



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Obywatelskich

Janusz KOCHANOWSKI

RPO-578571-I/08/MK

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00  
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Warszawa, .....

22/02/2010

**Pani**  
**Ewa Kopacz**  
**Minister Zdrowia**  
Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

*Liebu launasna Gani Minister,*

Oczekując na przedstawienie aktualnego stanowiska Ministra Zdrowia odnośnie do oceny, czy rozwiązania przewidziane w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2009 nr 52, poz. 417 ze zm.; dalej: ustawa) w pełni realizują zalecenia zawarte w wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce* oraz tego, czy odpowiadają one wymogom stawianym przez Konstytucję RP oraz Europejską Konwencję Praw Człowieka, chciałbym uprzejmie poinformować, iż w pełni aktualne pozostają moje wątpliwości wyrażone w piśmie z dnia 27 listopada 2009 r. - na które do dnia dzisiejszego nie otrzymałem odpowiedzi - oraz uprzedniej korespondencji w tej sprawie. Jednocześnie pragnę podnieść, co następuje.

Europejski Trybunał Praw Człowieka w wyroku z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce* wskazał na brak w polskim ustawodawstwie procedury zgłaszania i rozpatrywania sprzeciwu pacjentów od opinii i orzeczeń lekarskich. Tym samym nałożony został na Państwo Polskie obowiązek wprowadzenia odpowiednich rozwiązań prawnych, które usuną niezgodności między krajowym prawodawstwem a wymogami stawianymi przez Europejską Konwencję Praw Człowieka.

Ustawa, zwłaszcza jej rozdział 8, reguluje niektóre z sygnalizowanych przez Trybunał kwestii. Niestety, obecny sposób ukształtowania instytucji sprzeciwu od opinii albo orzeczenia lekarskiego, w tym procedury jego wnoszenia i rozpatrywania, wywołuje szereg, wymagających pilnego usunięcia, zastrzeżeń.

W świetle przepisów ustawy, organem właściwym do rozpatrywania sprzeciwu jest działająca przy Rzeczniku Praw Pacjenta - centralnym organie administracji rządowej - Komisja Lekarska, której orzeczenia są ostateczne i nie podlegają zaskarżeniu do sądu. Jak

podkreślałem, choć Komisji tej nie można odmówić przymiotu fachowości i profesjonalizmu, to jednak trudno uznać ją - biorąc pod uwagę fakt, że jej członkowie każdorazowo powoływani są przez Rzecznika Praw Pacjenta spośród lekarzy - za niezależny i bezstronny organ. Takie rozwiązanie może naruszać wynikające z art. 45 Konstytucji RP oraz art. 6 ust. 1 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka prawo do sądu.

Podstawą orzeczenia Komisji Lekarskiej jest w pierwszej kolejności zgromadzona dokumentacja medyczna. Ustawa nie przewiduje osobistego wysłuchania pacjenta, ograniczając możliwość przedstawienia własnej argumentacji jedynie w formie pisemnej wraz ze złożonym sprzeciwem. Takie rozwiązanie istotnie odbiega od zaleceń sformułowanych przez Trybunał w sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce*.

Badanie pacjenta przeprowadzane jest, w myśl ustawy, jedynie w przypadkach szczególnych, gdy Komisja uzna to za potrzebne. W mojej ocenie przyjęte sformułowanie przepisów może powodować liczne komplikacje w praktyce. Ogranicza bowiem postępowanie dowodowe do pisemnego przedstawienia stanowiska osoby skarżącej oraz analizy dokumentacji medycznej, co w konsekwencji może wpłynąć na zdolność Komisji do wnikliwego zbadania sprawy. Ponadto, oparcie się wyłącznie na już zgromadzonej dokumentacji medycznej nie daje gwarancji wydania rozstrzygnięcia odpowiadającego stanowi faktycznemu, ponieważ nie ma pewności co do rzetelności wydanych poprzednio orzeczeń i opinii lekarskich, składających się na analizowaną dokumentację medyczną, która staje się podstawą rozstrzygnięcia przez Komisję.

Należy także podkreślić, że ciężar dowodu zostaje przerzucony na pacjenta. Wnosząc sprzeciw zobowiązany jest on nie tylko do podania uzasadnienia faktycznego, ale także wskazania przepisu prawa, z którego wynikają jego prawa lub obowiązki, na które ma wpływ kwestionowana opinia albo orzeczenie lekarskie. W tym kontekście warto zapytać, jaki jest wyznaczony ustawą zakres formalnej kontroli sprzeciwu, dokonywany przez Rzecznika Praw Pacjenta, w tym, czy istnieją wystarczające podstawy odrzucania sprzeciwów dotyczących opinii albo orzeczeń wynikających z błędu lekarskiego.

