



## O właściwe rozumienie medycznej klauzuli sumienia

**Włodzimierz Galewicz**

Przez klauzulę sumienia rozumie się normę prawną, która przyznaje przedstawicielom pewnego zawodu szczególny „przywilej”: w określonej sytuacji uwalnia ich od obowiązku wykonywania pewnych zawodowych czynności, do których kiedy indziej są zobowiązani. Ta sytuacja, w której przedstawiciel danego zawodu ma prawo odmówić wykonania pewnej czynności, skądinąd będącą jego obowiązkiem, ma zachodzić wtedy, gdy jest to czynność niezgodna z jego „sumieniem”, czyli ogółem jego sądów moralnych lub religijnych.

Medyczną klauzulą sumienia nazywam klauzulę sumienia odnoszącą się do przedstawicieli zawodów medycznych, a w szczególności zawodu lekarza. W tym ostatnim przypadku, do którego dalej dla prostoty się ograniczę, jest to norma stwierdzająca, że jeśli są spełnione pewne określone warunki, wówczas lekarz ma prawo odmówić pewnych świadczeń medycznych, które skądinąd należą do zawodowych obowiązków lekarzy, lecz które kłócą się z jego sumieniem.

Medyczna klauzula sumienia stwierdza zatem, że jeśli są spełnione *określone warunki*, wówczas lekarz ma prawo odmówić wykonania *określonych świadczeń medycznych*, niezgodnych z jego sumieniem. Obydwa podkreślone elementy podanej formuły są sporne. Można zatem spierać się o to, jakie to warunki muszą być spełnione, aby lekarz miał prawo odmówić wykonania pewnego świadczenia, skądinąd należącego do obowiązków lekarzy, lecz niezgodnego z jego sumieniem (np. czy musi się on najpierw upewnić, że nieuzyskane u niego świadczenie pacjent będzie mógł uzyskać u jakiegoś innego lekarza). Można również dyskutować, jakich to świadczeń medycznych lekarz ma prawo odmówić, gdy nie zgadzają się one z jego sumieniem. Pierwszy spór nazywam sporem o *treść*, drugi zaś jest sporem o *zakres* medycznej klauzuli sumienia. Moje dalsze uwagi odnoszą się do drugiego z tych sporów, ale na koniec wspomnę też krótko o pierwszym.

Centralną kwestię w sporze o klauzulę sumienia formułuje się nieraz w postaci pytania, czy lekarz ma prawo – lub też powinien mieć prawo – odmówić wykonania pewnych świadczeń medycznych, które budzą w nim moralne obiekcje. Tak ujęta kwestia sporna jest jednak sformułowana na pewno zbyt ogólnikowo. Świadczenia medyczne, rozpatrywane w świetle odpowiednich regulacji prawnych, posiadają bowiem rozmaity charakter i status, i tylko część z nich może wchodzić w zakres klauzuli sumienia. Gdy zatem chcemy ustalić, czy lekarz powinien mieć prawo do tego, aby z powodów moralnych odmawiać wykonywania określonych świadczeń medycznych, wypada jeszcze sprecyzować, jakich to świadczeń. Po pierwsze więc nie będzie obojętne, czy weźmiemy tu pod uwagę świadczenia pozytywne (czyli polegające na podjęciu pewnej czynności), czy świadczenia negatywne (polegające na niepodjęciu pewnej czynności), czy wreszcie świadczenia o charakterze mieszanym, za jakie nieraz uważa się te, które polegają na zaprzestaniu pewnej już podjętej czynności (np. na odłączeniu chorego od respiratora); przyjmuje się bowiem powszechnie, że pacjent ma znacznie większe prawo decydować o tym, czego nie będzie się mu robić, niż o tym, co będzie się z nim robiło. W dalszym jednak ciągu skupię się na innym podziale, jaki można przeprowadzić w obrębie najważniejszych w tym kontekście, czyli pozytywnych świadczeń medycznych, ze względu na przyznawany im status prawny. Otóż z tego punktu widzenia wszystkie wchodzące aktualnie w grę świadczenia medyczne można podzielić na cztery grupy.

