



R.R. V. POLAND

R.R. przeciwko Polsce: Zobowiązania Polski w zakresie przeciwdziałania nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu w obszarze ochrony zdrowia reprodukcyjnego

W 2011 Europejski Trybunał Praw Człowieka (dalej: Trybunał) wydał przełomowy wyrok w sprawie R.R. przeciwko Polsce¹. Po raz pierwszy Trybunał orzekł, że niezapewnienie przez państwo możliwości uzyskania odpowiednio szybkiego dostępu do informacji i badań prenatalnych w celu umożliwienia kobiecie podjęcia świadomej decyzji co do swojej ciąży, stanowi nieludzkie i poniżające traktowanie, naruszające Artykuł 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka². Trybunał stwierdził także, że nieustanowienie przez państwo skutecznych procedur umożliwiających kobietom dostęp do świadczeń z zakresu legalnej aborcji narusza prawo do poszanowania życia prywatnego, zawarte w Artykule 8 Konwencji.

Historia Sprawy

Polska ma jedną z najbardziej restrykcyjnych ustaw aborcyjnych w Europie³. Aborcja dozwolona jest tylko w ściśle ograniczonych przypadkach: w celu ochrony życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, gdy istnieje duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu lub gdy ciąża jest wynikiem przestępstwa. W praktyce jednak nawet w tych przypadkach dostęp do aborcji jest trudny i często kobiety nie są w stanie uzyskać przysługującego im zgodnie z prawem świadczenia.

W 2002 roku, gdy R.R. była w 18 tygodniu ciąży, w USG wykryto torbiel na szyi płodu. Aby ustalić, czy wskazuje to na ciężkie uszkodzenie płodu, potrzebne były dalsze badania, gdyż

Dlaczego ta sprawa jest ważna

Wyrok w sprawie *R.R. przeciwko Polsce* stanowi przełomowe i niezwykle ważne potwierdzenie prawa kobiet do informacji na temat zdrowia reprodukcyjnego, umożliwiających im podejmowanie świadomych decyzji dotyczących ich ciąży, włącznie z decyzją o jej przerwaniu. Decyzja Trybunału podkreśla, że szybki dostęp kobiet do pełnej i rzetelnej informacji oraz usług z zakresu diagnostyki prenatalnej są kluczowe w zagwarantowaniu ich praw wynikających z Konwencji oraz fundamentalne dla możliwości korzystania z autonomii osobistej i uzyskania dostępu do legalnej aborcji. Wyrok potwierdza również, że państwa członkowskie Rady Europy mają jasne obowiązki w zakresie zapewnienia dostępności legalnej aborcji w praktyce oraz zwraca uwagę, że niedopełnienie tego obowiązku może prowadzić do nieludzkiego i poniżającego traktowania. Podkreśla także konieczność zagwarantowania przez państwa członkowskie Rady Europy tego, że odmowa opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego przez pracowników służby zdrowia nie zagraża dostępowi kobiet do świadczeń.

specjalista z zakresu genetyki określił jako niemożliwe postawienie precyzyjnej diagnozy bez prenatalnych badań genetycznych. Jednak pomimo konsultacji ponad dziesięciu lekarzy przez prawie pięć tygodni, R.R. nie zdołała uzyskać skierowania, które umożliwiłoby

jej poddanie się niezbędnemu badaniu prenatalnemu (amniopunkcji). Wreszcie, w 23 tygodniu ciąży, R.R. udało się przejść badania genetyczne w szpitalu. Nie otrzymała jednak wyników potwierdzających ciężkie uszkodzenie płodu jeszcze przez dwa tygodnie, kiedy to osiągnęła 25 tydzień ciąży.

Kontekst w Polsce

W Polsce kwestię aborcji reguluje Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 1993 roku. Zabieg jest dozwolony tylko w trzech przypadkach: 1) gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety, aborcja jest dozwolona na każdym etapie ciąży; 2) gdy istnieje duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu, aborcja jest dozwolona do czasu osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety; oraz 3) gdy ciąża jest wynikiem przestępstwa, jej przerwanie dozwolone jest w ciągu pierwszych 12 tygodni ciąży⁵.

W praktyce jednak dostęp do aborcji jest jeszcze bardziej ograniczony niż pozwala na to prawo, a kobiety często nie są w stanie wyegzekwować przysługującego im zgodnie z prawem zabiegu. Regularnie natykają się za to na szereg realnych przeszkód, wynikających z wszechobecnego piętna wokół aborcji w Polsce.

