

Stanowisko Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych w sprawie klauzuli sumienia

Warszawa, 14 lutego 2014 r.

1. [**Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN**] Komitet Bioetyki przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk przedstawił 12 listopada 2013 roku stanowisko nr 4/2013 w sprawie tzw. klauzuli sumienia. Celem tej wypowiedzi jest zaprezentowanie pożądanego – zdaniem Komitetu – interpretacji klauzuli sumienia, zawartej w regulacjach prawnych i deontologicznych zawodów medycznych i farmaceutów oraz skierowanie apelu do przedstawicieli zawodów medycznych i do samorządów tych zawodów o rozumienie klauzuli sumienia w sposób przedstawiony w dokumencie. Do stanowiska zdanie odrębne złożyła s. prof. dr hab. Barbara Chyrowicz i dokument należy czytać wraz z nim. Komitet zauważa, że postawa polskich lekarzy dowodzi nadużywania klauzuli sumienia, co przy braku przepisów proceduralnych, umożliwiających szybkie i efektywne odwołanie się od decyzji lekarza, która uniemożliwia wyegzekwowanie pacjentowi należnego mu świadczenia, bywa interpretowana przez Europejski Trybunał Praw Człowieka jako naruszenie zakazu tortur oraz nieludzkiego i poniżającego traktowania oraz prawa do ochrony życia prywatnego (dla przykładu sprawy: Tysiąc przeciwko Polsce, R.R. przeciwko Polsce, P. i S. przeciwko Polsce). Podobnie agendy ONZ, w tym Komitet przeciw Torturom, opowiadają się za zapewnieniem prawa do korzystania z aborcji w sytuacjach przewidzianych prawem, zaś korzystanie z klauzuli sumienia oceniają jako prowadzące do okrutnego traktowania kobiet ciężarnych. W konsekwencji, w opinii Komitetu, wiele polskich obywaterek jest pozbawionych realnego dostępu do świadczeń z zakresu tzw. zdrowia reprodukcyjnego.

2. [**Pluralizm poglądów moralnych jako zasada ustroju demokratycznego**] Zdaniem Komitetu, współczesne społeczeństwa demokratyczne zaprzeczają istnieniu jednego powszechnie ważnego głosu sumienia, systemu przekonań moralnych czy religijnych. „Każdy ma prawo żyć według własnej wizji tego, co jest dobre i słuszne, o ile nie narusza to bezpieczeństwa publicznego, porządku, zdrowia lub moralności publicznej albo podstawowych praw i wolności innych osób. Ład demokratyczny opiera się zatem na zasadzie szacunku dla pluralizmu wartości i światopoglądów, i gwarantuje każdemu prawo do wolności sumienia i wyznania” (Stanowisko Komitetu, pkt 5). W konsekwencji, prawo do powołania się na klauzulę sumienia nie może być – w opinii Komitetu – traktowane ekstensywnie, bowiem nadużywanie odwoływania się do własnych przekonań moralnych może naruszać słuszne interesy innych osób, co w przypadku przedstawicieli zawodów zaufania publicznego, takich jak lekarze, oraz pewnej bezradności pacjentów wobec ich dolegliwości, nie może mieć miejsca (ibidem, pkt 8).

3. [**Obowiązek zawężającego ujmowania klauzuli sumienia**] W konsekwencji, zdaniem Komitetu, korzystanie z klauzuli sumienia musi podlegać konkretnym ograniczeniom. Pierwszym jest obowiązek podania przez specjalistę, w razie potrzeby w formie pisemnej, konkretnej normy moralnej, której przekroczenie stanowi podstawę powołania się na klauzulę sumienia. Powoduje to, i jest to drugie ograniczenie, konieczność racjonalizacji osądu sumienia – odmowa wykonania świadczenia nie może być umotywowana emocjonalnie lub przez niejasne odwołania aksjologiczne, ale musi być podjęte rozważnie i z racjonalnym uzasadnieniem (ibidem, pkt 17). Trzecim jest możliwość odmowy osobistego wykonania lub współuczestniczenia w wykonaniu świadczenia zdrowotnego przez specjalistę jedynie wówczas, gdy działanie takie bezpośrednio narusza lub sprawia bezpośrednio zagrożenie dla dobra, które w ich przekonaniu powinno podlegać bezwzględnej ochronie (ibidem, pkt 22). Czwartym jest zasada, że klauzula sumienia nie może uchylić obowiązku udzielenia pacjentowi informacji, nawet wówczas, gdy możliwe jest

w jej wyniku skorzystanie przez pacjenta z działania, które jest w ocenie specjalisty niemoralne (ibidem, pkt 23).

