

Prawo do sprzeciwu sumienia pracowników ochrony zdrowia

Streszczenie

Problem sprzeciwu sumienia pracowników ochrony zdrowia stał się w ostatnich latach przedmiotem poważnego zainteresowania zarówno naukowego, jak i społeczno-politycznego. Świadczy o tym dynamiczny przyrost literatury naukowej traktującej o tej kwestii, stanowiska różnych grup eksperckich, rezolucje międzynarodowe, inicjatywy ustawodawcze, a także orzeczenia sądów i trybunałów dotyczące problemu sprzeciwu sumienia, w tym szczególnie wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 roku. Pomimo opublikowania w ostatnim czasie w języku polskim znacznej liczby artykułów i pojedynczych prac monograficznych dotyczących wybranych aspektów sprzeciwu sumienia, brak jest jednak opracowania podejmującego to zagadnienie w sposób systematyczny, całościowy i interdyscyplinarny.

Głównym problemem podjętym w pracy są ograniczenia sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej w aspekcie wolności sumienia świadczeniodawców oraz uprawnień świadczeniobiorców. Celem pracy jest objaśnienie normatywnej treści prawa do sprzeciwu sumienia oraz zbadanie aktualnie obowiązujących polskich przepisów ustawowych w zakresie sprzeciwu sumienia personelu medycznego z perspektywy ich konstytucyjności, konieczności i zasadności, a także zaproponowanie wewnętrznie spójnego modelu interpretacji tego prawa i wskazanie sposobów załagodzenia związanych z nim konfliktów norm i wartości. Autor jest przekonany, że znaczna część ograniczeń w zakresie sprzeciwu sumienia pracowników ochrony zdrowia nie jest konieczna, co potwierdził również Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 7 października 2015 roku. Zasadnicza teza pracy głosi jednak, że istota problemu sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej nie tkwi w przepisach klauzuli sumienia, ale w zakresie obowiązków nakładanych na personel medyczny, które wykraczają poza konieczność ochrony życia i zdrowia pacjenta, a nawet mogą być niegodziwe, zarówno z punktu widzenia światopoglądu jednostki, jak również z perspektywy wewnętrznych celów medycyny i etyki zawodów medycznych.

W pracy wykorzystano metody typowe dla nauk prawnych, przede wszystkim metodę dogmatyczno-prawną, a w pewnym zakresie również prawnoporównawczą i historyczno-prawną. W analizie norm odwołano się do wykładni językowej, systemowej i celowościowej. Bazę źródłową stanowią akty normatywne regulujące obszary wolności sumienia oraz udzielania świadczeń zdrowotnych. W pracy odwołano się zarówno do aktów prawa powszechnie obowiązującego oraz orzecznictwa sądów powszechnych, jak i do wewnętrznych przepisów korporacyjnych wyrażających normy deontologiczne (*soft law*), a także aktów zawierających normy religijno-moralne, w tym szczególnie nauczanie Kościoła katolickiego, które kształtując (w różnym stopniu) postawy i decyzje ludzkie mogą niekiedy prowadzić do sprzeciwu sumienia.