Kryminalizacja aborcji we wszystkich sytuacjach poza wyszczególnionymi powyżej wyjątkami, a także nakładanie kary trzech lat więzienia dla lekarzy i każdej innej osoby pomagającej kobiecie w dokonaniu aborcji w takich okolicznościach, tworzą tzw. efekt mrożący (*chilling effect*). Potęguje to niechęć lekarzy do wykonywania legalnych aborcji i związanych z nimi świadczeń zdrowotnych, takich jak genetyczne badania prenatalne⁶. Sytuację pogarsza brak wprowadzenia przez polski rząd odpowiednich i skutecznych procedur i regulacji dotyczących przeprowadzania legalnych aborcji. Ponadto, wielu lekarzy w Polsce regularnie odmawia świadczenia usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, w tym legalnych aborcji, powołując się na klauzulę sumienia, a polski rząd nie wprowadził przepisów i mechanizmów, które skutecznie regulowałyby te praktyki.

Międzynarodowe organy praw człowieka wielokrotnie krytkowały bariery w uzyskaniu aborcji, których doświadczają kobiety w Polsce⁷. Jednak państwo nie podjęło odpowiednich i skutecznych środków, aby ten problem rozwiązać.

Gdy zdecydowała się wtedy na przerwanie ciąży, lekarze poinformowali ją, że jest na to za późno, gdyż płód osiągnął zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety.

W konsekwencji R.R. została zmuszona do kontynuowania i donoszenia ciąży. W 2004 roku, po bezskutecznych próbach szukania sprawiedliwości w polskich sądach, R.R. wniosła skargę do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka⁴.

Najważniejsze Ustalenia i Kluczowe Wnioski

Wyrok w tej sprawie zapadł w dniu 26 maja 2011 roku⁸. Trybunał uznał, że Polska naruszyła Artykuł 3 (Prawo do wolności od niehumanitarnego i poniżającego traktowania) oraz Artykuł 8 (Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego) Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. W tej decyzji Trybunał po raz pierwszy stwierdził naruszenie prawa wolności od niehumanitarnego i poniżającego traktowania w sprawie dotyczącej dostępu do aborcji. Jest to również pierwszy raz, kiedy międzynarodowy organ praw człowieka poruszył bezpośrednio kwestię prawa dostępu do badań prenatalnych w powiązaniu z aborcją. Oprócz ustalenia, że odmawiając R.R. szybkiego dostępu do odpowiedniej diagnostyki prenatalnej, Polska naruszyła jej prawa na mocy Artykułu 3 Konwencji, Trybunał uznał także, iż poprzez zablokowanie kobiecie dostępu do legalnej aborcji, państwo naruszyło jej prawa zagwarantowane w Artykule 8. Podkreślono, że państwa są zobowiązane do stworzenia ram proceduralnych umożliwiających ciężarnym kobietom skorzystanie z prawa do legalnej aborcji⁹ oraz do podjęcia skutecznych działań gwarantujących, iż odmowy świadczenia usług przez pracowników służby zdrowia, oparte na kwestiach sumienia, nie będą utrudniać dostępu do legalnych usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego.

Trybunał dokonał szeregu ważnych ustaleń:

Odmowa legalnych świadczeń i informacji zdrowotnych może stanowić niehumanitarnie i poniżające traktowanie

Trybunał uznał, że R.R. ogromnie cierpiała w wyniku długotrwałej odmowy prenatalnych badań genetycznych. Zauważył, że głęboko dręczyła ją informacja, że płód może mieć pewne wady rozwojowe, ale w wyniku zwlekania pracowników służby zdrowia, musiała znosić tygodnie bolesnej niepewności dotyczącej zdrowia płodu i doświadczyła przeraźliwego bólu w tym czasie¹⁰. W ocenie Trybunału, jej obawy nie zostały odpowiednio zauważone i potraktowane przez zajmujących się jej przypadkiem pracowników służby zdrowia. Nie zwrócono również odpowiedniej uwagi na występujące ograniczenia czasowe. Trybunał wyraził zaniepokojenie faktem, iż R.R. ostatecznie uzyskała wyniki odpowiednich badań dopiero, gdy termin na przeprowadzenie legalnej aborcji minął i było już dla niej

za późno na podjęcie świadomej decyzji, czy kontynuować ciążę, czy nie. Trybunał wyraził „wielki żal”, że R.R. została „tak nikczemnie potraktowana przez lekarzy prowadzących jej przypadek” i określił proces jej leczenia jako „upokarzający”¹¹. Zauważył też, iż cierpienie kobiety mógł potęgować „fakt, że usługi diagnostyczne, o które prosiła od początku, były przez cały czas dostępne i w świetle prawa krajowego była uprawniona do tego, aby z nich skorzystać”¹².