4. [**Podstawowe konsekwencje**] Do podstawowych rozstrzygnięć, które Komitet proponuje jako konsekwencje przyjętych założeń należą następujące poglądy:

- W ramach klauzuli sumienia nie mieszczą się świadczenia, których lekarz nie przeprowadza osobiście, zatem nie obejmuje ona wydania skierowania na badania czy wystawienia recepty. Przyjmując, że samo wystawienie recepty nie stanowi „wykonania świadczenia zdrowotnego”, należy uznać, że lekarz z powodu sumienia nie może odmówić wydania recepty np. na postkoitalne środki wczesnoporonne.
- Lekarz nie ma prawa, odwołując się do klauzuli sumienia, odmówić wydania kobiecie w ciąży skierowania na badania prenatalne albo na badania specjalistyczne, nawet jeśli wie lub domyśla się, że w przypadku potwierdzenia się tych podejrzeń kobieta będzie ubiegała się o przerwanie ciąży.
- Korzystając z klauzuli sumienia lekarz, pielęgniarka i położna lub podmiot leczniczy jest zobowiązany do wskazania pacjentowi „realnej możliwości” uzyskania tego świadczenia u innego specjalisty w tym lub w innym podmiocie leczniczym. W podmiocie leczniczym konieczne jest wprowadzenie systemu przepływu informacji, który pozwoli na szybkie dotarcie do innego specjalisty, który wykona to świadczenie.
- Przypadek skorzystania z klauzuli sumienia musi być przez specjalistę ujawniony w ramach stosunku pracy lub służby wobec przełożonego, wraz z podaniem przyczyny odmowy wykonania świadczenia.
- Ewentualna odmowa przez lekarza, przez powołanie się na klauzulę sumienia, wykonania badań prenatalnych, wydania orzeczenia stwierdzającego wskazania do przerywania ciąży albo wykonania takiego zabiegu, powinna mieć miejsce natychmiast po zgłoszeniu się kobiety do lekarza. Lekarz nie może odmówić skierowania pacjenta na dalsze specjalistyczne badania konieczne dla ustalenia jego stanu zdrowia lub nienarodzonego dziecka.
- Za niedopuszczalne należy uznać deklaracje, że w danym szpitalu, pomimo iż udzielane są tam świadczenia ginekologiczno-położnicze, nie przeprowadza się zabiegów przerywania ciąży. Kategoria „zbiorowego sumienia” jest sprzeczna z samą istotą klauzuli sumienia, a polskie prawo przewiduje prawo do przerywania ciąży w ramach ochrony tzw. zdrowia reprodukcyjnego.

5. [**Ogólna ocena tez Komitetu Bioetyki**] Zespół ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. bioetycznych nie podziela głównej argumentacji, jaka legła u podstaw rozstrzygnięć Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN, z uszczegółowieniem wskazanym powyżej w pkt. 3. Jakkolwiek opisane tezy od 2 do 4, a mianowicie, że konieczna jest racjonalizacja, możliwość odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego istnieje jeżeli inne zachowanie naruszałoby bezpośrednio dobro moralne podlegające ochronie, w końcu że klauzula sumienia nie może uchylić obowiązku udzielenia pacjentowi informacji, ujęte na wskazanym poziomie ogólności, są przez Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN zrekonstruowane prawidłowo, jednak wadliwy jest dokonany następnie sposób uszczegółowienia związany z zastosowaniem tych zasad do konkretnych działań przedstawicieli zawodów medycznych. Przede wszystkim, Komitet zawężająco traktuje pojęcie „bezpośredniości” zagrożenia dobra (zwraca na to uwagę w zdaniu odrębnym B. Chyrowicz), w konsekwencji stwierdzając, że przepisanie postkoitalnych środków antykoncepcyjnych oraz orzeczenie o istnieniu wskazania do zabiegu przerywania ciąży łączą się jedynie pośrednio z naruszeniem dobra, zaś nie