1. Istnieją medyczne świadczenia, których lekarz praktykujący w określonym kraju ma nie tylko prawo, ale wręcz obowiązek odmówić, i to bez względu na to, czy są one zgodne z jego sumieniem, czy nie: są to świadczenia *zakazywane* przez prawo medyczne, które obowiązuje w tym kraju. Tak np. aktualne polskie prawo dopuszcza przerywanie ciąży tylko w trzech dobrze znanych przypadkach, zakazuje go natomiast w innych okolicznościach. W każdej z tych innych sytuacji polski lekarz jest nie tylko prawnie upoważniony, ale i zobowiązany odmówić kobiecie, która chciałaby dokonać aborcji, np. ze względu na trudną sytuację życiową. Uzasadniając swoją odmowę, lekarz może oczywiście powołać się *także* na swoje sumienie, niepozwalające mu na przerywanie ciąży z takiego (nie dość jeszcze ważkiego) powodu, nie musi jednak odwoływać się w tym celu specjalnie do klauzuli sumienia.

Klauzula sumienia pozwala lekarzowi na to, aby ze względów etycznych odmówił wykonania usługi, którą inaczej miałby obowiązek wyświadczyć; nie odnosi się ona zatem wcale do sytuacji, w których od lekarza żąda się lub oczekuje czegoś, czego nie ma on nawet prawa wykonać.

2. Każde świadczenie medyczne, które nie jest zakazane, jest tym samym dozwolone. W obrębie tych szeroko rozumianych świadczeń dozwolonych można jednak wyróżnić takie, które są *tylko dozwolone*, tzn. nie zakazane, ale i nie wymagane. Do tej ostatniej grupy należą choćby niektóre świadczenia z zakresu chirurgii kosmetycznej. Tak np. mężczyzna niezadowolony ze swoich odstających uszu i pragnący je chirurgicznie przypląszczyć „ma prawo” to zrobić, w tym sensie, że nikt mu tego nie broni. Nie ma również (o ile mi wiadomo) żadnego przepisu, który by zabraniał wykonywania tego typu usług chirurgom, posiadającym odpowiednie uprawnienia. Jest jednak intuicyjnie jasne, że każdy indywidualny lekarz, do którego zwróci się taki subiektywnie upośledzony osobnik, może mu po prostu odmówić – czy to ze względów etycznych, czy jakichkolwiek innych - nie musząc tłumaczyć się żadną klauzulą sumienia. Może się również zdarzyć, że żaden z uprawnionych lekarzy, do których ma dostęp ten potencjalny pacjent (czy też klient), nie będzie gotów wyświadczyć mu pożądanej usługi medycznej. Nawet w tej sytuacji, zapewne fikcyjnej, nasz mężczyzna nie mógłby się skarżyć, że dzieje się mu jakaś krzywda i że jego „prawa” nie są szanowane. Tego rodzaju przykłady podaje się nieraz na dowód, że klauzula sumienia nie każe lekarzowi troszczyć się o to, czy dozwolona usługa, której wykonania on sam odmawia ze względów etycznych, zostanie wyświadczona przez kogoś innego. Dowód to jednak raczej wątpliwy, ponieważ klauzula sumienia w ogóle nie odnosi się do świadczeń tylko dozwolonych.

3. Od niezakazanych świadczeń medycznych, które są jedynie dozwolone, należy odróżnić świadczenia, które są również wymagane lub obowiązkowe. Wśród tych obowiązkowych świadczeń medycznych, które należą się określonym pacjentom i których ci mają prawo domagać się od swojego lekarza, czy też od całej lekarskiej profesji, można jednak wyróżnić dwie grupy. Do pierwszej z nich zaliczają się świadczenia, których wykonanie jest obowiązkiem każdego indywidualnego

lekarza, mogącego je wykonać. O tego rodzaju obowiązkowych świadczeniach – można określać je jako świadczenia *nakładające obowiązek jednostkowy* – mówi art. 30 ustawy z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty; zgodnie z jego brzmieniem:

Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej 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.

