

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

Tadeusz Biesaga SDB

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce

1. Kontekst sporu

Spór o klauzulę sumienia sprowokował Komitet Bioetyczny przy Prezydium PAN publikując m.in. dokument zatytułowany: *Stanowisko Komitetu Bioetycznego przy Prezydium PAN nr 4/2013 z 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia*¹. Już we wcześniejszym, pierwszym stanowisku wydanym 15 marca 2012 roku, w sprawie tzw. medycyny reprodukcyjnej i genetyki klinicznej, Komitet wyraził swoje zastrzeżenia w kwestii stosowania klauzuli sumienia przez polskich lekarzy pisząc w pkt 4: „Komitet Bioetyki **wyraża głęboki niepokój** [podkr. T.B.] związany ze sposobem korzystania przez niektórych polskich lekarzy z tzw. klauzuli sumienia, zwłaszcza w odniesieniu do świadczeń z zakresu medycyny reprodukcyjnej i diagnostyki prenatalnej. (...) Stanowczo sprzeciwia się jednak **przypadkom nadużywania** [podkr. T.B.] lub korzystania z klauzuli sumienia wbrew przepisom ustawy, z pogwałceniem fundamentalnych **praw reprodukcyjnych** [podkr. T.B.] polskich pacjentek i pacjentów”².

Ów niepokój z rzekomego nadużywania klauzuli sumienia przez polskich lekarzy Komitet powtórzył w dokumencie z 12 listopada 2013 roku i przedstawił swoje zalecenia służące wyrugowaniu owych nadużyć. W uzasadnieniu potrzeby sformułowania swego stanowiska w pkt 3 dokumentu czytamy: „Biorąc pod uwagę **powracające doniesienia** [podkr. T.B.] o niewłaściwym korzystaniu przez polskich lekarzy z prawa do odmowy wykonania legalnej procedury medycznej oraz ponawiane przez międzynarodowe organizacje apele o udoskonalenie krajowych regulacji prawnych dotyczących tzw. klauzuli sumienia, Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN uznał za zasadne zajęcie stanowiska w tej sprawie”³.

¹ Komitet Bioetyczny przy Prezydium PAN, *Stanowisko Komitetu Bioetycznego przy Prezydium PAN nr 4/2013 z 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia*, s. 1-12.

<http://www.bioetyka.pan.pl/images/stories/Pliki/Stanowisko%20KB%20nr%204-2013.pdf>

² Komitet Bioetyczny przy Prezydium PAN, *Stanowisko Komitetu Bioetycznego przy Prezydium PAN nr 1/2012 w sprawie etycznych problemów medycyny reprodukcyjnej i genetyki klinicznej oraz konieczności ich regulacji prawnej*, s. 1-2, pkt 4. <http://www.bioetyka.pan.pl/images/stories/Pliki/Stanowisko%20kb%20nr%201-2012.pdf>.

³ Komitet Bioetyczny przy Prezydium PAN, *Stanowisko Komitetu Bioetycznego przy Prezydium PAN nr 4/2013 z 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia*, dz. cyt., pkt 3.

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

W obu dokumentach nie ma przytoczonych jakichś socjologicznych badań naukowych w Polsce potwierdzających niepokoje Komitetu i owe jakieś doniesienia o nadużyciach klauzuli sumienia przez polskich lekarzy. Jeśli Komitet takich badań nie posiadał, to wydaje się być stosowne, aby sam je zlecił lub poprosił instytucje naukowe o przebadanie relacji lekarz - pacjent w Polsce, aby takie dane były podstawą dla opracowania wskazań do poprawy sytuacji. Powołanie się w drugim dokumencie (pkt 3) na nieokreślone doniesienia prasowe i postępowania sądowe oraz na dwa wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu, które wprost nie dotyczą klauzuli sumienia, nie jest wystarczającą podstawą do rzetelnej dyskusji.