stanowią współdziałania w zła. Komitet arbitralnie rozstrzyga o obowiązku skorzystania z klauzuli sumienia tylko natychmiast po zgłoszeniu się pacjentki, jak również o powinności wskazania innego specjalisty lub podmiotu leczniczego, w których świadczenie zostanie wykonane. Wreszcie, Komitet posługuje się arbitralnie stworzonymi tzw. prawami reprodukcyjnymi lub pojęciem zdrowia reprodukcyjnego jako synonimu przysługujących jednostce praw z zakresu ochrony zdrowia, dostępu do środków antykoncepcyjnych i terminacji ciąży. Te kategorie nie istnieją w obowiązującym porządku prawnym, natomiast przyjęcie ich tworzyłoby obowiązek zapewnienia procedur odwoławczych od decyzji lekarza odmawiającego spełnienia zadość życzeniom pacjentki, mających na celu ich realizację. Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN zaprzecza w tych wypadkach istocie klauzuli sumienia. Dlatego Zespół ekspertów KEP ds. bioetycznych jest zdania, że zaproponowana interpretacja klauzuli sumienia nie powinna być stosowana przez przedstawicieli zawodów medycznych i samorządy tych zawodów i postuluje o przyjęcie rozumienia klauzuli sumienia w zawodach medycznych w sposób opisany poniżej i zgodny ze słusznym pojmowaną wolnością sumienia każdego człowieka.

6. [Wolność sumienia jako zasada ustrojowa i emanacja godności człowieka] Wolność sumienia i religii związana jest z osobowym charakterem człowieka, a jej poszanowanie ma swoje bezpośrednie źródło w obowiązku ochrony godności ludzkiej. W ujęciu prawnym, przede wszystkim konstytucyjnym wolność ta obejmuje swobodę przyjmowania określonego światopoglądu, a zatem również określonego systemu aksjologicznego wraz z wiążącą się z nim hierarchią wartości. Ta wolność stanowi również zasadę ustrojową, co bezpośrednio wynika z art. 25 Konstytucji RP, w którym regulując relacje państwa do struktur wyznaniowych zagwarantowano jednocześnie swobodę wyrażania w życiu publicznym przekonań religijnych, światopoglądowych i filozoficznych, bez nakładania obowiązku ich uzasadniania.

7. [Wyjątkowy charakter dopuszczalnego ograniczenia klauzuli sumienia] Prawo do odmowy udzielenia świadczenia z powodu sprzeciwu sumienia ma charakter zasadniczy, natomiast ewentualne ograniczenie klauzuli sumienia powinno być uzasadnione przez ustawodawcę, stąd Komitet Bioetyki nie ma legitymacji do autorytatywnego przesądzenia o ograniczaniu rozumienia klauzuli sumienia. Błędny jest model rozumowania polegający na traktowaniu klauzuli sumienia jako wyjątku od obowiązku leczenia. Nie można mieć wątpliwości, że zasadą jest wolność sumienia, a zatem również możliwość wstrzymania się od działań niezgodnych z sumieniem, a ewentualne jej ograniczenia można wprowadzić w drodze wyjątku.

Powyższe ujęcie prawa do obiekcji sumienia ma również konkretne konsekwencje interpretacyjne związane z zakresem jego stosowania. Komitet Bioetyki[, co podniesiono już wcześniej,] odnosi je jedynie do sytuacji, w której działanie jednostki „bezpośrednio” narusza dobro chronione normą moralną, która jest podstawą powołania się na klauzulę sumienia. Sposób, w jaki Komitet rozumie przesłankę „bezpośredniości”, nie przystaje do charakteru sprzeciwu sumienia jako zasady związanej z konstytucyjnie chronioną podmiotowością jednostki. Pojawiają się bowiem sytuacje /, w których działanie konkretnej osoby staje się częścią, niekiedy nawet częścią konieczną, danego postępowania, na którego końcu dysponent dobra (np. kobieta ciężarna) podejmuje autonomiczną decyzję o naruszeniu tego dobra. Tego rodzaju układ współdziałania musi być postrzegany jako współpraca przy „spowodowaniu” uszczerbku na dobru, przed którym chroni zasada moralna. Sens klauzuli sumienia zakłada istnienie pewnej swobody ocennej uwzględniającej stopień intensywności udziału we współdziałaniu w czynnościach zwiększających ryzyko naruszenia dobra chronionego. Nie jest zatem do końca prawdą, że „nie można odmówić podjęcia działań, których celem jest dostarczenie pacjentowi informacji lub innych środków niezbędnych do podjęcia przez niego świadomej decyzji dotyczącej dalszego postępowania medycznego, które jest legalne, uzasadnione w świetle aktualnej wiedzy medycznej i sytuacji zdrowotnej pacjenta” (Stanowisko, pkt 25;

