

MAŁGORZATA CHUDZIŃSKA\*  
ANNA GRZANKA-TYKWIŃSKA  
BOGUSŁAW SYGIT

## LEKARSKIE PRAWO DO SPRZECIWU SUMIENIA A ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRAWNA

### Wstęp

„Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam (...) służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu (...)”<sup>1</sup> – stanowi treść *Przyrzeczenia lekarskiego* zawartego w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Wynikająca z niego powinność niesienia pomocy ludziom jest oczywista, nie tylko ze względu na etos wykonywanego zawodu, ale również w przypadku konieczności ustalenia nadrzędnego obowiązku lekarza. Potwierdzeniem tego obowiązku jest art. 2 KEL, który mówi, że „powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu (...)” oraz że „najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego”<sup>2</sup>. Z kolei art. 69 KEL wprost stano-

---

\* Dr Małgorzata Chudzińska, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu.

Dr Anna Grzanka-Tykwińska, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu.

Prof. dr hab. Bogusław Sygit, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu.

<sup>1</sup> Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r., tekst jednolity, zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy, [http://www.nil.org.pl/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf](http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf) [dostęp: maj 2012 r.]; [dalej: KEL].

<sup>2</sup> Tamże.

wi, iż „lekarz nie może odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach niecierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielania pomocy”<sup>3</sup>.

Powyższe regulacje są zbiorem norm o charakterze etycznym. Natomiast obowiązek udzielenia pomocy jako obowiązek bezwzględny<sup>4</sup> ujęto w art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Nakazuje on lekarzowi udzielenie pomocy „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”<sup>5</sup>. W powyższych sytuacjach lekarz musi więc wykonać świadczenie zdrowotne, ustawa bowiem nie wskazuje żadnych okoliczności wyłączających spełnienie tego obowiązku. Cięży on zatem na każdym lekarzu, bez względu na jego specjalizację, czy też miejsce i czas, w których wymagane jest udzielenie pomocy. Jedynymi przesłankami wyłączającymi wykonanie obowiązku udzielenia pomocy w powyższych okolicznościach jest brak zdolności lekarza do działania (np. ze względu na jego stan psychofizyczny), fakt udzielania przez lekarza w tym samym czasie pomocy innej osobie bądź wykonywanie czynności lekarskiej, która nie może zostać przerwana<sup>6</sup>.

Zastosowania przepisu art. 30 u.z.l. nie wyłącza również klauzula sumienia, zawarta w przepisie art. 39 u.z.l. stanowiącym, że lekarz może co prawda odmówić wykonania świadczenia niezgodnego z sumieniem, jednak tylko wtedy, gdy nie spowoduje to niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Może on więc działać zgodnie z własnym sumieniem jedynie w sytuacjach, w których, na gruncie przepisu art. 30 u.z.l., nie jest zobowiązany do udzielenia pomocy<sup>7</sup>. Z kolei, w pozostałych okolicznościach, również ze względu na obowiązek nienarażania pacjenta na niebezpieczeństwo lub szkodę, w przypadku odmowy udzielenia świadczenia, le-

<sup>3</sup> Tamże.

<sup>4</sup> L. Kubicki, *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13, s. 4-17.

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634; [dalej: u.z.l.].

<sup>6</sup> L. Kubicki, *Obowiązek udzielenia pomocy...*, s. 4-17.

<sup>7</sup> A. Bagińska, *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej oraz prawnie dopuszczalne możliwości od jego odstąpienia*, [w:] J. Haberko, R.D. Kocylowski, B. Pawelczyk (red.), *Lege artis. Problemy prawa medycznego*, Poznań 2007, s. 73-80.

karz musi wskazać realne możliwości jego uzyskania u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym.

Oczywisty jest zatem fakt, że zastosowanie klauzuli sumienia w warunkach bezwzględnego obowiązku udzielenia pomocy, bądź też niewskazanie realnych możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza, może, w zależności od zaistniałych skutków, narazić lekarza na odpowiedzialność prawną. Z drugiej jednak strony, przymus wykonania nieakceptowanego świadczenia w niektórych sytuacjach niecierpiących zwłoki, jak i wskazanie innego podmiotu, który wykona świadczenie również nie zawsze pozostaje w zgodzie z lekarskim sumieniem. Dalsze analizy mają odpowiedzieć na pytanie, czy obecny kształt przepisu art. 39 u.z.l., z zastrzeżeniem zapisów art. 30 u.z.l. nie stawia lekarza przed dylematem: odpowiedzialność prawna czy sumienie.

## 1. Pojęcie świadczenia zdrowotnego

Główne rozważania w niniejszym artykule poprzedzić należy wyjaśnieniem pojęcia „świadczenia zdrowotnego”, rodzącego liczne spory interpretacyjne w kontekście stosowania sprzeciwu sumienia. Podstawową jego definicję zawiera ustawa o działalności leczniczej w art. 2 ust. 1 pkt 10, definiując je jako „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”. Nieobowiązująca już ustawa o zakładach opieki zdrowotnej<sup>8</sup> w art. 3 wyszczególniała szerszy, przykładowy katalog świadczeń zdrowotnych, takich jak: badanie i porada lekarska, leczenie, badanie i terapia psychologiczna, rehabilitacja lecznicza, opieka nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem, opieka nad zdrowym dzieckiem, badanie diagnostyczne, w tym z analityką medyczną, pielęgnacja chorych, pielęgnacja niepełnosprawnych i opieka nad nimi, opieka paliatywno-hospicyjna, orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia, zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne, czynności techniczne z zakresu protetyki i ortodoncji, czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty or-

<sup>8</sup> Tekst jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89.

topedyczne i środki pomocnicze. W odniesieniu zatem do poprzedniego brzmienia ustawy, świadczenia zdrowotne „można uznać za czynności powiązane z działaniami medycznymi oraz z procesem leczenia i w istocie z nich wynikające”<sup>9</sup>. Zaproponowana przez ustawodawcę aktualna definicja wydaje się być jednak niewystarczająco jasna, zwłaszcza w kontekście stosowania klauzuli sumienia. Problem dotyczy głównie konkretnych działań lekarskich i ich kwalifikacji jako świadczeń medycznych. W literaturze pojawiają się propozycje ich podziałów, np. na świadczenia zdrowotne obowiązkowe oraz świadczenia tylko dozwolone, w stosunku do których powołanie się na klauzulę sumienia nie jest praktycznie konieczne, gdyż można odmówić ich udzielenia z innego powodu. Biorąc za przykład zabieg aborcji, trudno jednak określić kwalifikację tego świadczenia. Jeżeli bowiem, zgodnie z poglądami pojawiającymi się w literaturze, „w przypadku zaistnienia wskazań przewidzianych w art. 4a ustawy z 1993 r. przerwanie ciąży jest legalne i nie powoduje negatywnych konsekwencji prawnych, ale kobieta nie może skutecznie wymusić na lekarzu przeprowadzenia tej interwencji”<sup>10</sup>, można by wywieść wniosek, że aborcja jest świadczeniem jedynie dozwolonym i lekarz nie ma obowiązku jej wykonywać, nie tylko z powodów światopoglądowych, co zapewne spotkałoby się z ostrą krytyką środowisk proaborcyjnych.