Dla pełnego zdiagnozowania relacji lekarz – pacjent w Polsce, powinny być przedstawione zarówno badania naukowe dotyczące nieuprawnionego stosowania klauzuli sumienia przez lekarzy utrudniających np. wykonanie zalegalizowanej aborcji, jak też odwrotnie, nieuprawniony wpływ ginekologów czy personelu diagnostyki prenatalnej, skłaniający kobiety do aborcji eugenicznej. Jeśli Komitet niepokoją rzekome nadużycia lekarzy o postawach pro-life, to powinny go również niepokoić domniemane nadużycia lekarzy o mentalności antynatalistycznej i aborcyjnej. Jeśli Komitet interesuje się krytyczną oceną jednej strony medalu, a o drugiej milczy, to znaczy, że ujawnia swoje jednostronne nastawienie etyczne, ignorując pełną ocenę złożonego zjawiska. Nietrudno dostrzec w obu dokumentach, że Komitetowi chodzi o propagowanie idei tzw. praw reprodukcyjnych czy zdrowia reprodukcyjnego i o usunięcie przeszkód, które mogłyby stanąć na drodze wpisanej w tą ideę aborcji eugenicznej.

Nic dziwnego, że zaprezentowane przez Komitet stanowisko i zalecenia zmian w kwestii etycznego i prawnego rozumienia wolności i klauzuli sumienia lekarzy i służby zdrowia, spotkały się z dość ostrą krytyką ze strony zarówno różnych instytucji jak i naukowców, etyków i prawników. Na treść tego dokumentu krytycznie zareagowało Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej *Stanowiskiem nr 74/13/P-VI z dnia 6 grudnia 2013 w sprawie korzystania z klauzuli sumienia w praktyce lekarskiej*⁴, Konferencja Episkopatu Polski, *Stanowiskiem Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych w sprawie klauzuli sumienia z*

⁴ Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, *Stanowisko nr 74/13.P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie korzystania z klauzuli sumienia w praktyce lekarskiej*, s. 1. <http://www.nil.org.pl/aktualnosci/stanowiska-prezydium-nrl-z-dn.-6-grudnia-2013-r>.

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

dnia 14 lutego 2014 roku⁵ oraz prawnicy: Andrzej Zoll⁶, Leszek Bosek⁷, lekarze: Tadeusz Tołłoczko⁸, Paweł Jaranowski⁹, bioetycy: Barbara Chyrowicz¹⁰, Oktawian Nawrot¹¹ i inni.

To właśnie w toku tego sporu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zaskarżyło do Trybunału Konstytucyjnego, szeroko popierany przez Komitet Bioetyczny w swym dokumencie, art. 39 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* z 5 grudnia 1996 roku, w którym jest zdanie, że lekarz powołujący się na sprzeciw sumienia „ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym”¹². Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 7 października 2015 roku ogłosił **niezgodność z Konstytucją RP** tegoż sformułowania ze wspomnianego artykułu¹³, potwierdzając tym samym słuszność rozumienia klauzuli sumienia przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i błędność rozumienia tej problematyki przez Komitet Bioetyki przy PAN, który popierał przepisy niezgodne z Konstytucją.

2. Etyka a prawo, wolność sumienia a klauzula sumienia

Ponieważ dla Komitetu Bioetycznego przy PAN, obok prawa stanowionego, zasadniczą płaszczyzną refleksji powinna być etyka, można było oczekiwać, że w jego

⁵ Konferencja Episkopatu Polski, *Stanowisko Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych w sprawie klauzuli sumienia*, s. 1-6.

http://episkopat.pl/dokumenty/pozostale/5717.1.Stanowisko_Zespołu_Ekspertów_KEP_ds_Bioetycznych_w_sprawie_klauzuli_sumienia.html

⁶ A. Zoll, *Charakter prawny klauzuli sumienia*, „Medycyna Praktyczna” 2014, nr 1, s. 99-103, 116, <http://prawo.mp.pl/publikacje/prawomedyczne/show.html?id=94631>; Tenże, *Klauzula sumienia w medycynie – gwarancja czy ograniczenie wolności sumienia pracowników służby zdrowia*, w: *Klauzula sumienia w państwie prawa*, red. O. Nawrot, Spółdzielczy Instytut Naukowy, Sopot 2015, s. 116-126.

