinformowane o niekorzystnym zakończeniu ciąży, personel medyczny powinien przeprowadzić ankietę, którą dołącza się do dokumentacji medycznej pacjentki. Przygotowany kwestionariusz składa się z dwóch części. Pierwsza z nich zawiera trzy pytania, które należy zadać każdej pacjentce. Wśród nich znajduje się m.in. pytanie o to, czy pacjentka chce porozmawiać z osobą bliską, psychologiem bądź duchownym. Druga część ankiety składa się z pytań, które należy zadać pacjentce tylko wtedy, gdy ta zgodzi się porozmawiać o poronieniu. Dotyczą one m.in. chęci pożegnania się przez kobietę z dzieckiem. Kobieta pytana jest w szczególności o to, czy chce pochować dziecko, czy też woli zostawić je w szpitalu, a także o to, czy chce otrzymać pamiątkę po dziecku.

**Bez wątpienia dla wielu kobiet, które poroniły umożliwienie pożegnania się z dzieckiem czy rozmawiania z duchownym jest ważne w procesie przeżywania żałoby. Nie negując więc potrzeby stworzenia rozwiązań umożliwiających kobietom, które sobie tego życzą, skorzystania z wyżej wspomnianych możliwości, pragnę zauważyć, że gromadzenie tego rodzaju danych w sposób opisany w rekomendacjach, może budzić pewne wątpliwości.**

Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1995 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz.U. z 2017 r., poz. 125) lekarz ma obowiązek prowadzić indywidualną

dokumentację medyczną pacjenta. Tożsamy obowiązek, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz.U z 2016 r., poz. 1251 ze zm.), spoczywa na pielęgniarkach i położnych. Szczegółowe zasady prowadzenia dokumentacji medycznej zostały zaś określone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U. z 2016 r., poz. 186 ze zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz.U. z 2015 r., poz. 2069). Wspomniane przepisy określają, jakie informacje, dotyczące stanu zdrowia pacjenta oraz udzielonych mu świadczeń oraz dokumenty (m.in. upoważnienie do dostępu do dokumentacji medycznej) powinny znaleźć się w dokumentacji medycznej. Stanowią one też podstawę gromadzenia tego rodzaju danych wrażliwych przez personel medyczny.

Odmienne przedstawia się sytuacja innych danych dotyczących pacjenta, które są niezwiązane z jego stanem zdrowia, a dotyczą – jak ma to miejsce w ankietach – przekonań religijnych lub światopoglądowych pacjentki. Gromadzenie tego rodzaju informacji przez podmiot udzielający świadczeń dopuszczalne jest na zasadach określonych w art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz.U. z 2016 r., poz. 922). Podstawowym warunkiem umożliwiającym przetwarzanie takich danych jest pisemna zgoda osoby, której dane dotyczą.

W mojej ocenie dane gromadzone w ankiecie w przeważającej części nie stanowią informacji związanych ze stanem zdrowia pacjentki, a ich gromadzenie nie może się odbywać na podstawie przepisów dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej. Co do zasady personel medyczny chcąc gromadzić takie dane winien uzyskać pisemną zgodę pacjentki. Tymczasem przygotowany wzór ankiety, który zgodnie z rekomendacjami powinien być wypełniany przez personel medyczny, nie zawiera miejsca na wyrażenie przez pacjentkę zgody na przetwarzanie danych wrażliwych. Należy też zauważyć, że z uwagi na zalecany moment wypełnienia ankiety, tj. w chwili przyjęcia pacjentki na oddział bądź zaistnienia zdarzenia podczas hospitalizacji, ewentualna świadoma zgoda na przetwarzanie tego rodzaju danych może budzić wątpliwości ze względu na stan psychiczny pacjentki.

**Ponadto, rozwiązanie dotyczące pozyskiwania od pacjentek informacji na temat chęci rozmowy z duchownym, w takiej formie jak zostało ono zaproponowane w rekomendacjach, może rodzić wątpliwości co do zgodności z konstytucyjną wolnością sumienia i religii.** Jej elementem jest bowiem zakaz zmuszania do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania, zawarty w art. 53 ust. 7 Konstytucji RP. Podmiot udzielający stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, chcąc wywiązać się z ustawowego obowiązku zapewnienia prawa do opieki duszpasterskiej powinien poinformować pacjentów „jakiego wyznania kapelani pracują

w szpitalu, w jaki sposób można się z nimi skontaktować, gdzie w ciągu dnia może ich spotkać, w jakich godzinach odbywają się nabożeństwa, z podaniem dokładnie ich miejsca i sposobu dojścia do kaplicy szpitalnej” (D. Karkowska, *Komentarz do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Lex/el, data dostępu 14.02.2017 r.). Pragnę więc zwrócić uwagę, że w świetle standardów konstytucyjnych regulacje dotyczące postępowań, w przypadku niekorzystnego zakończenia ciąży, nie powinny nakładać na pacjentki obowiązku przedstawienia uprzedniej deklaracji, czy mają zamiar skorzystać z porady osoby duchownej.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. *o Rzeczniku Praw Obywatelskich* (Dz.U. z 2014 r. poz. 1648 ze zm.) zwracam się z uprzejmą prośbą o uwzględnienie niniejszego stanowiska i rozważenie możliwości podjęcia odpowiednich działań. Będę wdzięczny za poinformowanie mnie o sposobie realizacji uwag zawartych w moim wystąpieniu.

(-)[*Adam Bodnar*]

Do wiadomości:

**Pan Przemysław Czarnek**

**Wojewoda Lubelski**

ul. Spokojna 4

20-914 Lublin