Wskazać można również podział świadczeń na medyczne i niemedyczne, zaliczając do tych ostatnich np. zapłodnienie *in vitro* czy większość przypadków aborcji. Można bowiem uznać je za wybory światopoglądowe dotyczące stylu życia, a nie za działania mające na względzie ochronę zdrowia, w związku z czym lekarz również powinien mieć prawo odmowy wykonania takich świadczeń<sup>11</sup>. Zaproponowane podziały są jednak jedynie sugestiami poszczególnych autorów, co nadal pozostawia wiele wątpliwości w kwestii stosowania klauzuli sumienia w konkretnych przypadkach.

<sup>9</sup> M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 39-42.

<sup>10</sup> M. Gałązka, K. Wiak, *Glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 20 marca 2007 r. w sprawie Alicji Tysiąc przeciwko Polsce (nr skargi 5410/03)*, „Przegląd Sejmowy” 2007, nr 3 (80), s. 211.

<sup>11</sup> J. Pawlikowski, *Klauzula sumienia – ochrona czy ograniczenie wolności sumienia lekarza? Głos w obronie wolności sumienia lekarzy*, [http://www.ptb.org.pl/pdf/pawlikowski\\_klauzula\\_1.pdf](http://www.ptb.org.pl/pdf/pawlikowski_klauzula_1.pdf), s. 4-7 [dostęp: lipiec 2013 r.].

## 2. Niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia

Jak już wspomniano, ustawodawca zastrzega, że klauzula sumienia nie może zostać zastosowana m.in. w sytuacji zagrożenia życia pacjenta. Życie ludzkie przyjmowane jest bowiem za wartość najwyższą i nawet sumienie lekarza musi ustąpić mu pierwszeństwa. Sytuacja nie wydaje się jednak tak do końca oczywista. Problem pojawia się na przykład wtedy, gdy lekarz musi dokonać wyboru pomiędzy zagrożonym życiem matki a życiem jej nienarodzonego dziecka. Trybunał Konstytucyjny, opierając swoje postanowienia o przepisy Konstytucji RP, stwierdził bowiem, że życie ludzkie, w tym życie rozwijające się w fazie prenatalnej, nie może być różnicowane, „gdyż brak jest dostatecznie precyzyjnych i uzasadnionych kryteriów pozwalających na dokonanie takiego zróżnicowania w zależności od fazy rozwojowej ludzkiego życia”<sup>12</sup>. W związku z powyższym, lekarze szanujący życie ludzkie od samego poczęcia mogą stanąć przed dylematem moralnym nawet w obliczu zagrożenia życia ciężarnej kobiety. Z kolei regulacje prawne dotyczące bezwzględnego obowiązku udzielenia pomocy w sytuacji zagrożenia życia nie są również całkowicie jednoznaczne w kontekście pełnej ochrony sumienia lekarza. Dzieje się tak dlatego, że wyłączający możliwość stosowania klauzuli sumienia przepis art. 30 u.z.l., który stanowi o obowiązku udzielenia pomocy lekarskiej w przypadku, gdy zwłoka mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, nie precyzuje, czy dane niebezpieczeństwo musi posiadać przymiot bezpośredniości. Bezpośredniość tego niebezpieczeństwa rozumieć należy jako zmianę sytuacji „z bezpiecznej na taką, w której występuje niezwłoczne zagrożenie dla życia lub zdrowia człowieka w zakresie ciężkiego uszczerbku”<sup>13</sup>. O bezpośredniości zagrożenia przesądza również wysoki stopień prawdopodobieństwa utraty życia lub zdrowia, bez dalszych czy dodatkowych czynności ze strony innych osób<sup>14</sup>. Należy ją również wiązać nie tyle z bliskością czasową skutku mogącego nastąpić w związku z rozwojem sytuacji, lecz ze stanem, gdy nieuchronnym na-

<sup>12</sup> Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., sygn. K 26/96, LEX nr 29143.

<sup>13</sup> A. Marek, *Kodeks karny. Komentarz 2010*, LEX 8056.

<sup>14</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 1973 r., Rw 902/73, OSNPG 1974, nr 2, poz. 24, LEX nr 16804.

stępstwem dalszego rozwoju sytuacji, bez konieczności pojawienia się jakichś nowych czynników „dynamizujących”, jest niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia<sup>15</sup>. Określając pojęcie bezpośredniości wskazać można również na definicję „stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego” zawartą w art. 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zgodnie z brzmieniem której jest to „stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia”<sup>16</sup>. Brak podobnego określenia niebezpieczeństwa zagrożenia życia jako „bezpośrednie” w treści przepisu art. 30 u.z.l. oznacza zatem, że obowiązek lekarza aktualizuje się już w przypadku, gdy nieudzielenie pomocy lekarskiej mogłoby jedynie spowodować niebezpieczeństwo wystąpienia zagrożenia, a zwłoka lekarza jest jednym z istotnych elementów związku przyczynowego<sup>17</sup>. W związku z powyższym, lekarz w każdej sytuacji, gdy np. ciąża zagrażałaby choćby pośrednio życiu kobiety, musiałby dokonać zabiegu aborcji, do którego pacjentka ma ustawowe prawo. Warto zwrócić tutaj również uwagę na zapisy ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Zgodnie z jej brzmieniem, zabieg aborcji może zostać przeprowadzony wyłącznie przez lekarza m.in. właśnie w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia kobiety ciężarnej. Zagrożenie to musi zostać stwierdzone przez lekarza innego niż dokonującego przerwania ciąży, chyba że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety<sup>18</sup>. Zdaniem E. Zatyki, jeżeli nie zachodzi wskazana wyżej tzw. sytuacja nagła, lekarz może odmówić wykonania zabiegu aborcji nawet z powodu zagrożenia życia matki, jeżeli jednocześnie spełni ustawowy obowiązek wskazania realnej możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza. Jeśli na skutek takiej decyzji nastąpi zgon ciężarnej kobiety, to nie będzie można postawić lekarzowi zarzutu jej spowodowania, ponieważ skorzystał on z ustawowego

<sup>15</sup> K. Buchała, *Przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji drogowej*, Warszawa 1973, s. 85.

<sup>16</sup> Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz. U. Nr 191, poz. 1410.