Ponadto, moim zdaniem, niezrozumiałe jest ograniczenie w zakresie podmiotów uprawnionych do wniesienia sprzeciwu, którymi są jedynie pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. Wydaje się, że nie ma żadnych argumentów uzasadniających wyłączenie z tego grona innych osób bliskich pacjenta, do których ustawa zalicza również: małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta (art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy).

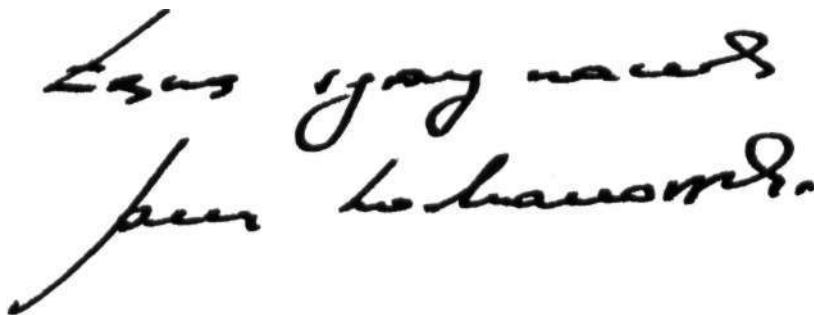
Na gruncie przyjętych regulacji ustawowych rodzą się także pytania o kwestie podstawowe związane z nową instytucją prawną, tj. jaki jest charakter i jakie będą skutki prawne orzeczenia Komisji Lekarskiej - ma to fundamentalne znaczenie dla oceny

prawidłowości wyłączenia kontroli tych orzeczeń (por. art. 45 ust. 1 i art. 77 Konstytucji), a także rzeczywistej możliwości wykonania orzeczenia. Jako Rzecznika Praw Obywatelskich interesuje mnie przede wszystkim to, czy osoby realizujące prawo do ochrony zdrowia uzyskują efektywny mechanizm ochrony i egzekucji świadczeń.

Pragnę uprzejmie poinformować, iż moje wątpliwości odnośnie do wdrażanych procedur zostały zgłoszone w Ministerstwie Spraw Zagranicznych w dniu 15 grudnia 2009 r. podczas posiedzenia grupy roboczej ds. wykonania wyroku *Alicja Tysiąc p. Polsce* oraz projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu działania Komisji Lekarskiej przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Przekazuję w załączeniu do uprzejmej wiadomości sporządzoną w moim Biurze notatkę informacyjną z tego spotkania.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2001 r. nr 14, poz. 147 ze zm.), uprzejmie proszę o poinformowanie mnie o aktualnym stanie prac nad wdrożeniem procedury zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarskiego, w tym nad niezbędnymi aktami wykonawczymi (art. 32 ust. 5 ustawy). Będę także wdzięczny za przedstawienie stanowiska Ministra Zdrowia w zakresie prawidłowości wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce*, przy uwzględnieniu przedłożonych uwag Rzecznika Praw Obywatelskich.

Załącznik: 1

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style. The text of the signature is "Jakub Wołosiewicz".

Do wiadomości:

Pani Krystyna Barbara Kozłowska  
Rzecznik Praw Pacjenta  
Al. Zjednoczenia 25  
01-829 Warszawa

Pan Jakub Wołosiewicz  
Pełnomocnik Ministra Spraw Zagranicznych ds. postępowań  
przez międzynarodowymi organami ochrony praw człowieka  
Al. Szucha 23  
00-850 Warszawa

## Notatka

### dot. posiedzenia grupy roboczej ds. wykonania wyroku *Alicja Tysiąc p. Polsce* w dniu 15 grudnia 2009 r. oraz projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu działania Komisji Lekarskiej przy Rzeczniku Praw Pacjenta

(RPO-578571-I/08)

W dniu 15 grudnia 2009 r. w MSZ odbyło się posiedzenie grupy roboczej ds. wykonania wyroku *Alicja Tysiąc p. Polsce*<sup>1</sup> powołanej postanowieniem Zespołu ds. Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w dniu 4 grudnia 2009 r.