⁷ L. Bosek, *Klauzula sumienia – czy ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty jest zgodna z konstytucją. Problem zakresowej niekonstytucyjności art. 39 ustawy o zawodach*, „Medycyna Praktyczna” 2014, nr 1, s. 104-110; Tenże, *Prawo osobiste do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem – na przykładzie lekarza*, „Forum Prawnicze” 2014, nr 1, s. 14-25; Tenże, *Istota konstytucyjnej wolności sumienia*, w: *Klauzula sumienia w państwie prawa*, red. O. Nawrot, Spółdzielczy Instytut Naukowy, Sopot 2015, s. 36-56.

⁸ T. Tołłoczko: *Zdanie odrębne do Stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 2/2012*, s. 1-4, <http://www.bioetyka.pan.pl/images/stories/Pliki/2-12-tolloczko.pdf>

⁹ P. Jaranowski, A. Muszala, *Kodeks Etyki Lekarskiej. Odcinek 11: W zgodzie z sumieniem*, „Medycyna Praktyczna” 2014, nr 1, s. 117-119; P. Jaranowski, O. Pankiewicz, *Krytyka stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN w sprawie klauzuli sumienia w opiece zdrowotnej* [w:] „Zeszyty Naukowe KUL” 57(2014), nr 2 (226), s. 59-66.

¹⁰ B. Chyrowicz B., *Zdanie odrębne dot. Stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia*, s. 1-2, <http://www.bioetyka.pan.pl/images/stories/Pliki/4-2013-Chyrowicz.pdf>; Tenże, *Moralna autonomia i klauzula sumienia*, „Medycyna Praktyczna” 2014, nr 1, s. 120-121.

¹¹ O. Nawrot, *Sumienie lekarza a prawa człowieka w świetle standardów Rady Europy*, „Medycyna Praktyczna” 2014 nr 1, s. 111-116.

¹² Dz. U. z 2011 r Nr 277, poz. 1634.

¹³ Dz. U. z 16 października 2015 r., poz. 1633.

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

dokumencie będą przywołane różne nurty etyczne i stosownie do nich będą formułowane różne etyczne sugestie dla rozwiązań prawnych. Uświadamiały to już Komitetowi liczne zdania odrębne do drugiego dokumentu z 8 czerwca 2012 w sprawie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej. Wypowiedzi te przestrzegały Komitet, że umiejscawia swoje rozumowania w jednostronnej opcji etycznej, stosując utylitarystyczny sposób myślenia i uzależniając prawo do życia człowieka w okresie prenatalnym od jakościowych wymagań genetycznych i biologicznych. „Tok myślenie prezentowany w «Stanowisku Komitetu» - stwierdzał w zdaniu odrębnym do wspomnianego dokumentu prof. Tadeusz Tołłoczko - jest typowym przykładem myślenia utylitarystycznego omijającego zasady moralne. Gdybym się zgodził być członkiem jakiegoś Komitetu działającego w oparciu o zasady utylitarystyki, to niewątpliwie głosowałbym za przyjęciem przedstawionego «Stanowiska». Będąc natomiast członkiem Komitetu «etycznego», muszę respektować niepodważalność zasad etycznych i dbać o ich właściwą interpretację. (...) Ja mogę zrozumieć, że jakiś komitet kierujący się zasadami utylitarystyki przyzna sobie prawo wydawania opinii, czy rekomendacji do traktowania istoty ludzkiej jako przedmiotu, to jednak nie może w swej nazwie wykorzystać słowa «etyczny»”¹⁴.