W oparciu o postawiony problem badawczy i przyjęte cele, praca została podzielona na pięć rozdziałów. Rozdział pierwszy stanowi próbę osadzenia podejmowanej tematyki w rzeczywistości praktyki medycznej i, na ile to możliwe, opisanie sytuacji, w których pojawia się sprzeciw sumienia, a także motywacji, z których może on wynikać. Opis procedur, które bywają źródłem sprzeciwu sumienia dyktowany jest szerszym kontekstem niż perspektywa krajowa w założeniu, że niektóre problemy dotychczas nieobecne (lub słabo obecne) w naszym kraju, mogą w przyszłości stać się częścią ożywionej debaty społecznej i prowadzić do konieczności opracowania odpowiednich regulacji. Odwołanie się do sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej dotyczy szeregu działań związanych zarówno z początkowym okresem ludzkiego życia (aborcja, diagnostyka prenatalna, niektóre metody regulacji płodności i wspomaganie prokreacji), jak i jego końcem (eutanazja, samobójstwo z pomocą lekarza, rozpoznawanie śmierci mózgu, uczestnictwo w procedurze kary śmierci), ale dotyczy również innych sytuacji (zaprzeszanie uporczywej terapii, transfuzja krwi, stosowanie niektórych leków i szczepionek, transplantacja). Sprzeciw sumienia podnoszony być może zarówno przez osoby niereligijne, jak i religijne wywodzące się z różnych wspólnot: chrześcijańskich, żydowskich, muzułmańskich, buddyjskich i innych. Oprócz wątpliwości natury moralnej mogą pojawiać się wątpliwości natury poznawczej wynikające z merytorycznych zastrzeżeń dotyczących słuszności niektórych standardów i zaleceń stosowanych w praktyce medycznej, np. kryteriów rozpoznania śmierci mózgu. Analiza sytuacji, w których dochodzi do sprzeciwu sumienia w medycynie prowadzi do wniosku, że problem niezwykle rzadko dotyczy czynności związanych bezpośrednio z ochroną zdrowia lub życia pacjentów. W większości przypadków wynika on przede wszystkim z odmowy naruszania zasady poszanowania życia ludzkiego oraz zasady nieszkodzenia, najczęściej w prenatalnej fazie rozwoju istoty ludzkiej. Aby zrozumieć główne motywy sprzeciwu, nie ma potrzeby odwoływania się do wiary

religijnej, bowiem wynikają one zazwyczaj z uniwersalnych norm i wartości moralnych. W związku z tym wiele ograniczeń sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej budzi zastrzeżenia, zarówno z perspektywy formalnej zasady konieczności, jak i z perspektywy konstytucyjnych wartości, które winny być podstawą materialną wprowadzanych ograniczeń.

Rozdział drugi ma na celu ukazanie podstaw prawnych prawa do sprzeciwu sumienia. Wyrasta ono bezpośrednio z wolności sumienia, która przysługuje każdemu człowiekowi i jest bezpośrednio zakorzeniona w godności osoby ludzkiej. Wolność sumienia przejawia się zarówno w wymiarze wewnętrznym (*forum internum*), w którym kształtują się osobiste przekonania, jak i w wymiarze zewnętrznym (*forum externum*), poprzez postępowanie zgodnie z nimi. Ograniczenia wolności sumienia, w tym sprzeciwu sumienia, dopuszczalne są tylko wyjątkowo, w oparciu o zasadę legalizmu i proporcjonalności, kiedy jest to konieczne dla ochrony dobra wspólnego lub podstawowych praw i wolności innych osób, co przybiera niekiedy formę tzw. klauzul sumienia. Regulacje w zakresie sprzeciwu sumienia powinny również uwzględniać inne zasady konstytucyjne: równości wobec prawa, niedyskryminacji oraz bezstronności światopoglądowej władz publicznych.

W rozdziale trzecim poddano analizie najważniejsze przesłanki limitujące sprzeciw sumienia, którymi w kontekście praktyki medycznej jest konieczność ochrony życia i zdrowia ludzkiego. Są one przedmiotem ochrony jako prawa osobiste, a jednocześnie są źródłem praw pacjenta oraz obowiązków prawnych i moralnych personelu medycznego. Normując zakres ochrony uzasadnionych praw świadczeniobiorców należy jednak zachować zasadę proporcjonalności, aby nie naruszyć wolności sumienia świadczeniodawców, zwłaszcza w obszarze czynności wykraczających poza świadczenia związane bezpośrednio z ochroną życia i zdrowia. Za nieadekwatne przesłanki limitacyjne wolności sumienia w kontekście praktyki medycznej należy uznać prawo do prywatności i inne bliżej nieokreślone prawa oparte o koncepcję szeroko rozumianej autonomii prokreacyjnej, ponieważ rzadko wiążą się one bezpośrednio z ochroną życia i zdrowia ludzkiego, nie stanowiąc wystarczającej podstawy materialnej dla ograniczania wolności sumienia w praktyce medycznej.