Załącznik, pkt 5--7). Czym innym jest bowiem informacja o stanie zdrowia, czymś zupełnie innym wydanie zaświadczenia o „występowaniu okoliczności”, że ciąża zagraża życiu i zdrowiu kobiety. O oświadczeniu mowa w art. 4a ust. 1 pkt 1 oraz ust. 5 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży jako o tym, które pozwala kobiecie ocenić subiektywnie poziom ryzyka zdrowotnego i zwrócić się na tej podstawie z żądaniem przerwania ciąży. Również obowiązek wydania kobiecie ciężarnej skierowania na badania prenatalne albo inne badania specjalistyczne – jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie, że ciąża zagraża jej życiu lub zdrowiu albo gdy istnieją uzasadnione podstawy, aby sądzić, że płód jest obciążony wadą genetyczną lub rozwojową albo nieuleczalną chorobą zagrażającą jej życiu – nie może być oderwany od prawa do obiekcji sumienia (przeciwnie Załącznik, pkt 5). Innymi słowy, jeżeli zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że w przypadku potwierdzenia się tych podejrzeń, kobieta zdecyduje się na terminację ciąży, lekarz może – uznając to za współdziałanie w złu – odmówić wydania skierowania na takie badanie.

8. [**Warunki ograniczenia wolności sumienia**] Ograniczenie w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności, a więc także z wolności sumienia, może nastąpić pod warunkiem spełnienia kryterium materialnego – odpowiedniego celu ograniczenia, przewidzianego w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, a także formalnego – ustanowienie ograniczenia może nastąpić tylko w ustawie. W demokratycznym państwie prawnym ograniczenie takie musi być konieczne ze względu na ochronę zdrowia albo wolności i praw innych osób (np. prawo do ochrony zdrowia wyrażone w art. 68 Konstytucji RP). Co ważne, takie ograniczenie nie może naruszać istoty klauzuli sumienia jako emanacji integralności człowieka, której ochrona jest pochodną rozpoznania przez system prawny zasady poszanowania i ochrony godności człowieka. Należy zatem podkreślić, że ograniczenie wprowadzone przez ustawodawcę nie może prowadzić do amputacji lub rezygnacji z samej konstrukcji klauzuli sumienia, jako istoty wolności sumienia.

W zakresie wymogu uzasadnienia rozstrzygnięcia moralnego jako warunku do korzystania z klauzuli sumienia Komitet Bioetyki w swym stanowisku podnosi, że „czysta intuicja wysnuwająca z siebie własną treść i odrzucająca wymóg podania uzasadnienia może stać się ślepą i niebezpieczną siłą”. W konsekwencji twierdzi, że zachodzi obowiązek ‘racjonalnego’ uzasadnienia rozstrzygnięcia sumienia. Innymi słowy, możliwość skorzystania z klauzuli sumienia zależeć miałyby od zdolności argumentacyjnej osoby korzystającej z prawa do obiekcji sumienia. Twierdzenie to można uznać za prawidłowe tylko wówczas, jeżeli uzasadnienie to może być ograniczone do powołania się na obiektywne zasady moralne, jak zasada ochrony życia człowieka. Należy bowiem przypomnieć, że rozumowanie moralne jest ze swej istoty racjonalne, stąd nie należy wymagać od osoby powołującej się na klauzulę sumienia, by musiała podać argumenty sięgające do innego rodzaju racjonalności.

Nie może być również zaakceptowany pogląd Komitetu Bioetyki jakoby „obowiązek gwarancyjny [ciążący na lekarzu, pielęgniarkę i położnej, związany z obowiązkami z zakresu ochrony zdrowia i życia] jest nadrzędny wobec ich osobistego światopoglądu” (Stanowisko, pkt 19). Teza ta opiera się na swoistej manipulacji. Po pierwsze, zakłada zwierzchność obowiązków służbowych nad skutkami uznania godności człowieka i związanej z nią wolności sumienia jako zasady ustrojowej. Po drugie, czyni człowieka niewolnikiem wykonywanego zawodu. Jak zauważa Komitet Bioetyki, „studenci i przedstawiciele zawodów medycznych, już na etapie wyboru zawodu lub ścieżki specjalizacyjnej, powinni być informowani o tym, że wykonywanie danej profesji medycznej może wiązać się z koniecznością podjęcia w sytuacji nagłej działania, które uznają oni za moralnie niedopuszczalne” (ibidem). Przy szerokim ujęciu tej konieczności, jak proponuje to Komitet Bioetyki, korzystanie z klauzuli sumienia staje się wyjątkiem i wymaga szczególnie starannych zabiegów ze strony danej osoby.