<sup>17</sup> L. Kubicki, *Obowiązek udzielenia pomocy...*, s. 4-17.

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz. U. Nr 17, poz. 78.

uprawnienia odmowy świadczenia niezgodnego z sumieniem, wskazując jednocześnie inny podmiot mogący wykonać świadczenie oraz nie zachodziła sytuacja niecierpiąca zwłoki<sup>19</sup>. Powstaje jednak wątpliwość, czy lekarz faktycznie może to uczynić, skoro art. 30 u.z.l. obliguje go do udzielania pomocy, nawet w sytuacji pośredniego zagrożenia życia. Może on zatem czuć się zmuszony do postąpienia wbrew sumieniu, ze względu na obawę pociągnięcia go do odpowiedzialności prawnej za ewentualną śmierć kobiety, nawet jeśli zagrożenie życia posiadałoby jedynie cechę pośredniości. Oczywiście faktem jest, że żaden lekarz, zwłaszcza ten, który nie chce dokonać zabiegu aborcji, nie pozwoli również na śmierć kobiety. W tak wyjątkowych sytuacjach lekarz zazwyczaj bowiem ratuje to życie, które da się uratować, nie dając priorytetu żadnemu z nich. Chodzi jednak o przypadki, w których lekarz teoretycznie mógłby powołać się na wolność sumienia, jednak dość szeroki zakres art. 30 może go w tym ograniczać, rozszerzając jego odpowiedzialność. Wydaje się zatem, że dla pełnej ochrony sumienia lekarza określone w przepisie zagrożenie powinno posiadać przymiot bezpośredniości, a nie być jedynie „możliwe”<sup>20</sup>.

Podobnie sytuacja przedstawia się w przypadku ciąży ektopowej (pozamaciczej), która wraz z rozwojem nowych technologii diagnostycznych, w ostatnim czasie zaczęła wzbudzać etyczne kontrowersje, ze względu na jej rozpoznawalność w znacznie wcześniejszym stadium niż dotychczas<sup>21</sup>. Niegdyś pierwszym jej objawem był zazwyczaj zagrażający życiu wstrząs krwotoczny, co powodowało konieczność pilnego usunięcia narządu, w którym lokalizowała się ciąża. Obecnie, może ona zostać zdiagnozowana na bardzo wczesnym etapie rozwoju zarodka, także z obecną czynnością serca, co powoduje, że ze względu na światopogląd, niektórzy lekarze mogą opowiadać się za zachowawczym prowadzeniem ciąży pozamaciczej, aż do samoistnego jej wchłonięcia lub wystąpienia objawowego krwawienia i potrzeby przeprowadzenia operacji, sprzeciwiając się stosowaniu leków prowadzących do obumarcia zarodka lub przeprowadzeniu operacji, gdy życie kobiety nie jest jeszcze zagrożone<sup>22</sup>.

<sup>19</sup> E. Zatyka, *Lekarski obowiązek udzielenia pomocy*, Warszawa 2011, s. 54-180.

<sup>20</sup> A. Zoll, *Niektóre etyczne i prawne dylematy związane z zaniechaniem świadczeń medycznych*, „Medycyna Praktyczna” 2008, nr 9, s. 165-169.

<sup>21</sup> G. Jakiel, D. Robak-Chołubek, *Ciąża pozamaciczna*, [w:] T. Paszkowski (red.), *Patologia wczesnej ciąży*, Lublin 2004, s. 117-120.

<sup>22</sup> R.D. Kocyłowski, *Klauzula sumienia w interpretacji lekarza na podstawie zasad zawartych w Kodeksie Etyki Lekarskiej*, [w:] J. Haberko, R.D. Kocyłowski, B. Pawelczyk (red.), *Lege artis...*, s. 113-122.

Wydaje się, że można przyjąć argumentację lekarza, chcącego w tej sytuacji powołać się na klauzulę sumienia, jednak absolutnie konieczne jest upewnienie się, że pacjentka kwalifikuje się do postępowania wyczekującego<sup>23</sup>, akceptuje je oraz została zapoznana z innymi sposobami leczenia w tym przypadku<sup>24</sup>. Zakładając, że ciąża pozamaciczna w każdej chwili może zakończyć się jej pęknięciem, prowadzącym do wstrząsu krwotocznego, niewątpliwie można mówić tu o sytuacji zagrożenia życia, zatem w kontekście powyższych rozważań, na podstawie przepisu art. 30 u.z.l., lekarz, niezależnie od tego, jaki rodzaj terapii zaproponowałby pacjentce, nie powinien odmawiać jej rozpoczęcia leczenia, nawet jeżeli zagrożenie nie byłoby bezpośrednie (początek krwawienia), co nie tylko pozostaje w zgodności z prawem, lecz również powinno pozostawać w zgodności z jego sumieniem.

Ratowanie życia chorego zawsze powinno zajmować pierwsze miejsce w kodeksie etycznym lekarza. Stwierdzenie, że należy przedkładać ludzkie życie nad sumienie również wydaje się truizmem, jeżeli ogólnie przyjętą prawdą jest, iż życie stanowi wartość najwyższą. Trudno bowiem wyobrazić sobie sytuację, w której niewykonanie przez lekarza nieetycznego świadczenia skutkujące śmiercią pacjenta, zadowoliłoby jego sumienie. Mimo że metody udzielenia pomocy mogą czasami budzić etyczne wątpliwości, w przypadku czy to pośredniego, czy bezpośredniego zagrożenia życia, sytuację pacjenta zawsze należy rozpatrywać w sposób indywidualny. Powyższe przykłady ukazują jednak, że bezwzględny nakaz wykonania świadczenia niezgodnego z sumieniem w przypadku pośredniego zagrożenia życia może postawić lekarza w sytuacji wyboru pomiędzy sumieniem a prawem.

Drugim przykładem sytuacji niecierpiącej zwłoki, wyłączonej możliwość skorzystania z klauzuli sumienia, jest przypadek, gdy zwłoka w nieudzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, czyli tzw. ciężki uszczerbek na zdrowiu. Uszczerbek może obejmować uszkodzenie ciała, czyli naruszenie ciągłości tkanek i może polegać zarówno na zranieniu zewnętrznym, jak i na zranieniu sięgającym w głąb ciała, w tym także na obrażeniach narządów wewnętrznych. Może objawiać się utratą lub naruszeniem czynności narządu ciała (np. narządu wzroku, słuchu, nerek

<sup>23</sup> G. Jakiel, D. Robak-Chołubek, J. Tkaczuk-Włach, *Ciąża ekotopowa*, „Przegląd Menopauzalny” 2006, nr 1, s. 61-64.