Rozdział czwarty poświęcony jest dyskusji wokół ustawowych ograniczeń sprzeciwu sumienia zawartych w klauzulach sumienia. W odniesieniu do pracowników ochrony zdrowia zasady wyrażania sprzeciwu sumienia uregulowane są w art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w art. 12 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, ale dotyczy również problemu instytucjonalnego sprzeciwu sumienia. Szczególnie dużo kontrowersji z punktu widzenia zasady proporcjonalności wzbudzały przepisy art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, co doprowadziło do

stwierdzenia ich częściowej niekonstytucyjności przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 7 października 2015 roku. Orzeczenie Trybunału rozstrzygnęło część sporów doktrynalnych, a zwłaszcza przypomniało o pierwotnym charakterze wolności sumienia w stosunku do ustawowych ograniczeń. Nie usunęło jednak problemów systemowych związanych m. in. z tzw. obowiązkiem informacyjnym, a także ograniczeniami wolności sumienia innych pracowników ochrony zdrowia. W rozdziale dotknięto również problemu instytucjonalnego sprzeciwu sumienia.

Rozdział piąty zawiera analizy różnych postulatów zmian legislacyjnych w zakresie sprzeciwu sumienia pracowników ochrony zdrowia, w tym modyfikacji obowiązku informacyjnego i wprowadzenia klauzuli sumienia do ustaw regulujących wykonywanie zawodów medycznych innych niż lekarz, pielęgniarka lub położna. Niektóre z wysuwanych propozycji okazują się niezgodne z Konstytucją (np. postulat likwidacji instytucji medycznej klauzuli sumienia), albo stanowią z jedynie cząstkowe rozwiązania przesuwające problem w inne obszary systemu ochrony zdrowia. Wśród interesujących postulatów pojawia się również propozycja odrębnego kontraktowania i finansowania świadczeń, które nie wiążą się z ratowaniem zdrowia lub życia ludzkiego.

W świetle przytoczonej literatury i orzecznictwa, a także w oparciu o dostępne dane faktograficzne i wyniki badań sondażowych, należy jednak wysnuć wniosek, że istota problemu sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej nie tkwi w formie i treści przepisów klauzuli sumienia, ale w zakresie obowiązków nakładanych na personel medyczny. Obowiązki te bowiem nie tylko wykraczają poza konieczność ochrony życia i zdrowia pacjenta (co już samo w sobie wzbudza wątpliwości, co do ich zasadności), ale niekiedy wiążą się z działaniami naruszającymi życie ludzkie w sposób pośredni lub bezpośredni. Będą one zatem stały w sprzeczności nie tylko indywidualnym światopoglądem jednostki, ale również z podstawowymi celami medycyny i zasadami etyki medycznej. Taka sytuacja jest możliwa między innymi z powodu zbyt szerokiej, nieprecyzyjnej i niespójnej definicji świadczeń zdrowotnych oraz nieuwzględniania aksjologii i teleologii medycznej w procesie konstruowania zakresu świadczeń gwarantowanych. Należy zatem zgłosić postulat ograniczenia zakresu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych do czynności, które nie naruszają zasady poszanowania zdrowia i życia istoty ludzkiej (z wyjątkiem sytuacji, kiedy takie działanie jest konieczne w oparciu o zasadę proporcjonalności chronionych dóbr). Uwzględnienie aksjologii i teleologii medycyny w projektach zakresu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych doprowadzi do sytuacji, w której naukowy, społeczny i polityczny spór wokół medycznej klauzuli sumienia zostanie istotnie zredukowany.