W związku z uwagami Komitetu Ministrów Rady Europy<sup>2</sup> oraz organizacji pozarządowych<sup>3</sup> powstała konieczność analizy środków przyjętych celem wykonania wyroku *Alicja Tysiąc p. Polsce*. Następne ich rozpatrzenie przez Komitet Ministrów RE zaplanowane jest na posiedzeniu w dniach 2-4 marca 2010 r. Władze polskie powinny przedstawić aktualny stan wykonania wyroku w terminie do dnia 7 stycznia 2010 r.

Podczas posiedzenia w dniu 15 grudnia 2009 r. omówiono projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu działania Komisji Lekarskiej przy Rzeczniku Praw Pacjenta (wersja z dnia 4 grudnia 2009 r.). Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 31-32) Komisja Lekarska jest właściwa do rozpatrywania wnoszonego przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli ta opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Odnośne przepisy ustawy weszły w życie z dniem 5 czerwca 2009 r.; brak przepisów wykonawczych uniemożliwia jednak ich właściwe zastosowanie.

Pan prof. Marek Zubik, Zastępca RPO, zgłosił uwagi odnośnie do:

1. kwestii niezależności Rzecznika Praw Pacjenta (centralny organ administracji rządowej) oraz jego roli w postępowaniu przed Komisją Lekarską (quasi-pełnomocnik pacjenta?);

<sup>1</sup> Zob. Notatkę informacyjną z posiedzenia, sporządzoną w dniu 30 grudnia 2009 r. w Biurze Pełnomocnika ds. Postępowań przed Międzynarodowymi Organami Ochrony Praw Człowieka MSZ.

<sup>2</sup> Wątpliwości dotyczyły.: szybkości postępowania przed Komisją Lekarską, uwzględniania przez Komisję Lekarską opinii ciężarnej, wymogu pisemności orzeczenia Komisji Lekarskiej.

<sup>3</sup> Uwagi *Center for Reproductive Rights* oraz *Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny* dotyczyły:

szybkości postępowania przed Komisją Lekarską;

możliwości odwołania się od orzeczenia Komisji Lekarskiej (kwestia pisemnej formy orzeczenia);

formalnego wymogu, by kobieta w ciągu 30 dni od orzeczenia lekarza wniosła sprzeciw do Komisji Lekarskiej;

roli Rzecznika Praw Pacjenta przed Komisją Lekarską;

wymogu powołania się przez ciężarną na konkretny przepis prawa w sprzeciwie wniesionym do Komisji Lekarskiej;

kwestii niezależności i bezstronności Komisji Lekarskiej (fakt, iż Komisja Lekarska składa się wyłącznie z lekarzy, brak innych przedstawicieli np. organizacji zajmujących się prawami człowieka).

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty: art. 2 ust. 1. 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.

2. kwestii kryteriów dopuszczalności sprzeciwu, w tym konieczności powoływania się na konkretny przepis ustawy, jaki został naruszony; zakresu formalnej kontroli sprzeciwu dokonywanej przez Rzecznika Praw Pacjenta (czy istnieją wystarczające podstawy wyłączenia rozpatrywania sprzeciwów dotyczących opinii lub orzeczeń wynikających z błędu lekarskiego?);
3. określenia podmiotowego prawa do sprzeciwu (pacjent bądź jego przedstawiciel ustawowy - brak jest np. odniesienia do osoby bliskiej pacjenta);
4. braku przepisów dotyczących wyłączenia lekarza w przypadku uzasadnionego podejrzenia braku bezstronności lekarza; braku procedury, która umożliwiłaby pacjentowi kwestionowanie składu Komisji Lekarskiej;
5. kwestii badania pacjenta przez Komisję Lekarską (brak odwołania do warunków materialnych oraz osobistych pacjenta, jako przesłanek uniemożliwiających osobiste stawienie się pacjenta na badanie przed Komisją Lekarską) oraz możliwości zlecenia badania pacjenta przez podmiot trzeci (jaka jest podstawa związania podmiotu udzielającego świadczeń do niezwłocznego przeprowadzenia określonych badań zleconych przez Komisję Lekarską?), w miejscu pobytu pacjenta, w sytuacji, gdy pacjent nie będzie w stanie przyjechać do Warszawy, gdzie działać będzie Komisja Lekarska;
6. braku procedury w sytuacji, gdy jeden z członków Komisji Lekarskiej odmawia podpisania orzeczenia Komisji;
7. zakresu regulacji objętej rozporządzeniem (wątpliwości, czy nie przekroczono delegacji ustawowej);
8. charakteru i skutków prawnych orzeczenia Komisji Lekarskiej, co ma znaczenie dla oceny prawidłowości wyłączenia kontroli tych orzeczeń (por. art. 45 ust. 1 i art. 77 Konstytucji), a także rzeczywistej możliwości wykonania orzeczenia;
9. efektywności wdrażanej procedury (czy w istocie, np. w takim przypadku jak sprawa p. A. Tysiąc, jej zastosowanie zapewniłoby pacjentowi warunki realizacji przysługujących praw?).