<sup>24</sup> R.D. Kocylowski, *Klauzula sumienia w interpretacji lekarza...*, s. 113-122.

itd.). Z kolei rozstrój zdrowia to zakłócenie funkcji organizmu o charakterze patofizjologicznym, które może wynikać z doznanego urazu (np. wadliwe funkcjonowanie nerki), jak również mieć charakter bezurazowy (np. zatrucie organizmu)<sup>25</sup>.

Przyznać należy, że bardzo trudno jest rozgraniczyć niebezpieczeństwo ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia z zagrożeniem utraty życia. Często bowiem pogorszenie stanu zdrowia może w efekcie prowadzić do śmierci pacjenta. Lekarz chcący skorzystać z klauzuli sumienia musi więc indywidualnie rozpatrywać każdy przypadek, w którym w grę wchodzi zagrożenie tych wartości. Jednak w niektórych sytuacjach potraktowanie zagrożenia zdrowia jako sytuacji niecierpiącej zwłoki, wyłączającej możliwość skorzystania z klauzuli sumienia może rodzić u lekarzy inne wątpliwości. Liczne kontrowersje budzi chociażby ustawowa możliwość przerwania ciąży, zagrażającej zdrowiu kobiety<sup>26</sup>. Lekarz sprzeciwiający się zabiegom usuwania ciąży może bowiem stanąć w obliczu dylematu, którą z wartości wybrać – zdrowie matki czy życie dziecka. Na pewno odróżnić należy przypadek, „gdy ciąża stanowi zagrożenie dla (...) zdrowia kobiety ciężarnej”<sup>27</sup>, którą zgodnie z brzmieniem ustawy o planowaniu rodziny można usunąć, z przypadkiem zawartym w przepisie art. 30 u.z.l., gdy zwłoka w przeprowadzeniu zabiegu aborcji „mogłaby spowodować niebezpieczeństwo (...) ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia”<sup>28</sup>. Zdaniem W. Galewicza, utożsamienie obu przypadków byłoby sporym uproszczeniem, gdyż „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”<sup>29</sup>. Ponadto nawet jeśli niebezpieczeństwo ciężkiego rozstroju zdrowia, grożącego kobiecie w dalszym toku ciąży, przyznaje jej legislacyjne prawo do aborcji, nie musi uprawniać

<sup>25</sup> A. Marek, *Kodeks karny. Komentarz 2010...*

<sup>26</sup> A. Zoll, *Opinia prawna w sprawie oceny konstrukcji i skutków prawnych projektu zmiany art. 30 i 38 Konstytucji RP*, [w:] *Przed pierwszym czytaniem. Wydawnictwo Biura Analiz Sejmowych*, 2007, nr 3, s. 104.

<sup>27</sup> Art. 4a ust. 1 pkt 1 cytowanej wyżej ustawy z dnia z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.

<sup>28</sup> W. Galewicz, *Trzy wątpliwości co do zakresu stosowania klauzuli sumienia*, [http://www.ptb.org.pl/pdf/galewicz\\_klauzula\\_4.pdf,s.1-2](http://www.ptb.org.pl/pdf/galewicz_klauzula_4.pdf,s.1-2) [dostęp: lipiec 2013 r.].

<sup>29</sup> Tamże.

jej do tego zabiegu również pod względem moralnym<sup>30</sup>. Pomimo niewątpliwie trudnej sytuacji pacjentki, która również nie powinna zostać pozostawiona bez odpowiedniej pomocy, należy zauważyć, że zobligowanie lekarza do wyboru zdrowia matki nad życiem dziecka nie jest do końca uszanowaniem jego wewnętrznej wolności, zaś dokonanie przez lekarza wyboru odwrotnego skutkować może pociągnięciem go do odpowiedzialności prawnej. Ponadto przytaczane powyżej zagadnienia, dotyczące cechy bezpośrednio danego niebezpieczeństwa, analogicznie odnieść można również do ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Podsumowując powyższe rozważania stwierdzić więc należy, że lekarz, nawet w sytuacji niebezpieczeństwa zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pacjenta może zostać postawiony w etycznie niejednoznacznej sytuacji i w takich przypadkach, za odmowę wykonania świadczenia lekarskiego, nawet niezgodnego z sumieniem, lekarz będzie mógł zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej<sup>31</sup>. W kontekście klauzuli sumienia należy przyjąć, że lekarz odmawiający pacjentowi wykonania świadczenia ze względu na swój światopogląd jest wobec niego gwarantem bezpieczeństwa jego życia i zdrowia. Sytuacja rozgrywa się bowiem w określonym konkretnie miejscu, czasie, a lekarz nie znajduje się w gabinecie z pacjentem przez przypadek, tylko ze względu na zobowiązanie niesienia pomocy i wykonywania zawodu na podstawie stosunku pracy, kontraktu czy też innej umowy cywilnoprawnej<sup>32</sup>. Odpowiedzialność karna lekarza – gwaranta zależna będzie również od skutków, jakie nastąpią w wyniku zaniechania przez lekarza udzielenia pomocy<sup>33</sup>. Ma bowiem znaczenie fakt, czy następstwem nieudzielenia pomocy była śmierć chorego, rozstrój jego zdrowia, czy też pacjent został jedynie narażony na bezpośrednie niebezpieczeństwo tych zdarzeń. W ostatniej sytuacji lekarz może odpowiadać na mocy art. 160 k.k., który stanowi: „§ 1. Kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 2. Jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3

<sup>30</sup> Tamże.

<sup>31</sup> E. Zielińska, *Klauzula sumienia*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 1, s. 22-31.

<sup>32</sup> M. Filar, *Odpowiedzialność karna lekarza za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 3, s. 35-36.

<sup>33</sup> R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Warszawa 2009, s. 145-152.

miesiący do lat 5. § 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 lub 2 działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku”<sup>34</sup>. Do lekarza zostanie tutaj zastosowany § 2 i 3<sup>35</sup>. Pozostawienie zatem danej osoby w położeniu, w którym jej zdrowiu i życiu zagraża konkretne i bezpośrednie niebezpieczeństwo jest już samo w sobie skutkiem jego postępowania. Dodatkowe następstwo w postaci np. śmierci nie musi nastąpić, aby lekarz został pociągnięty do odpowiedzialności karnej. Jednakże między zaniechaniem a skutkiem w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa istnieć musi związek przyczynowy. Art. 160 k.k. zastosować można więc wobec lekarza tylko w sytuacji, gdy wykazano nieprawidłowości jego działania poprzez zaniechanie, które przyczyniły się do narażenia na konkretne, bezpośrednie niebezpieczeństwo. Ocenie podlegać zatem będzie stopień narażenia danego dobra oraz prawdopodobieństwo wpływu tego narażenia na konkretny skutek. Podkreśla się konieczność większego zaangażowania w powyższą ocenę biegłych lekarzy, istnieje bowiem tendencja do przypisywania niektórym niebezpieczeństwom przymiotu bezpośredniości, często mimo ich jedynie teoretycznego prawdopodobieństwa wystąpienia negatywnego skutku zdrowotnego<sup>36</sup>.