9. [**Tzw. zdrowie reprodukcyjne**] Pojęcie „zdrowia reprodukcyjnego” – prawda, że coraz częściej używane w pozbawionych mocy prawnej dokumentach organizacji międzynarodowych oraz pojawiające się we frazeologii specyficznych środowisk naukowych – nie może skutkować konstruowaniem tzw. praw reprodukcyjnych, a zatem roszczeń jednostki o przeprowadzenie zabiegu przerwania ciąży, procedury sztucznie wspomaganey prokreacji lub zapewnienia powszechnego dostępu do taniej antykoncepcji. W ocenie Zespołu ekspertów KEP ds. bioetycznych w polskim prawie nie istnieje prawo do aborcji, zaś art. 4a ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży wprowadza jedynie okoliczności uchylające karalność zachowania, które opisane jest w art. 152 Kodeksu karnego jako zakaz przerwania ciąży.

Również poglądy organów europejskich nie są w tej sprawie jednolite i trudno je uznać za wyraz powszechnej aprobaty dla kierunków interpretacyjnych, jakie narzuca Komitet Bioetyki. 7 października 2010 roku Rada Europy uchwaliła w Strasburgu niewielką większością głosów rezolucję nr 1763 (2010) zatytułowaną: The right to conscientious objection in lawful medical care. Dokument dotyczy relacji między obiekcjami sumienia a medycyną ludzkich pragnień. Pierwotny projekt rezolucji zakładał ogłoszenie, że istnieje prawo do aborcji i środków postkoitalnych, ale miał także nakazywać zastosowanie wobec lekarzy i personelu medycznego przymusu prawnego co do ich udziału w takich ingerencjach medycznych: niezależnie od obiekcji sumienia. Wolność sumienia w świetle projektu powinna obowiązywać jedynie w odniesieniu do jednostek, nie ma natomiast zastosowania w przypadku instytucji. Rekomendowano również sporządzenie rejestru wszystkich wzbraniających się stosować pewne procedury medyczne, zwłaszcza na polu medycyny reprodukcyjnej. Proponowany sposób rozumienia klauzuli sumienia degradował lekarzy do roli jedynie wykonawców usług dla pacjentów, co zniekształca podstawowe wartości medycyny. W ostatecznym głosowaniu Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy odrzuciło proponowany kształt rezolucji i przyjęło dokument o całkiem odmiennej treści. Jednoznacznie potwierdzono w nim prawo do wolnych rozstrzygnięć sumienia. Zwolennicy przyjętego rozwiązania zwrócili uwagę na fakt, że to właśnie wolność sumienia należy do podstawowych praw człowieka, a to oznacza, iż nikt nie może być zmuszany do czynienia czegoś, co sprzeciwia się jego przekonaniom. Podkreślono również, że prawo do obiekcji sumienia nie może być zestawiane z pozornie ważnymi prawami reprodukcyjnymi, jak dostęp do nie-medycznych procedur typu aborcja czy eutanazja.

Jakkolwiek Komitet Bioetyki argumentuje, że korzystanie z klauzuli sumienia opiera się w większości na gorliwości w głoszeniu jakiegoś poglądu moralnego, to pomija, że analiza wskazywanych „uprawnień” reprodukcyjnych wskazuje na ich subiektywny, nierzadko emocjonalny charakter – na to, że są emanacją pragnień, życzeń i oczekiwań, które medycyna miałaby zaspokajać i zrealizować.

[Nie uchodzi uwagi, że szczegółowe uwagi Komitetu Bioetyki dotyczące zdrowia reprodukcyjnego nie znalazły się w treści Stanowiska, ale stanowią do niego załącznik].