W każdym z przypadków, wyszczególnionych w treści tego artykułu, lekarz ma więc obowiązek wyświadczenia odpowiedniej usługi medycznej, bez względu na to, czy ta usługa jest zgodna z jego sumieniem, czy też z nim sprzeczna. Ten obowiązek spoczywałby na przykład także na lekarzu, który przystał właśnie do świadków Jehowy, gdyby mógł on uratować życie ciężko rannego pacjenta dokonując transfuzji krwi. Nie mógłby on wówczas odmówić dokonania transfuzji, powołując się na swoją nową wiarę religijną oraz na klauzulę sumienia, ponieważ ta po prostu nie odnosi się do tego rodzaju przypadków. Jeżeli zatem pewne świadczenie medyczne – na mocy regulacji prawnych i deontologicznych – należy do grupy świadczeń nakładających jednostkowy obowiązek, wówczas nie ma sensu pytać, czy lekarz ma *ustawowe* prawo odmówić wykonania tego świadczenia, gdy jest ono niezgodne z jego sumieniem, ponieważ takie prawo bezspornie mu *nie* przysługuje. Można jedynie spierać się, czy dane świadczenie istotnie zalicza się do świadczeń nakładających jednostkowy obowiązek – jeżeli te nie są określone dostatecznie jasno (jak w słynnych już „w innych przypadkach niecierpiących zwłoki”) – lub czy powinno się do nich zaliczać.

4. Czy każde możliwe świadczenie medyczne, rozpatrywane z punktu widzenia określonego systemu prawnego, należy do którejś z trzech wymienionych już grup? Czy zatem każde możliwe świadczenie medyczne jest w danym porządku prawnym albo świadczeniem nakładającym jednostkowy obowiązek, albo świadczeniem niewymaganym, tzn. tylko dozwolonym lub nawet zakazanym? Gdyby tak było,

wówczas klauzula sumienia, uwalniająca indywidualnego lekarza w określonej sytuacji od pewnych ogólnych obowiązków zawodowych, nie miałaby w tym porządku prawnym żadnej racji bytu; nie byłaby wcale potrzebna, ponieważ albo nie mogłaby uwolnić lekarza od tych spoczywających na nim jednostkowych obowiązków, albo nie miałaby go od czego uwalniać. Gdy bowiem chodzi o świadczenia nakładające obowiązek jednostkowy, jest rzeczą bezsporną, że lekarz nie może mieć ustawowego ani profesjonalnego prawa odmówić ich wykonania (nawet gdyby w niektórych przypadkach był do tego uprawniony moralnie). Co się zaś tyczy świadczeń niewymaganych, czyli tylko dozwolonych lub nawet zakazanych, jest z kolei bezsporne, że lekarz ma prawo, a nieraz też obowiązek odmówić ich pacjentowi, który chciałby je uzyskać.

Faktycznie jednak nie każde świadczenie medyczne, które nie jest świadczeniem nakładającym jednostkowy obowiązek, musi tym samym być świadczeniem niewymaganim. W obrębie świadczeń wymaganych, czyli nakładających na lekarzy pewien obowiązek, istnieją bowiem i takie, które nie nakładają wprawdzie obowiązku ich wykonania na każdego indywidualnego lekarza (niezależnie od jego przekonań moralnych), lecz nakładają taki obowiązek na całą lekarską zbiorowość. Innymi słowy, oprócz wymaganych świadczeń nakładających obowiązek jednostkowy istnieją także świadczenia *nakładające obowiązek zbiorowy*<sup>1</sup>. Do tego typu świadczeń w polskim prawie medycznym należy chociażby aborcja, w wypadku gdy życzy jej sobie kobieta, której ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego lub też stanowi zagrożenie dla jej życia. Jest jasne – a przynajmniej powinno być jasne – że

---

<sup>1</sup> Różnicę między świadczeniami tylko dozwolonymi i obowiązkowymi zdaje się mieć na względzie także E. Zielińska („Klauzula sumienia”, *PiM* 2003, nr. 1, s. 30), gdy zwraca uwagę na potrzebę takiej wzajemnej harmonizacji, a także modyfikacji prawnych i deontologicznych norm wyrażających klauzulę sumienia, „żeby z jednej strony, bardziej skutecznie chroniły swobodę wyborów moralnych, z drugiej jednak strony - nie prowadziły do eliminowania z listy usług danej placówki medycznej dozwolonych świadczeń zdrowotnych (czy też świadczeń, do których wykonywania publiczny ZOZ jest wręcz prawnie zobowiązany)”. Wydaje się jednak, że świadczeń nakładających zbiorowy obowiązek na wspólnotę lekarską nie trzeba koniecznie interpretować jako świadczeń, do których wykonania jest prawnie zobowiązany każdy publiczny ZOZ. Realizacja tych zbiorowych obowiązków może być zagwarantowana również w inny sposób, ale jakoś powinna być gwarantowana.