Czyn z art. 160 k.k. może zostać popełniony umyślnie bądź nieumyślnie. Przy działaniu umyślnym lekarz musi posiadać wolę narażenia pacjenta na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto trzeba mu udowodnić, że nie chciał udzielić świadczenia pacjentowi, miał świadomość na jakie konsekwencje naraża go swoją bezczynnością oraz wiedział, iż w stosunku do zagrożonej osoby jest gwarantem bezpieczeństwa<sup>37</sup>. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, przestępstwo z art. 160 § 3 k.k. charakteryzuje się z kolei nieumyślnością w znaczeniu art. 9 § 2 k.k., czyli gdy sprawca, w przedmiotowym przypadku lekarz, nie ma zamiaru narażenia pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, „naraża go jednak w wyniku niezachowania wymaganej w danych okolicznościach ostrożności, w sytuacji, w której sprawca narażenie człowieka przewidywał lub obiektywnie biorąc mógł przewidzieć”<sup>38</sup>.

<sup>34</sup> Ustawa z dnia z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz. U. Nr 88, poz. 553.

<sup>35</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2000 r., V KKN 318/99, LEX nr 50985.

<sup>36</sup> R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza...*, s. 145-152.

<sup>37</sup> Tamże.

<sup>38</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2000 r., V KKN 318/99, LEX nr 50985.

W inny sposób będzie kształtować się odpowiedzialność lekarza za narażenie pacjenta na niebezpieczeństwo, jeżeli skutkiem nie będzie tylko narażenie, a już sama śmierć chorego lub ciężki uszczerbek na zdrowiu. Ponieważ lekarza będzie można pociągnąć do odpowiedzialności za zaistniały skutek, nie będzie on odpowiadał już za narażenie pacjenta na niebezpieczeństwo, zgodnie z zasadą, że skutek dalszy (np. śmierć) konsumuje skutek bliższy (narażenie na śmierć)<sup>39</sup>. Ponieważ trudno lekarzowi, kierującemu się w swoim postępowaniu sumieniem, przypisywać umyślne spowodowanie śmierci lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pacjenta, w sytuacji gdy jednak skutek taki nastąpi, zastosowanie znaleźć mogą przepisy kodeksu karnego, takie jak: art. 155 k.k. – nieumyślne spowodowanie śmierci, art. 156 § 2 k.k. – nieumyślne spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu lub art. 157 § 3 – nieumyślne naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia inny niż ciężki uszczerbek na zdrowiu<sup>40</sup>. Powyższe skutki, mimo że nieumyślne, mogą być wynikiem umyślnego narażenia pacjenta na niebezpieczeństwo. Dzieje się tak np. w sytuacji, gdy lekarz ma świadomość, iż ciąża może skutkować ciężkim rozstrojem zdrowia pacjentki (sytuacja niecierpiąca zwłoki), jednak ze względu na to, że z pobudek etycznych nie jest w stanie jej usunąć ma świadomość, iż naraża pacjentkę na niebezpieczeństwo, nawet jeśli wskazuje jej realną możliwość uzyskania tego świadczenia gdzie indziej. Lekarz w takiej sytuacji nie chce zapewne pogorszenia zdrowia pacjentki, jednak dając priorytet życiu dziecka, świadomie naraża ją na taką ewentualność.

Pociągnięcie lekarza do odpowiedzialności karnej nie wyłącza możliwości ewentualnych roszczeń pacjenta również na gruncie prawa cywilnego<sup>41</sup>. Lekarz i podmiot leczniczy, w którym jest on zatrudniony, mogą ponieść odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną ciężarnej pacjentce lub w razie jej śmierci jej bliskim<sup>42</sup>, bądź też innemu pacjentowi, któremu odmówiono pomocy w omawianych sytuacjach nagłych (odpowiedzialność kontraktowa lekarza, podmiotu leczniczego, w razie niewykonania świadczenia, do którego był zobowiązany – art. 471 k.c., odpowiedzialność deliktowa w razie wyrządzenia pacjentowi szkody –

<sup>39</sup> M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, s. 75-80.

<sup>40</sup> R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza...*, s. 145-152.

<sup>41</sup> E. Zielińska, *Klauzula sumienia*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 1, s. 22-31.

<sup>42</sup> M. Nesterowicz., N. Karczewska, *Stosowanie klauzuli sumienia (kwestia prawa a faktu)*, [http://www.ptb.org.pl/pdf/nesterowicz\\_karczewska\\_klauzula\\_1.pdf](http://www.ptb.org.pl/pdf/nesterowicz_karczewska_klauzula_1.pdf), s. 3-7 [dostęp: lipiec 2013 r.].

art. 415 lub zbieg tych odpowiedzialności – art. 443 k.c.)<sup>43</sup>. Należy jednak pamiętać, że do powstania odpowiedzialności cywilnej zaistnieć musi związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zdarzeniem, czyli odmową wykonania świadczenia a szkodą, majątkową lub niemajątkową, jaka na skutek odmowy powstała<sup>44</sup>. Naprawienie szkody może mieć charakter odszkodowania (zwrot kosztów wynikłych z rozstroju zdrowia, renty przy utracie zdolności do pracy lub wzroście potrzeb, koszty pogrzebu – art. 361 § 2, art. 444, art. 446 k.c.) i zadośćuczynienia za krzywdę moralną lub cierpienia fizyczne (art. 445 § 1 k.c.)<sup>45</sup>.

Mimo że w większości przypadków działanie ratujące życie lub zdrowie pacjenta będzie postrzegane jako moralnie słuszne, to jednak przepis art. 30 u.z.l. nie przesądza jednoznacznie, iż świadczenie lekarskie, które należy wykonać w warunkach w nim określonych, nie będzie budziło etycznych wątpliwości<sup>46</sup>. W. Galewicz wskazuje, że poza wspomnianymi już przypadkami aborcji w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia, przykładem takich koniecznych ze względu na zagrożenie życia, lecz nie do końca etycznych działań, mógłby być przeszczep narządu pochodzącego ze sprzedaży, w sytuacji legalnego handlu organami ludzkimi lub terapia lekiem ratującym życie, powstałym dzięki eksperymentom nad komórkami macierzystymi, uzyskanymi kosztem zniszczenia ludzkich embrionów<sup>47</sup>. Zgodzić należy się więc ze stwierdzeniem, że „zastrzeżenie o braku nagłej i ważnej potrzeby medycznej nie znaczy, że świadczenie udzielane w nagłej i ważnej potrzebie medycznej nie może być oceniane jako nieetyczne. Ma ono raczej znaczyć, że jest ono wówczas świadczeniem obowiązkowym, choćby nawet było oceniane jako nieetyczne”<sup>48</sup>. Dlatego też, w kontekście obowiązującego prawa i groźby za jego nieprzestrzeżenie odpowiedzialności karnej i cywilnej, postępowanie lekarza zgodnie z sumieniem nie zawsze może być do końca możliwe.