W dniu 4 stycznia 2010 r. Biuro Pełnomocnika ds. Postępowania przed Międzynarodowymi Organami Ochrony Praw Człowieka MSZ przesłało drogą elektroniczną przekazany przez Ministerstwo Zdrowia projekt rozporządzenia w sprawie sposobu działania Komisji Lekarskiej przy Rzeczniku Praw Pacjenta - w wersji z dnia 21 grudnia 2009 r.

Po analizie niniejszego projektu należy odnotować, iż uwzględniono niektóre ze zgłoszonych uwag, tj.:

1. w §2

dodano ust. 6 regulujący zasady zawiadamiania pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o terminie posiedzenia Komisji Lekarskiej lub o terminie i miejscu badania; sposób sformułowania przepisu budzi jednak wątpliwości (od strony gramatycznej, a także interpretacyjnej) - nie jest jasne, czy zawiadomienie będzie następować alternatywnie drogą pisemną lub elektroniczną/telefoniczną<sup>5</sup>; dążenie do zapewnienia przez projektodawców realizacji zasady szybkości postępowania może w praktyce powodować problemy;

<sup>5</sup> Być może warto by jednak odwołać się (odpowiednio zastosować) do istniejących w systemie prawnym rozwiązań, np. KPA:

art. 39. Organ administracji publicznej doręcza pisma za pokwitowaniem przez pocztę, przez swoich pracowników lub przez inne upoważnione osoby lub organy.

art. 39'. § 1. Doręczenie może nastąpić za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną, jeżeli strona:

- 1) wystąpiła do organu administracji publicznej o doręczenie albo
- 2) wyraziła zgodę na doręczenie jej pism za pomocą tych środków.

**2. w § 3:**

usunięto dotychczasowy ust. 2, zgodnie z którym uczestnictwo pacjenta w posiedzeniu Komisji Lekarskiej jest obowiązkowe jeżeli Przewodniczący zarządził przeprowadzenie badania pacjenta;

dodano ust. 2 - 4 - przepisy dotyczą e wyłączenia członka Komisji Lekarskiej;

**3. w § 4:**

wystąpienie przesłanek w postaci braku dokumentacji medycznej lub możliwości jej uzyskania i nieusprawiedliwionego niezgłoszenia się przez pacjenta na badanie powoduje, iż Komisja Lekarska nie wydaje orzeczenia (wcześniejsze brzmienie: „Komisja Lekarska może odstąpić od wydania orzeczenia”);

**4. w § 6**

w ust. 3 dodano przepis regulujący sytuację, w której nie można uzyskać pod orzeczeniem wymaganego podpisu Przewodniczącego lub innego członka Komisji Lekarskiej;

w ust. 5 zmieniono dopuszczalny termin doręczenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu odpisu orzeczenia - z „nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu” na „nie później niż w terminie 7 dni od dnia wydania orzeczenia”; przepis zgodny z brzmieniem ustawy *o prawach pacjenta...*, jednak w niektórych przypadkach może spowodować przedłużenie całego postępowania;

5. w § 8 dodano przepis nakazujący pracodawcy zatrudniającemu lekarza zwolnienie go od pracy na czas wykonywania funkcji członka Komisji Lekarskiej.

Dokonano odpowiednich uzupełnień w tekście uzasadnienia do projektu rozporządzenia.

W dniu 6 stycznia 2010 r. Biuro Pełnomocnika ds. Postępowań przed Międzynarodowymi Organami Ochrony Praw Człowieka MSZ przesłało drogą elektroniczną projekt przedmiotowego rozporządzenia Ministra Zdrowia w wersji z dnia 6 stycznia 2010 r., przekazanej do Rządowego Centrum Legislacji (wprowadzono niewielkie zmiany w porównaniu do analizowanej wersji projektu z dnia 21 grudnia 2009 r.).

Uwagi Pana prof. Zubika, wyrażone wyżej w pkt. 1-3 oraz 5, 7-9, nie znalazły satysfakcjonującej odpowiedzi.

Oprac:

Magdalena Kuruś, główny specjalista  
Zespół Prawa Konstytucyjnego i Międzynarodowego  
w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich

Warszawa, 2010-01-06