Można było oczekiwać od Komitetu Bioetycznego, że rozumie on różne nurty etyczne oraz relacje między etyką a prawem stanowionym, między etycznymi pojęciami godności ludzkiej, wolności sumienia, a prawnymi określeniami podstawy prawnej klauzuli sumienia, między etycznym rozumieniem autonomii lekarza i pacjenta, a formułowaniem prawnych zaleceń względem obu. Brak takiego rozumienia wskazywał Tadeusz Tołłoczko przy drugim dokumencie Komitetu, gdzie przypomniał, że Trybunał Konstytucyjny odrzucił podporządkowanie etyki prawu stanowionemu, kiedy to zaskarżono Kodeks Etyki Lekarskiej jako niezgodny z polskim prawodawstwem. Trybunał wtedy stwierdził: „Zbiory norm prawnych i norm etycznych nie pokrywają się i tworzą dwa względnie niezależne od siebie kręgi. Nieuprawnione jest, więc twierdzenie, że norma etyczna musi być zgodna z normą prawną. Twierdzenie takie zakładałoby priorytet norm prawnych nad normami etycznymi. To raczej prawo powinno mieć legitymację etyczną”¹⁵.

¹⁴ T. Tołłoczko: *Zdanie odrębne do Stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 2/2012*, dz. cyt., s. 1.

¹⁵ Tamże. Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 1992 r. Sygn. akt (U. 1/92). http://otk.trybunal.gov.pl/orzeczenia/teksty/otkpdf/1992/U_01_92.pdf

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

Niestety dokument nie uwzględnił powyższych wyjaśnień i dalej błędnie interpretuje relację etyka – prawo, wolność sumienia – klauzula sumienia. Cytuje on i komentuje najpierw zaczerpnięte z *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* oraz z *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej* regulacje prawne klauzuli sumienia, a po nich przytacza regulacje etyczne zawarte w Kodeksie Etyki Lekarskiej, w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP oraz w Kodeksie Etyki Aptekarzy RP. Podporządkowuje on jednak normy etyczne, w przyjętej przez siebie z góry opcji utylitarystycznej, przepisom prawa stanowionego.

Porównując rozumienie relacji etyka – prawo stanowione oraz wolność sumienia – klauzula sumienia w dokumencie Komitetu Bioetycznego oraz w dokumencie Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Zoll stwierdza: „Oba prezentowane stanowiska są, **w zakresie kwestii fundamentalnych, całkowicie rozbieżne** [podkr. T.B.]. Taką właśnie kwestią fundamentalną jest charakter prawny klauzuli sumienia wyrażony w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej. Czy przepisy te stanowią podstawę prawną dla wymienionych w nich zawodów medycznych do powoływania się na klauzulę sumienia, **czy też wolność sumienia i brak przymusu do zachowania wbrew własnemu sumieniu jest wolnością podstawową**, [podkr. T.B.] a określone w ustawach tzw. klauzule sumienia stanowią podstawę ograniczenia powoływania się na tę wolność?”¹⁶

Znawca prawa przypomina etykom z Komitetu Bioetycznego, że błędnie ujmują oni relację między etyką a prawem, między wolnością sumienia a klauzulą sumienia. Ignorują oni pierwszeństwo i niezależność etyki względem prawa stanowionego, i podporządkowują wartości etyczne jakimi są godność i wolność sumienia i wyznania, przepisom prawa stanowionego. „Rekomendowane więc jest tu – stwierdza w zdaniu odrębnym do drugiego dokumentu Tadeusz Tołłoczko - podporządkowanie lekarskiego sumienia prawu stanowionemu, co świetnie wyraża dążenie wszelkiej maści polityków do podporządkowania sobie sumienia obywateli. A moje sumienie nie jest własnością władzy”¹⁷.