<sup>43</sup> M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2010, s. 65-114.

<sup>44</sup> Tamże.

<sup>45</sup> Tamże.

<sup>46</sup> W. Galewicz, *Jak rozumieć medyczną klauzulę sumienia?*, „Diametros” 2012, nr 34, s. 136-15.

<sup>47</sup> Tamże.

<sup>48</sup> Tamże.

### 3. Inne przypadki niecierpiące zwłoki

Zgodnie z brzmieniem przepisu art. 30 u.z.l., do sytuacji wyłączających stosowanie klauzuli sumienia zaliczamy również tzw. inne przypadki niecierpiące zwłoki. To dość nieprecyzyjne określenie pozostawia bardzo szerokie pole do interpretacji i możliwość zakwalifikowania do tej kategorii szeregu przypadków, niekoniecznie mających związek z zagrożeniem życia lub zdrowia. W. Galewicz twierdzi, że możemy rozumieć je jako „inną poważną przeszkodę – mniej więcej tak samo poważną, jak utrata życia, ciężkie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia”<sup>49</sup>. J. Kulesza z kolei interpretuje ustawowy zapis jako sytuacje, w których pomoc lekarza jest niezwłocznie potrzebna, niezależnie od grozących następstw<sup>50</sup>. T. Dukiet-Nagórska natomiast uważa, że chodzi tutaj o sytuacje, w których brak pomocy lekarskiej spowoduje co prawda niebezpieczeństwo wystąpienia negatywnych konsekwencji dla zdrowia, jak na przykład utrudnienie procesu diagnostycznego, jednak nie na tyle poważnych, by mówić o ciężkim uszkodzeniu ciała lub ciężkim rozstroju zdrowia<sup>51</sup>. Przeważnie do przypadków tych zaliczane są okoliczności, w których upływ czasu oddziałuje na jakość świadczenia bądź jego zasadność. Przykładem może być sytuacja, w której pacjentka prosi lekarza o przepisanie środka postkoitalnego, którego czas zastosowania jest dokładnie określony i jakakolwiek zwłoka w jego przyjęciu nie przyniesie oczekiwanych efektów. Ponieważ jest to niewątpliwie przypadek niecierpiący zwłoki, zgodnie z interpretacją przepisu art. 39 u.z.l. w związku z art. 30 u.z.l., lekarz nie może zastosować w nich klauzuli sumienia i musi spełnić świadczenie niezgodne z jego sumieniem.

W odróżnieniu od analizowanych wyżej sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, ewentualne niedopełnienie przez lekarza ustawowego obowiązku wykonania świadczenia „w innym przypadku niecierpiącym zwłoki” nie będzie raczej skutkowało odpowiedzialnością karną. Przykładowe urodzenie przez kobietę niechcianego dziecka nie będzie bowiem skutkiem przestępnym zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego przez le-

<sup>49</sup> Tamże.

<sup>50</sup> J. Kulesza, *Lekarski obowiązek udzielenia pomocy na tle obowiązku ogólnoludzkiego*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 22, s. 104.

<sup>51</sup> T. Dukiet-Nagórska, *O potrzebie nowelizacji prawa medycznego*, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 11, s. 11-12.

karza. Skutkuje jednak cywilnym roszczeniem odszkodowawczym matki dziecka wobec lekarza, który swoim zawinionym postępowaniem naruszył jej prawo do zadecydowania o tym, czy chce posiadać potomstwo<sup>52</sup>. Sytuacja taka może mieć miejsce, gdy ciąża jest wynikiem przestępstwa, a jej usunięcie możliwe jest wyłącznie w sytuacji, gdy od poczęcia nie upłynęło więcej niż 12 tygodni, natomiast pacjentka zgłasza się do lekarza w ostatnich dniach owego ustawowego terminu, a zatem w „przypadku niecierpiącym zwłoki”. W razie odmowy wykonania tego świadczenia przez lekarza, nawet przy wskazaniu innego podmiotu, który podjąłby się przedmiotowego zabiegu, pacjentka, ze względu na upływ czasu, prawdopodobnie pozbawiona zostałaby swojego prawa do planowania rodziny (w oparciu o przepis art. 4a ust. 1 pkt 3 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży) i mogła wystąpić do lekarza, postępującego zgodnie z sumieniem, a także do podmiotu leczniczego z roszczeniem o zadośćuczynienie za doznaną szkodę oraz o odszkodowanie<sup>53</sup>. Podobne konsekwencje mógłby ponieść lekarz odmawiający aborcji ze względów eugenicznych, nawet przy wskazaniu innego podmiotu, zabieg taki dopuszczalny jest bowiem jedynie do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej<sup>54</sup>, co oznacza, że lekarz również mógłby w tej sytuacji zostać poddany presji czasu.

Lekarz chcący postąpić zgodnie ze swoim sumieniem nie musi zatem co prawda obawiać się odpowiedzialności karnej, jednak w obliczu coraz częściej pojawiających się skarg z tytułu „wrongful conception” (roszczenie kobiety z tytułu urodzenia niechcianego dziecka)<sup>55</sup>, wyłączenie możliwości stosowania klauzuli sumienia „w innych przypadkach niecierpiących zwłoki” może wymuszać na nim wybór pomiędzy prawem a sumieniem.

<sup>52</sup> T. Justyński, *Wrongful conception w prawie polskim*, „Przegląd Sądowy” 2005, nr 1, s. 35.

<sup>53</sup> M. Nesterowicz, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2012, s. 356-393.

<sup>54</sup> Art. 4a ust. 2 cytowanej wyżej ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.

<sup>55</sup> Tamże.