10. [**Świadczenie zdrowotne**] W myśl konstrukcji zawartej w art. 39 ustawy o zawodzie lekarza, lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych. Pojęcie świadczeń zdrowotnych należy zdefiniować posługując się art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (zwana dalej u.d.l.), bowiem ustawa o zawodzie lekarza nie zawiera definicji tego pojęcia. Zgodnie z u.d.l. wspomnianym pojęciem należy objąć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonywania. W związku z tym, trudno jest mieć wątpliwości, że w zakres świadczeń zdrowotnych nie wchodzi wystawianie recept (np. na środki antykoncepcyjne) oraz kierowanie na badania

specjalistyczne (np. prenatalne). Wskazane czynności są bez wątpienia działaniami warunkującymi możliwość przeprowadzenia określonej procedury postępowania medycznego. Pogląd przeciwny, za którym optuje Komitet Bioetyki, każe obiekcje sumienia odnosić jedynie do świadczeń zdrowotnych o charakterze *stricte* terapeutycznym. (Stanowisko, pkt 20--23). Wynika on z arbitralnego zawężenia pojęcia 'bezpośredniości' związku, w jakim pozostaje skorzystanie ze świadczenia zdrowotnego z umożliwieniem skorzystania z niego w związku z uzyskaniem od lekarza koniecznego. Tymczasem nie jest prawdą, że w takiej sytuacji, nawet gdy ostateczna decyzja o podjęciu bądź zaniechaniu dalszego działania należy wyłącznie do pacjenta, to „obciąża [ona] wyłącznie jego sumienie” (ibidem, pkt 23 *in fine*).

Należy jednak podkreślić, że o ile stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nie rodzi ryzyka odpowiedzialności prawnej, choć bez wątpienia rodzi odpowiedzialność moralną za udział w złu, o tyle zaprezentowana w tym dokumencie interpretacja klauzuli sumienia w działalności medycznej, choć moralnie bezpieczna, może być uznana za złamanie formalnego brzmienia art. 39 u.z.l. Korzystając zatem z podanej interpretacji należy liczyć się z odpowiedzialnością prawną, przez co postępowanie zgodne z sumieniem może przyjąć postać obywatelskiego nieposłuszeństwa. W wyniku tego, postępowanie zgodne z sumieniem niesie ze sobą ryzyko negatywnych konsekwencji wyrażonego sprzeciwu prawu pozytywnemu.

11. [Dopuszczalne ograniczenie klauzuli sumienia] W art. 39 ustawy o zawodzie lekarza, normującym tzw. klauzulę sumienia, wprowadzone zostało zastrzeżenie ograniczające jej zakres zastosowania. Każdy lekarz ma obowiązek udzielać pomocy medycznej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Wskazane zastrzeżenie ujęte zostało w sposób szeroki, co może budzić wątpliwości, szczególnie w świetle prawa do wolności sumienia. Wyłączenie możliwości powołania się na klauzulę sumienia powinno być dopuszczalne przede wszystkim w sytuacji, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej grozi bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub bezpośrednim niebezpieczeństwem ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Wypada przypomnieć, że art. 18 ust. 2 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych zakłada, iż: „Nikt nie może podlegać przymusowi, który stanowiłby zamach na jego wolność posiadania lub przyjmowania wyznania albo przekonań według własnego wyboru”. W przypadku kolizji między ustawą a umową międzynarodową ratyfikowaną za uprzednią zgodą w ustawie, pierwszeństwo ma umowa międzynarodowa, o ile nie da się tej ustawy pogodzić z umową. W związku z tym, należy uznać, że ograniczenie klauzuli sumienia dotyczy wyłącznie niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, natomiast nie obejmuje „innych przypadków niecierpiących zwłoki”, o których wspomina w art. 39 ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Nie może tej zasady przełamać regulacja Kodeksu Etyki Lekarskiej, który w art. 7 uznaje, że w szczególnie uzasadnionych wypadkach, a zatem wówczas, gdyby sprzeciwiało się to sumieniu lekarza, może on nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków nie cierpiących zwłoki (zob. odpowiednio Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP oraz Kodeks Etyki Aptekarzy RP).