Ów legalizm etyczny prowadzi zarówno do ograniczenia podstawowych wartości konstytucyjnych czyli prawa do wolności sumienia i wyznania, jak też do wykluczenia

¹⁶ A. Zoll, *Charakter prawny klauzuli sumienia*, dz. cyt., s. 100.

¹⁷ T. Tołłoczko, *Zdanie odrębne do Stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 2/2012*, dz. cyt., s. 1.

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

możliwości realizacji tych wartości przez profesjonalistów medycznych. Owe błędne podejście Komitetu ilustruje pkt 9 jego dokumentu, w którym czytamy: „Zgodnie z polskim prawem, uprawnienie do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego sprzecznego z własnym sumieniem przysługuje **wyłącznie osobie wykonującej zawód lekarza** [podkr. T.B.], lekarza dentystry albo zawód pielęgniarki lub położnej. Prawa do powołania się na klauzulę sumienia **nie mają przedstawiciele innych zawodów medycznych** [podkr. T.B.], w szczególności farmaceutów”¹⁸. W stanowisku tym przyjmuje się, że powołanie się na wolność sumienia i wyrażenie swego sprzeciwu przez farmaceutów, czy przedstawicieli innych zawodów medycznych, czy też przez innych obywateli, wymaga podstawy prawnej. W toku takiego myślenia Komitet zacieśnia prawo do sprzeciwu sumienia tylko dla lekarzy, pielęgniarek i położnych, a odmawia takiego prawa innym obywatelom, zawodom medycznych, w tym farmaceutom. W takim rozumowaniu wolność sumienia, która ujawnia się w sprzeciwie sumienia mają przyznaną tylko lekarze, pielęgniarki i położne i niejako nikt więcej.

Owemu zacieśnieniu zakresu wolności sumienia do podstawy prawnej określającej klauzulę sumienia lekarzy, przeciwstawiło się Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stwierdzając w swym dokumencie, że „lekarz, **tak jak każdy** [podkr. T.B.], ma prawo do niepodejmowania działań, które są niezgodne z jego sumieniem. Prawo do działania w zgodzie z sumieniem i przekonaniem zapewnia bowiem **każdemu** [podkr. T.B.] art. 53 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 18 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych”¹⁹.

Podobną krytykę przedstawił Zespół Ekspertów ds. Bioetycznych przy KEP stwierdzając: „Wolność sumienia i religii związana jest z osobowym charakterem człowieka, a jej poszanowanie ma swoje bezpośrednie **źródło w obowiązku ochrony godności ludzkiej** [podkr. T.B.]. 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 (...). „Nie można mieć wątpliwości, że zasadą jest wolność sumienia, a zatem również możliwość wstrzymania się

¹⁸ Komitet Bioetyczny przy Prezydium PAN, *Stanowisko Komitetu Bioetycznego przy Prezydium PAN nr 4/2013 z 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia*, dz. cyt., pkt 9.

¹⁹ Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, *Stanowisko nr 74/13.P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie korzystania z klauzuli sumienia w praktyce lekarskiej*, dz. cyt.

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

od działań niezgodnych z sumieniem, a ewentualne **jej ograniczenia można wprowadzić w drodze wyjątku** [podkr. T.B.]”²⁰.

Krytycznie odnosząc się do stanowiska Komitetu, Andrzej Zoll pisze: „Ponieważ wolność sumienia jest wartością podstawową, wynikającą bezpośrednio z godności człowieka, występująca w prawie stanowionym tzw. klauzula sumienia nie powinna być rozumiana jako podstawa prawna takiej wolności. Wolność sumienia i prawo postępowania zgodnie z własnym sumieniem nie wymaga wyraźnej podstawy ustawowej. Takiej podstawy wymaga ograniczenie prawa do postępowania zgodnie z własnym sumieniem. Występujące w polskim ustawodawstwie tzw. klauzule sumienia należy w ten sposób rozumieć. To nie wolność zachowania się zgodnie z własnym sumieniem może podlegać kontroli z punktu widzenia jej zgodności z Konstytucją. Takiej kontroli powinny podlegać wynikające z normy zawierającej klauzulę sumienia ograniczenia prawa do zachowania się zgodnego z własnym sumieniem”²¹.