#### **4. Obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym**

Analiza dokonana w dwóch powyższych punktach dotyczyła sytuacji, w których lekarz, mimo sprzeciwu sumienia, zobligowany jest do wykonania niektórych świadczeń, m.in. ze względu na grożącą mu odpowiedzialność karną lub cywilną. W niniejszym punkcie przedstawiony zostanie jeden z obowiązków lekarza, który ciąży na nim w sytuacji odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego, do którego pacjent ma ustawowe prawo. Obok konieczności odnotowania i uzasadnienia faktu skorzystania z klauzuli sumienia w dokumentacji medycznej, lekarz musi również wskazać realną możliwość uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie medycznym. Kontrowersyjny może wydawać się tutaj fakt, że lekarz, udzielając pacjentowi informacji, gdzie może uzyskać świadczenie, nadal uczestniczy niejako w czynie pozostającym w sprzeczności z jego sumieniem. Trudno faktycznie jednoznacznie stwierdzić, czy zrzucenie odpowiedzialności za dokonanie moralnie wątpliwego czynu uspokoiłoby sumienie chcącego postępować etycznie lekarza. Konieczność wskazania realnej możliwości uzyskania świadczenia sprawia bowiem, że zostaje on zmuszony do znalezienia innego rozwiązania, które i tak prowadzi do realizacji roszczenia pacjenta. Zostaje on więc wciągnięty w szereg czynności, na które nie pozwala mu jego sumienie. Taka konstrukcja przepisu powodować może zatem sytuację, w których lekarz przeciwny zabiegowi chciał będzie wskazać kolegę, którego przekonania światopoglądowych nie zna, bądź w ogóle nie zechce wskazywać innego lekarza lub podmiotu leczniczego.

Inną kwestią pozostaje pytanie, jaki skutek wywoła brak wskazania pacjentowi alternatywnej opcji uzyskania świadczenia. Jeżeli skutkiem będzie śmierć bądź ciężkie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, lekarz może ponieść odpowiedzialność na podstawie art. 155 k.k. lub art. 156 k.k. za nieumyślne spowodowanie śmierci bądź ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, czy też art. 160 k.k. za narażenie pacjenta na takie niebezpieczeństwo. Ponadto przysługiwało będzie pacjentowi lub jego bliskim roszczenie o odszkodowanie lub zadośćuczynienie za doznaną krzywdę.

Dużym problemem wydaje się być również kwestia odmowy wykonania badań prenatalnych, z obawy, że diagnoza może skłonić rodziców dziecka do zabiegu usunięcia ciąży, bez wskazania innych możliwości

uzyskania tej usługi. Co prawda Sąd Najwyższy zaakceptował możliwość odmowy skierowania na badania prenatalne ze względu na sumienie, wyraźnie zastrzegł jednak, że lekarz powinien wskazać realne możliwości uzyskania takiego skierowania od innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym<sup>56</sup>. Orzecznictwo w przedmiocie skarg z tytułu „wrongful birth” (roszczenie za szkody powstałe w związku z tzw. „złym urodzeniem”, np. upośledzonego dziecka) dobitnie ukazuje problem odmowy przez lekarza skierowania na badania prenatalne, przy jednoczesnym braku wskazania innych możliwości uzyskania tego świadczenia<sup>57</sup>. Postawa taka zwraca uwagę na specyficzny problem, z którym borykają się lekarze, zwłaszcza w kontekście samej istoty badań prenatalnych. Świadczenia te bowiem, w swoim założeniu, nie są jedynie środkiem prowadzącym do aborcji, ale również pomagają wykryć wady płodu, by właściwie przygotować rodziców na przyjęcie upośledzonego dziecka lub by w stosownym czasie podjąć odpowiednie leczenie i uniknąć komplikacji podczas porodu. Lekarz, który zaniecha wykonania świadczeń prenatalnych w obawie, że mogą one doprowadzić do decyzji rodziców o aborcji i w związku z tym nie wykryje schorzeń płodu, którym dzięki badaniu mógłby zapobiec, może nawet odpowiadać za szkodę wyrządzoną dziecku poczętemu, jeśli urodzi się ono żywe (art. 446<sup>1</sup> k.c.)<sup>58</sup>. Nadmienić również należy, że rodzice, którym w powyższy sposób uniemożliwiono badania, w przypadku narodzin upośledzonego dziecka mogą ubiegać się o odszkodowanie zarówno za poniesione straty, jak i za utracone korzyści, związane z ciążą i porodem (art. 361 § 2 k.c.) oraz o zadośćuczynienie za naruszenie ich dobra osobistego (art. 448 k.c.), jakim jest prawo do planowania rodziny<sup>59</sup>. Mimo że zlecenie badań prenatalnych nie zawsze musi być sprzeczne z sumieniem lekarza, w niektórych przypadkach, zwłaszcza gdy rodzice otwarcie dopuszczają ewentualność usunięcia ciąży, odmawiają oni tego świadczenia, a wskazanie innej możliwości wykonania badania również traktują jako sprzeczne z sumieniem. Przytoczone przykłady pokazują zatem, że obecna konstrukcja przepisu art. 39 u.z.l. w przedmiocie wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia gdzie indziej, również nakazuje lekarzowi dokonanie wyboru pomiędzy własnym sumieniem a prawem.

<sup>56</sup> M. Nesterowicz, *Glosa do wyroku SN z dnia 12 czerwca 2008 r., III CSK 16/08, „Przebieg Sądowy”* 2009, nr 4, s. 116-119.

<sup>57</sup> M. Nesterowicz, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy...*, s. 356-393.

<sup>58</sup> Tamże.

<sup>59</sup> Tamże.

## Zakończenie

Z racji tego, że postępowanie zgodnie z sądami własnego sumienia wymaga podejmowania określonych działań, człowiek musi posiadać pewną swobodę w urzeczywistnianiu wyznawanych wartości moralnych. Swobodnym atrybutem sumienia, umożliwiającym wcielanie owych wartości w czyn staje się zatem jego wolność. Wolność sumienia jest więc w pewnym sensie możliwością urzeczywistnienia tego, co nakazuje czynić nasz „głos wewnętrzny” i bez niej wyznawane przez nas wartości nie mogłyby zostać wyrażane<sup>60</sup>. W związku z powyższym, doczekała się ona licznych regulacji prawnych, krajowych oraz międzynarodowych i zauważyć należy, że generalnie sytuacja prawna naszego „głosu wewnętrznego” wcale nie jest słaba, ani pozbawiona ochrony.

Po raz pierwszy po II wojnie światowej kwestia sumienia podniesiona została w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, uchwalonej przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 10 grudnia 1948 r. w Paryżu. Już artykuł pierwszy stanowił, że wszyscy ludzie rodzą się wolni i równi pod względem swej godności i swych praw oraz są obdarzeni rozumem i sumieniem. Natomiast artykuły 18 i 19 potwierdzały prawo wolności myśli, sumienia i wyznania oraz prawo wolności opinii i wyrażania jej<sup>61</sup>. Ponieważ Deklaracja nie posiadała mocy powszechnie obowiązującego prawa, na jej bazie uchwalono w 1966 r. w Nowym Jorku Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych<sup>62</sup>, ratyfikowany przez Polskę w 1977 r. Artykuły 18 i 19 powyższego Paktu również stanowią prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania oraz prawo do posiadania bez przeszkód własnych poglądów. Nadmieniamy także, że realizacja tych praw może podlegać jedynie takim ograniczeniom, które są przewidziane przez ustawę i są konieczne dla ochrony bezpieczeństwa publicznego, porządku, zdrowia lub moralności publicznej albo podstawowych praw i wolności innych osób. Ponadto, ochrona sumienia znajduje swój wyraz w Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności<sup>63</sup>, zawartej przez państwa członkowskie Rady Europy, która weszła w życie 3 września 1953 r.,

<sup>60</sup> T. Ślipko, *Zarys etyki ogólnej*, Kraków 2004, s. 367-384.

