



Trzy wątpliwości co do zakresu stosowania klauzuli sumienia

Włodzimierz Galewicz

Dziękując za instruktywny głos w dyskusji, który nadesłali prof. Mirosław Nesterowicz oraz mgr Natalia Karczewska, chciałbym zgłosić trzy wątpliwości, nasuwające się mi po jego lekturze.

(1) Pisząc o granicach stosowalności klauzuli sumienia Autorzy stwierdzają:

Lekarz nie może natomiast powołać się na klauzulę sumienia w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej (art. 4a ust. 1 pkt 1 cyt. ustawy „antyaborcyjnej”). Narusza bowiem art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a zakład leczniczy art. 15 ustawy o działalności leczniczej (2011).

Przywołany art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty mówi jednak tylko:

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.

Autorzy zdają się tutaj utożsamiać przypadek, „gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej” z przypadkiem, gdy zwłoka w przeprowadzeniu aborcji „mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia”. To utożsamienie byłoby jednak chyba uproszczeniem, ponieważ przerwanie ciąży, która stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej – np. grożąc jej utratą wzroku w trakcie porodu – nie zawsze przecież musi być przeprowadzone *bezzwłocznie*, zwłaszcza gdy to zagrożenie zostanie stwierdzone odpowiednio wcześniej. Jestem też w stanie wyobrazić sobie lekarza, który oceniając „niebezpieczeństwo ... ciężkiego rozstroju zdrowia”, jakie grozi kobiecie w dalszym toku ciąży, stwierdza, że jest ono wystarczająco poważne, aby dawać kobiecie *legislacyjne* prawo do aborcji, ale nie aż

tak duże, aby aborcja była w jej przypadku uprawniona również pod względem *moralnym*. Wydaje się, że lekarz myślący w ten sposób powinien mieć prawo do odmowy przeprowadzenia aborcji, w wypadku gdy sama zwłoka w jej przeprowadzeniu – w odróżnieniu od rezygnacji z jej przeprowadzenia – nie wiąże się z większym ryzykiem.

(2) Prawomocne zastosowanie klauzuli sumienia wymaga spełnienia pewnych obowiązków. Nie jest jednak całkiem jasne, kto miałby je spełnić. Autorzy przywoływanej wypowiedzi piszą:

Zgodnie z art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz, który powstrzymuje się od świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Redakcja tego przepisu jest wadliwa, obowiązek ten powinien obciążać zakład, a nie lekarza.

Nie jestem pewien, co Autorzy rozumieją tutaj przez „ten obowiązek”. Domyślam się, że mają oni na myśli przede wszystkim obowiązek wskazania realnej możliwości uzyskania świadczenia, którego odmawia jeden lekarz, u innego lekarza oraz ewentualnie obowiązek odnotowania faktu odmowy w dokumentacji medycznej. Z ich ogólnej wypowiedzi można by jednak wnosić, że do obowiązków, które powinny obciążać zakład, a nie zgłaszającego swój sprzeciw lekarza, należy również obowiązek *uzasadnienia* owego sprzeciwu. Taka regulacja byłaby jednak dziwna, a także niezgodna z indywidualną naturą sumienia, na którą sami Autorzy kładą tak duży nacisk.

3. Autorzy uważają, że „klauzula sumienia może dotyczyć lekarzy, a nie publicznych zakładów, które muszą zapewnić realizację praw pacjenta”. Cytują również wypowiedź E. Zielińskiej, zdaniem której tego rodzaju deklaracje szpitali „zakładają też istnienie kategorii jakiegoś ‘zbiorowego sumienia’ wszystkich zatrudnionych w danej placówce lekarzy, idei sprzecznej z samą istotą klauzuli sumienia”. Ja również przychyliłbym się do regulacji, zgodnie z którą prawo do korzystania z klauzuli sumienia nie przysługiwałoby *publicznym* zakładom opieki zdrowotnej. Nie jestem jednak pewien, czy dla uzasadnienia tej skądinąd rozsądnej restrykcyjności wystarczy

wskazać na rzekomą sprzeczność kategorii „zbiorowego sumienia” z samą istotą sumienia (czy też klauzuli sumienia). Kategoria sumienia zbiorowego (czy też instytucjonalnego) nie jest aż tak niedorzeczna i ma swoich wymownych obrońców. Jak wywodzi jeden z nich:

if health care institutions are moral agents, they must also be understood to have consciences. Institutional conscience, like the conscience of individuals, is Janus-faced. The conscience of an institution is rooted in the fact that it professes a set of fundamental moral commitments and it must act in accord with them. The conscience of an institution is exercised in making the moral judgment that a decision that it has made or is considering would violate those fundamental moral commitments¹.

Jako nie-prawnik nie mam też pewności, czy wyłączenie *wszelkich* zakładów opieki zdrowotnej z zakresu podmiotów, mających prawo odmawiać pewnych świadczeń ze względów etycznych lub religijnych nie byłoby przypadkiem sprzeczne z ustawą z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, która w art. 2 stanowi między innymi:

Korzystając z wolności sumienia i wyznania obywatele mogą w szczególności:

11) zrzekać się w organizacjach świeckich w celu realizacji zadań wynikających z wyznawanej religii bądź przekonań w sprawach religii.

Być może źródłem moich wątpliwości jest niedostateczne obeznanie z prawem. Ponieważ jednak nie będę zapewne jedynym prawniczym ignorantem wśród osób czytających głos prof. Nesterowicza i mgr Karczewskiej, byłbym tym bardziej wdzięczny Autorom za ich dalsze wyjaśnienia.

¹ Daniel P. Sulmasy (2008). „What is Conscience and Why is Respect for It so Important?” *Theoretical Medicine and Bioethics* 29 (3), s. 143.