Godność człowieka i wynikająca z niej wolność sumienia i wyznania to fundamentalne wartości etyczne, wynikające z przyjętego systemu etycznego, które nie wymagają podstawy prawnej, lecz są przyjęte i zagwarantowane w międzynarodowych deklaracjach konwencjach i konstytucjach. One nie potrzebują legitymizacji prawnej, a takiej legitymizacji potrzebuje klauzula sumienia. „Wolność przekonań oraz wolność sumienia i aprobowanego przez daną osobę systemu etycznego wynikającego z przyjętego światopoglądu – stwierdza A. Zoll - znajduje się **całkowicie poza jurysdykcją demokratycznego państwa prawa** [podkr. T.B.], a jedynie władza państwowa jest zobowiązana do strzeżenia i gwarantowania tej wolności. Czyni to także Konstytucja RP w kilku artykułach, z których trzeba wymienić art. 31, art. 35 ust 2, art. 47, art. 48, art. 53.11”²².

Tak więc również żaden Komitet Bioetyczny nie ma jurysdykcji dla ograniczenia obywatelom prawa do wolności i sprzeciwu sumienia, jeśli prawo stanowione nic na ten temat nie mówi. To nie tylko lekarze jak twierdzi Komitet, ale każdy ma prawo do wolności i sprzeciwu sumienia, a przepisy dotyczące klauzuli sumienia wprowadza się w celu ustalenia jak ten sprzeciw zrealizować w razie powstałych konfliktów. Przy czym takie regulacje nie mogą przekreślać wolności sumienia jednostki, lecz muszą być **zgodnie z istotą tej**

²⁰ Konferencja Episkopatu Polski, *Stanowisko Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych w sprawie klauzuli sumienia*, dz. cyt., pkt 6 i 7.

²¹ A. Zoll, *Charakter prawny klauzuli sumienia*, dz. cyt., s. 102.

²² Tamże, s. 101.

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

wolności. W relacjach lekarz - pacjent, prawne usytuowanie klauzuli sumienia nie może przekreślać wolności sumienia lekarza i pacjenta. Zarówno paternalistyczne przeakcentowanie wolności lekarza, jak i absolutyzowanie wolności pacjenta nie zachowuje istoty wolności osoby ludzkiej. To nie wolność sumienia potrzebuje legitymizacji prawnej, lecz odwrotnie, to **klauzula sumienia potrzebuje legitymizacji etycznej.** Taka relacja wymaga od prawników właściwego rozumienia godności i wolności sumienia i dostosowania do nich odpowiednich przepisów ustanawiających klauzulę sumienia, aby wymienione dobra nie zostały zniweczone. Takie rozumienie w dyskusji o klauzulę sumienia obecne jest w stanowiskach Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych oraz we wspomnianym wyroku Trybunału Konstytucyjnego, a brakuje go w dokumencie Komitetu Bioetycznego przy PAN.

3. Tzw. prawa reprodukcyjne i selekcja eugeniczna

Nietrudno dostrzec, że Komitet rozwija swoją propozycję w kontekście usankcjonowania przez siebie tzw. praw reprodukcyjnych, a w nich aborcji eugenicznej. Dla realizacji tych działań Komitet stara się poszerzyć autonomię pacjenta kosztem ograniczenia autonomii lekarza. Hipokratejska etyka medyczna zostaje w tej propozycji podporządkowana kontraktualistycznej etyce medycznej, w której profesję medyczną redukuje się do działalności usługowej realizującej żądania klienta, społeczeństwa i państwa²³.