<sup>61</sup> Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z dnia 10 grudnia 1948 r., [http://bip.ms.gov.pl/Data/Files/\\_public/bip/prawa\\_czlowieka/onz/pdpc.pdf](http://bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/bip/prawa_czlowieka/onz/pdpc.pdf) [dostęp: maj 2012 r.].

<sup>62</sup> Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167.

<sup>63</sup> Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.

a Polska ratyfikowała ją 19 stycznia 1993 r. Zgodnie z art. 9 Konwencji, każdy człowiek ma prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania, a wolność uzewnętrzniania swoich przekonań może podlegać jedynie takim ograniczeniom, które są przewidziane przez ustawę i konieczne w społeczeństwie demokratycznym z uwagi na interesy bezpieczeństwa publicznego, ochronę porządku publicznego, zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób.

Na gruncie prawa polskiego ogólne kwestie sumienia regulują dwa akty prawne. Pierwszym z nich jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.<sup>64</sup>, która w art. 53 stanowi, że każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii. Drugim aktem jest ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania<sup>65</sup>, potwierdzająca w art. 1 wspomnianą wyżej konstytucyjną zasadę. Warto wspomnieć również o wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 stycznia 1991 r., który stwierdza, że: „Wolność sumienia nie oznacza jedynie prawa do reprezentowania określonego światopoglądu, ale przede wszystkim prawo do postępowania z własnym sumieniem, do wolności od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu. Tak rozumiana wolność sumienia znajduje potwierdzenie w ratyfikowanych przez Polskę w dniu 3 marca 1977 r.<sup>66</sup> Paktach Praw Obywatelskich i Politycznych uchwalonych przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 16 grudnia 1966 r.”<sup>67</sup>

W obliczu tak szerokiego ustawodawstwa, zarówno na gruncie krajowym, jak i międzynarodowym, regulacje przepisu art. 39 u.z.l., zawierające liczne niejasności w kwestii pełnej ochrony sumienia lekarza wydają się tym bardziej niezrozumiałe. Należy także podkreślić, że powyższe rozważania oraz analiza przepisu w żadnym wypadku nie mają na celu zmarginalizowania praw pacjenta w przedmiocie dostępu do świadczeń zdrowotnych, bądź praw do informacji o jego stanie zdrowia. Założeniem jest również fakt, że żaden racjonalnie postępujący lekarz, tym bardziej lekarz wykonujący swój zawód zgodnie z sumieniem, nigdy nie pozostawi pacjenta w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia. Jednak wątpliwości, jakie nasuwa konstrukcja przepisu art. 39 u.z.l., powodujące częste dylematy lekarzy w kwestii sumienia a prawo, mogą wpłynąć negatyw-

<sup>64</sup> Dz. U. Nr 78, poz. 483.

<sup>65</sup> Dz. U. Nr 29, poz. 155 z późn. zm.

<sup>66</sup> Dz. U. Nr 38, poz. 167 i 168.

<sup>67</sup> Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 stycznia 1991 r., U 8/90, OTK1991, poz. 8, LEX nr 25378.

nie właśnie na sytuację pacjenta. Rozwiązaniem tej trudnej kwestii, pod warunkiem, że prawa pacjenta i prawa lekarza są równo istotne w całym procesie leczenia, byłoby odizolowanie lekarzy od niezgodnych z ich sumieniem świadczeń, przy jednoczesnym przejęciu przez państwo odpowiedzialności za zapewnienie swoim obywatelom sprawnego dostępu do zalegalizowanych przez nie świadczeń, także tych kontrowersyjnych etycznie, co odpowiada m.in. postulatom rezolucji nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy z 2010 r.<sup>68</sup>

**Słowa kluczowe:** klauzula sumienia, lekarze, odpowiedzialność prawna, odmowa

#### PHYSICIAN'S RIGHT TO CONSCIENTIOUS OBJECTION AND LEGAL LIABILITY

##### S u m m a r y

A medical obligation to help patients results not only from the provisions of the Medical Code of Ethics, but primarily of Article 30 of the Physicians and Dentists Act, according to which, a physician is obliged to provide medical assistance in all cases when the delay in doing so could cause the risk of death, heavy bodily injuries or severe health disorders and in other cases of urgency. Application of Article 30 is not excluded even by the conscience clause regulated by Article 39 of the same Act, which allows a physician to refrain from providing medical services which are inconsistent with their conscience, provided that they indicate the possibility of obtaining the same service from another doctor or at another medical entity, unless the delay in providing such medical assistance could cause the risk of death, heavy bodily injuries or severe health disorders and other urgent cases. For that reason, it is important to answer the question, whether the current wording of Article 39, in relation to Article 30, forces a physician to make a difficult choice between legal liability and conscience.

**Key words:** conscience clause, physicians, legal liability, refusal

---

<sup>68</sup> Rezolucja nr 1763 (2010) Zgromadzenia Parlamentarnego z dnia 7 października 2010 r. w sprawie prawa do sprzeciwu sumienia w opiece zdrowotnej, <http://assembly.coe.int/Manif.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/ERES1763.htm> [dostęp: luty 2013 r.].

## МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ПРИНЦИПА СОВЕСТИ И ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

### Р е з ю м е

Медицинская обязанность заботиться о больных связана не только с положениями Кодекса медицинской этики, но, в первую очередь, со ст. 30 Закона о профессии врача и стоматолога, требующих от врача оказания помощи «в любом случае, когда задержка в предоставлении такой помощи приведет к потере жизни, тяжелых травм или серьезного расстройства здоровья, а также в других случаях, не терпящих отлагательства». Применение ст. 30.1 не исключает также принцип совести, содержащейся в ст. 39.1, который предусматривает, что врач действительно может отказаться от исполнения положения вопреки совести, но только если это не вызывает опасности для жизни, тяжелых расстройств здоровья, а также в других случаях, не терпящих отлагательства. С другой стороны, в других обстоятельствах, в случае отказа предоставить помощь, врач должен указать реальные возможности для получения таковой от другого врача или в другом медицинском учреждении. Дальнейшие соображения должны ответить на вопрос: действительно ли текущая ст. 39.1 с учетом положений ст. 30.1 не ставит врача перед дилеммой: юридическая ответственность или совесть.

**Ключевые слова:** принцип совести, врачи, юридическая ответственность, отказ