Szczególna sytuacja kobiet w ciąży musi być wzięta pod uwagę

Oceniając nasilenie cierpienia R.R. i ustalając, że doznała nieludzkiego i poniżającego traktowania, naruszającego Artykuł 3, Trybunał podkreślił, iż szczególna sytuacja kobiet ciężarnych musi mieć kluczowe znaczenie w takim procesie. Uznał, że R.R. znajdowała się w sytuacji „wielkiej wrażliwości”, gdyż „głęboko dręczyła ją informacja, że płód może mieć pewne wady rozwojowe”¹³. Trybunał uznał, że w jej sytuacji było to „naturalne, że chce uzyskać tak dużo informacji, jak to możliwe, aby dowiedzieć się, czy początkowa diagnoza była słuszna, a jeśli tak, to jaki był dokładny charakter nieprawidłowości. Chciała również dowiedzieć się, jakie opcje są możliwe”¹⁴.

Prawa kobiet do szybkiego dostępu do usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego muszą być zapewnione

Trybunał podkreślił, że „kwestie związane z decyzją kobiety o przerwaniu ciąży mają taką specyfikę, że czynnik czasu odgrywa kluczową rolę”¹⁵. W związku z tym Trybunał stwierdził, że muszą istnieć procedury gwarantujące kobietom możliwość podjęcia takich decyzji odpowiednio szybko. Uznał też, że korzystanie z osobistej autonomii wymaga rozszerzenia tych procedur także o zapewnienie odpowiednio szybkiego dostępu do informacji na temat zdrowia ciężarnej kobiety oraz płodu, gdy prawo dopuszcza przerywanie ciąży w określonych przypadkach¹⁶. Trybunał ustalił, że w wyniku opóźniania przez pracowników służby zdrowia skierowania R.R. na badania genetyczne, nie zdołała ona uzyskać wystarczająco pewnej diagnozy w czasie, w którym aborcja pozostawała dla niej legalną opcją. W związku z tym Trybunał uznał, że Polska naruszyła swoje zobowiązania do ustanowienia procedur umożliwiających R.R. podjęcie we właściwym czasie decyzji odnośnie ciąży, a w konsekwencji uzyskanie dostępu do legalnej aborcji, jeśli by tego chciała¹⁷.

Prawa kobiet do podejmowania świadomych decyzji dotyczących ich zdrowia reprodukcyjnego muszą być zagwarantowane

Trybunał orzekł, że zgodnie z Artykułem 8 Konwencji kobiety mają prawo do podjęcia świadomej decyzji o skorzystaniu

z legalnej aborcji i uznał, że dostęp do istotnych informacji jest kluczowym warunkiem, umożliwiającym kobietom korzystanie z tego prawa. Podkreślił, że prawo do informacji jest decydujące w korzystaniu z osobistej autonomii, także w kontekście podejmowania decyzji dotyczących zdrowia i jakości życia jednostki¹⁸. Biorąc pod uwagę stan faktyczny skargi R.R., Trybunał stwierdził, że korzystanie z osobistej autonomii wymaga skutecznego dostępu kobiet do odpowiednich informacji, w tym tych dotyczących zdrowia płodu¹⁹. Zaznaczył, iż w przypadku, gdy prawo krajowe dopuszcza aborcję w przypadku uszkodzenia płodu, państwo ma pozytywny obowiązek wprowadzenia skutecznych ram prawnych i proceduralnych, zapewniających kobietom w ciąży dostępność odpowiednich, pełnych i wiarygodnych informacji, w tym także dotyczących zdrowia płodu²⁰. Trybunał ustalił, że Polska nie wdrożyła żadnych skutecznych mechanizmów, dzięki którym R.R. mogłaby uzyskać dostęp do decydujących usług diagnostycznych, a co za tym idzie, skorzystać z prawa do podjęcia świadomej decyzji odnośnie przerywania ciąży²¹. W konsekwencji państwo naruszyło jej prawo do życia prywatnego, gwarantowane w Artykule 8.

Konieczne jest podjęcie skutecznych środków w celu złagodzenia tzw. efektu mrożącego (*chilling effect*) kryminalizacji aborcji

Trybunał zaznaczył, że połączenie ciężkich restrykcji prawnych w zakresie aborcji w Polsce oraz konsekwencje karne dla lekarza wykonującego aborcję, z wyjątkiem niewielkiej liczby wąsko określonych przypadków, prowadzi do nasilenia się tzw. „efektu mrożącego” (*chilling effect*), który zniechęca lekarzy do wyrażania zgody i przeprowadzania legalnych aborcji. Trybunał orzekł, iż Polska musi zapewnić takie sformułowanie krajowych przepisów regulujących dostęp do legalnej aborcji, które złagodzi ten „efekt mrozący”²². Zwrócił uwagę na to, co nazwał „uderzającą niezgodnością” pomiędzy teoretycznym ustawowym prawem do aborcji w Polsce w wyjątkowych przypadkach, a rzeczywistą niemożnością uzyskania przez kobiety dostępu do aborcji w tych sytuacjach w praktyce. Uznał, iż ta rozbieżność powstała przez brak ustanowienia przez Polskę skutecznych i dostępnych procedur, dzięki którym kobiety mogłyby wyegzekwować swoje prawo do legalnej aborcji w określonych przypadkach²³.