12. [Zapewnienie wykonania świadczenia w przypadku odmowy] Do zaprzeczenia istocie klauzuli sumienia prowadziłaby sytuacja, gdyby lekarz odmawiając wykonania świadczenia zdrowotnego ze względu na obiekcje sumienia, był zobowiązany do zapewnienia realizacji tego świadczenia przez innego, konkretnie wskazanego lekarza lub podmiotu leczniczego, gdzie takie świadczenie jest wykonywane. Podobny wymóg w zasadzie zmuszałby lekarza do aktywnego poszukiwania miejsca, gdzie pacjent będzie realizować świadczenie. Nie wolno warunkować korzystania z klauzuli sumienia tym, czy lekarz podejmując decyzję o odmowie udzielenia świadczenia zapewni jego realizację przez inną osobę lub podmiot. Zgodnie bowiem z art. 39 u.z.l. „lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń

zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, [...] z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Ten obowiązek ma charakter towarzyszący, aktualizujący się w momencie skorzystania przez lekarza z klauzuli sumienia; niemniej jednak, jeżeli lekarz nie może go dopełnić, nie traci możliwości powołania się na art. 39 u.z.l. Jest to wówczas uchybienie proceduralne i dopóty, dopóki terminacja ciąży lub dostęp do wczesnoporodnych środków postkoitalnych nie będzie postrzegana jako „prawo do zapewnienia tego świadczenia” pacjentki, które musi być możliwe do skutecznej egzekucji w systemie działalności leczniczej, nie może wiązać się z inną sankcją, niż co najwyżej wynikająca z odpowiedzialności zawodowej. Podobne rozumowanie należy odnieść do obowiązku poinformowania przełożonego na piśmie o skorzystaniu z klauzuli sumienia wobec tych lekarzy, którzy pozostają w stosunku pracy. W tym wypadku jest to naruszenie obowiązku pracowniczego, pozbawione sankcji prawnej.

13. [**Odmowa świadczenia przez podmiot leczniczy**] Istnieje możliwość zastrzeżenia przez zakład opieki zdrowotnej, że pewne świadczenia medyczne, takie jak przerwanie ciąży, nie będą w nim realizowane, chyba że na osobę prowadzącą podmiot leczniczy zostałby nałożony ustawowo obowiązek zatrudnienia lekarza realizującego świadczenia, których wykonania odmawiają inni zatrudnieni lekarze. Zgodnie z art. 42 u.d.l. w statucie podmiotu leczniczego określa się jego cele i zadania, zaś sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, w tym zapewnienie właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, nieuregulowane w ustawie lub statucie, może określić również regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika podmiotu leczniczego (zob. art. 23—24 u.d.l.). Jako akt prawny niemający cech powszechnego obowiązywania, statut nie może nakładać pozaustawowych obowiązków ani też nadawać nowych uprawnień świadczeniobiorcom bądź też pracownikom tego podmiotu. Nie ma jednak formalnych przeszkód ograniczenia koszyka usług, o ile obowiązek do świadczenia nie wynika wprost z ustawy (a zatem np. z rzekomego „prawa do aborcji”). Umożliwia to w konsekwencji wyłączenie w dokumentach wewnętrznych określonych czynności z zakresu katalogu świadczeń realizowanych przez dany zakład opieki zdrowotnej. Art. 68 ust. 2 zd. pierwsze Konstytucji RP stanowi, że obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Wynika stąd, że obowiązek zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych spoczywa na państwie, a nie na poszczególnych lekarzach czy podmiotach leczniczych. Należy również pamiętać, że wprowadzenie permissywnej regulacji wewnętrznej w podmiocie leczniczym oraz systemu umożliwiającego dostęp w tym podmiocie do odpowiedniego specjalisty, który zrealizuje oczekiwane świadczenie zdrowotne, obciąża również sumienie jej autorów, w tym m.in. kierownika podmiotu leczniczego. Nie jest zatem prawidłowe upraszczanie omawianego zagadnienia do tezy „o braku prawa do klauzuli sumienia podmiotu leczniczego” (por. Stanowisko, pkt 15 i 26).

14. [**Wnioski**] W opinii Zespołu ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. bioetycznych prawidłowa interpretacja klauzuli sumienia zakłada w szczególności co następuje:

– Prawo do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego z powodu obiekcji sumienia jest immanentnie związane z osobową godnością człowieka i wynikającą z niej wolnością sumienia. Ograniczenie klauzuli sumienia może nastąpić tylko w drodze wyjątku – w ustawie, o ile jest to konieczne z punktu widzenia zdrowia publicznego oraz prawa do ochrony zdrowia.