kobieta znajdująca się w jednej z tych sytuacji *ma prawo* poddać się zabiegowi aborcji, i to nie tylko w tym słabszym rozumieniu „prawa do czegoś”, w którym oznacza ono pewną wolność lub swobodę. Kobieta, której ciąża jest wynikiem gwałtu ma prawo do aborcji nie tylko w tym sensie, że „jest jej wolno” poddać się aborcji i że będzie to mogła bez obaw uczynić, jeżeli znajdzie chętnego ginekologa; ma ona również pewien tytuł do roszczeń w stosunku polskiej wspólnoty lekarskiej, która na mocy społecznej umowy jest zobowiązana umożliwić jej uzyskanie wymaganego świadczenia.

Medyczna klauzula sumienia ma rację bytu o tyle, o ile odnosi się do świadczeń z tej ostatniej grupy: do świadczeń, których zapewnienie – na mocy społecznej umowy – stanowi zbiorowy obowiązek odpowiedniej profesji medycznej, np. zbiorowości lekarzy lub wspólnoty farmaceutów. Niektóre z tego typu świadczeń nakładających zbiorowy obowiązek są moralnie kontrowersyjne: jedni przedstawiciele danej grupy zawodowej uważają je za pożyteczne, inni odnoszą się do nich z moralną niechęcią. Klauzula sumienia ma uszanować moralną autonomię tych drugich, zwalniając ich z obowiązku wykonywania świadczeń lub bezpośredniego udziału w świadczeniach, które budzą w nich dezaprobatę. Zwalniać z pewnego obowiązku można jednak kogoś, na kim ten obowiązek skądinąd – tzn. na mocy pewnej innej racji – zasadniczo spoczywa. Zbiorowy obowiązek wspólnoty lekarskiej w pewnym stopniu spoczywa na barkach każdego indywidualnego lekarza z racji jego dobrowolnie i świadomie wybranej przynależności do tej wspólnoty. Tak więc klauzula sumienia, stosowana do pewnej etycznie spornej, lecz konwencjonalnie gwarantowanej usługi medycznej, nie tylko nie wyklucza, ale wręcz zakłada, że indywidualny lekarz czy też farmaceuta jako członek danej grupy zawodowej ma obowiązek troszczyć się o to, aby ta gwarantowana usługa była faktycznie dostępna dla osób, które mają do niej prawo i chcą ją uzyskać. Można oczywiście rozważać, czy pewna kontrowersyjna usługa nie powinna zostać zaliczona do praktyk tylko dozwolonych, lub wręcz zakazanych. Dopóki jednak zalicza się ją do praktyk nakładających zbiorowy obowiązek – co wynika z umowy społecznej, znajdującej przynajmniej częściowy wyraz w uchwalonych regulacjach prawnych i deontologicznych – dopóty żaden członek

odnośnej wspólnoty nie może uchylać się od powinności choćby minimalnego udziału w realizacji tego obowiązku. Tę powinność w pewien sposób potwierdza art. 39 cytowanej ustawy, w którym między innymi czytamy:

Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Jest co prawda do dyskusji, czy wymóg wskazania realnych możliwości uzyskania jakiegoś świadczenia u innego lekarza sam w sobie wystarcza, aby to „gwarantowane” świadczenie było faktycznie dostępne. O inne szczegółowe regulacje, które pozwolą jakiejś medycznej wspólnotie skutecznie spełniać jej zbiorowe obowiązki, a równocześnie szanować autonomiczne decyzje jej indywidualnych członków, powinna jednak zatroszczyć się przede wszystkim dana zbiorowość. Nasuwa się pytanie, czy polskie profesje medyczne zdają sobie jasno sprawę, a także w pełni wywiązują się z tej powinności.