Odmowy świadczeń przez pracowników służby zdrowia nie mogą utrudniać kobietom korzystania z ich praw reprodukcyjnych

Trybunał orzekł, iż na mocy Konwencji państwa zobowiązane są do zagwarantowania, że odmowy świadczenia usług przez pracowników służby zdrowia ze względu na sumienie,

nie utrudniają kobietom dostęp do usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, do których są uprawnione na mocy prawa krajowego, w tym do usług aborcyjnych. Uznał też, że państwa mają obowiązek zorganizowania opieki zdrowotnej w taki sposób, aby zagwarantować, że takie odmowy nie będą uniemożliwiały pacjentkom uzyskania dostępu do przysługujących im usług²⁴. Trybunał również bezwzględnie odrzucił założenie, że takie odmowy są koniecznie związane z prawem do wolności, sumienia i religii zapisanym w Artykule 9 Konwencji.

Środki Naprawcze

Trybunał przyznał 45.000 EUR (59.850 USD) zadośćuczynienia dla R.R. Dodatkowo przyznano jej 15.000 EUR (19.950 USD) na pokrycie kosztów prawnych.

Przypisy

- ¹ R.R. przeciwko Polsce, Nr. 27617/04, Europejski Trybunał Praw Człowieka (2011).
- ² Artykuł 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka stanowi: "Nikt nie będzie poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu lub karaniu". Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, *przyjęta* 4 listopada 1950, art. 3, 213 U.N.T.S. 222, Eur. T.S. No. 5 (*weszła w życie* 3 września 1953).
- ³ Center for Reproductive Rights, The World's Abortion Laws 2014 Map (wrzesień 2014), *dostęp pod adresem* <http://www.reproductiverights.org/document/the-worlds-abortion-laws-map>.
- ⁴ Przy wsparciu Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny (Polska) i Kliniki Prawa na Uniwersytecie Warszawskim, we współpracy z Center for Reproductive Rights.
- ⁵ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego oraz warunkach dopuszczalności przerywania ciąży *poprawiona* 23 grudnia 1997, art. 4a.1 (1-3) (Pol.).
- ⁶ Kodeks Karny, artykuły 152-154 (Pol.).

- ⁷ *Patrz na przykład Tysiąc* przeciwko Polsce, Nr. 5410/03, Europejski Trybunał Praw Człowieka, para. 116 (2007). Komitet Praw Człowieka, *Uwagi Końcowe: Polska*, para. 10, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.110 (1999); Komitet Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturalnych, *Uwagi Końcowe: Polska*, para. 28, U.N. Doc. E/C.12/POL/CO/5 (2009); *Raport Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. prawa do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego, Raport z Misji do Polski*, para. 24, U.N. Doc. A/HRC/14/20/Add.3 (2010).
- ⁸ R.R. przeciwko Polsce, Nr. 27617/04, Europejski Trybunał Praw Człowieka (2011). Wyrok uprawomocnił się 28 listopada 2011.
- ⁹ *Tamże*. para. 200.
- ¹⁰ *Tamże*. para. 159.
- ¹¹ *Tamże*. para. 160.
- ¹² *Tamże*. para. 160. Uznanie przez Trybunał, że umyślna odmowa opieki medycznej potęgowała nieludzkie i poniżające traktowanie, jakiego doświadczyła skarżąca, podtrzymuje standard wypracowany w sprawie *K.L. przeciwko Peru*, gdzie taka odmowa jest opisana w paragrafie 6.3 jako mająca wpływ „dodający dalszego bólu i cierpienia”. *K.L. przeciwko Peru*, Komitet Praw Człowieka, Orzeczenie Nr. 1153/2003, para. 6.3, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).
- ¹³ *Tamże*. para. 159.
- ¹⁴ *Tamże*.
- ¹⁵ *Tamże*. para. 203.
- ¹⁶ *Tamże*. paras. 197 & 203.
- ¹⁷ *Tamże*. paras. 203 & 204.
- ¹⁸ *Tamże*.
- ¹⁹ *Tamże*. para. 197.
- ²⁰ *Tamże*. para. 200.
- ²¹ *Tamże*. para. 208.
- ²² *Tamże*. para. 193.
- ²³ *Tamże*. para. 210.
- ²⁴ *Tamże*. para. 206.