– Sprzeciw sumienia jest podstawą do powstrzymania się od wykonania świadczenia zdrowotnego. Do zakresu świadczeń zdrowotnych, których dotyczy klauzula sumienia, należy zaliczyć także wystawianie

recept (np. recept na wczesnoporonne środki antykoncepcyjne) oraz skierowań na badania specjalistyczne przy uzasadnionym przekonaniu, że stanowią one część procedury nakierowanej na zniszczenie dobra, a nie tylko służą uzyskaniu informacji o stanie zdrowia pacjenta.

– Obowiązek wskazania realnej możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym oraz obowiązek odnotowania i uzasadnienia faktu skorzystania z klauzuli sumienia w dokumentacji medycznej, nie mają charakteru warunków, których spełnienie decydowałoby o możliwości skorzystania przez lekarza, pielęgniarkę, położną i farmaceutę z klauzuli sumienia. Są to tylko dodatkowe obowiązki spoczywające na lekarzu w przypadku powołania się na sprzeciw sumienia.

– Podmiot leczniczy może wydać deklarację, że nie wykonuje się w nim określonych świadczeń zdrowotnych, o ile odmienny wniosek nie wypływa z katalogu rodzajów i zakresu świadczeń zdrowotnych zawartego w statucie danego podmiotu.

– Ograniczenie klauzuli sumienia, wprowadzone do art. 39 przez odwołanie się do art. 30, dotyczy wyłącznie niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, natomiast nie obejmuje „innych przypadków niecierpiących zwłoki”.

– Obowiązek zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych spoczywa na państwie, a nie poszczególnych lekarzach czy konkretnych podmiotach leczniczych.

15. [**Przypadki szczególowe**] W odniesieniu do konkretnych, wybranych przykładów z zakresu tzw. medycyny reprodukcyjnej, które w swoim stanowisku przedstawił Komitet Bioetyki, uważamy, że:

– Lekarz powinien informować zainteresowane osoby o metodach regulacji poczęć, w tym o sposobach oraz konsekwencjach zdrowotnych stosowania środków antykoncepcyjnych. Może jednak, powołując się na brak celu terapeutycznego (anty-patologicznego), odmówić wystawienia recepty na środki antykoncepcyjne.

– Lekarz może powołać się na klauzulę sumienia, z uzasadnieniem sięgającym obowiązku ochrony i poszanowania godności człowieka oraz ochrony jego życia (art. 30 i 37 Konstytucji RP), i odmówić wystawienia recepty na środki postkoitalne. Farmaceuta może rozważyć odmowę ich sprzedaży, mimo braku wyraźnego umocowania w przepisach ustawy.

– Obowiązek informowania pacjentki o stanie jej zdrowia i ewentualnych zagrożeniach dla życia i zdrowia związanych z kontynuowaniem ciąży nie stoi w sprzeczności z tym, że lekarz, powołując się na klauzulę sumienia, odmówi orzeczenia w sprawie istnienia wskazań do przerywania ciąży (argumentacja z art. 30 i 37 Konstytucji RP przy założeniu bezpośredniego związku wystawienia orzeczenia i możliwości skorzystania ze świadczenia w postaci terminacji ciąży).

16. [**Konkluzja**] Zespół ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. bioetycznych z niepokojem przyjmuje kolejne próby przeformułowywania podstawowych kategorii związanych z godnością człowieka, jego podmiotowością i odpowiedzialnością moralną, relacji między lekarzem i pacjentem, w tym rozumienia autonomii pacjenta względem obowiązków i praw lekarza. Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN prowadzi do degradacji zawodu lekarza, który w zakresie tzw. praw reprodukcyjnych, czyli oczekiwań związanych z regulacją poczęć i przerywaniem ciąży, zostaje sprowadzony do roli dostawcy „medycyny życzeń”. Jednym z przejawów tego zjawiska jest uprzedmiotowienie dziecka od jego poczęcia i traktowanie

tego poglądu jako ogólnie obowiązującej filozofii wykonywania zawodu lekarza. Nie do przyjęcia jest tworzenie kultury wykonywania zawodu medycznego, w której – poza absolutnie wyjątkowymi sytuacjami – jednostka traci swoją podmiotowość, zostaje zmuszona zaprzeczyć swojej tożsamości i brać udział w postępowaniu, które w osądzie jej sumienia jest złem moralnym.

Zespół Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych

Warszawa, 14 lutego 2014 r.