Zarówno w dokumencie z 15 marca 2012 roku w sprawie tzw. medycyny reprodukcyjnej i genetyki klinicznej, jak też w omawianym tutaj dokumencie nr 4/2013 z 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia, kwestia realizacji tzw. medycyny reprodukcyjnej jest dla dokumentu czymś zasadniczym. Pierwszy dokument cały poświęcony jest medycynie reprodukcyjnej, z zaznaczeniem swego niepokoju w kwestii domniemanych nadużyć klauzuli sumienia przez polskich lekarzy. Drugi dokument skupia się na klauzuli sumienia, ale przyporządkowuje ją temu samemu problemowi, i w załączniku zatytułowanym *Klauzula sumienia w medycynie reprodukcyjnej* formułuje szereg radykalnych ograniczeń stosowania tej klauzuli przez lekarzy.

O tym, że dokument napisany jest z pozycji zapewnienia realizacji tzw. praw reprodukcyjnych potwierdza nie tylko treść dokumentu, ale i *Odpowiedz Komitetu Bioetyki*

²³ Zob. T. Biesaga, *Spór o podstawy etyki medycznej. Teleologizm E. D. Pellegrino a kontraktualizm R. M. Veatcha*, Wyd. UPJPII, Kraków 2014.

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

przy Prezydium PAN na zarzuty Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych z 31 lipca 2014, w której to odpowiedzi czytamy: „Komitet Bioetyki przypomina, że pojęcie zdrowia reprodukcyjnego (reproductive health) zostało zdefiniowane podczas Międzynarodowej Konferencji na temat Populacji i Rozwoju (International Conference on Population and Development, ICPD) zorganizowanej przez Organizację Narodów Zjednoczonych w 1994 roku w Kairze i przyjęte przez przedstawicieli 179 państw jako część tzw. Kairskiego Programu Działania (Cairo Programme of Action) – dokumentu politycznego o odmiennym charakterze prawnym niż konwencje międzynarodowe, określającego strategię dwudziestoletniej współpracy międzynarodowej na rzecz globalnego rozwoju społeczno-ekonomicznego”²⁴. Komitet nie uwzględnia jednak, że oprócz obficie sponsorowanych przez bogate kraje i konserwatywnych Zachodnie aborcyjnych organizacji kontroli urodzin, feministycznych organizacji wyzwolenia kobiet oraz organizacji propagujących ograniczenie demografii ludzkości, w Kairze protestowały organizacje i przedstawiciele ruchów antyaborcyjnych, przedstawiciele krajów rozwijających się Azji, Ameryki Łacińskiej i Afryki, które uznały, że tego typu ideologia służy krajom bogatym do niszczenia płodności i kultury oraz do kolonizacji krajów ubogich²⁵. To właśnie w Kairze nie przeszło przygotowane w projekcie dokumentu uznanie aborcji jako metody planowania rodziny i włączenie jej do praw człowieka. W paragrafie 8.25 przepracowanej i ostatecznej wersji dokumentu kairskiego czytamy: „W żadnym wypadku nie należy promować przerywania ciąży jako metody planowania rodziny”²⁶. Mimo, że organizacjom aborcyjnym nie udało się wprowadzić aborcji czy tzw. zdrowej reprodukcji jako praw człowieka, to jednak Komitet próbuje interpretować w tym samym duchu tzw. prawa reprodukcyjne. W tym kierunku stwierdza: „Prawa reprodukcyjne związane są więc m.in. z fundamentalnym prawem człowieka do życia, wolności, i bezpieczeństwa osobistego; prawem do zdrowia i planowania rodziny (...)”²⁷.

Wygląda na to, że Komitet wpisuje się w propagowanie stanowiska organizacji aborcyjnych w Kairze, co z punktu widzenia głosów krytycznych krajów rozwijających się, można odczytać jako próbę narzucania Polsce norm propagowanych przez współczesne

²⁴ *Odpowiedz Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN na zarzuty Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych z 31 lipca 2014*, s.1-10, pkt. 7.
<http://www.bioetyka.pan.pl/images/stories/Pliki/opinia%20kb%20nr%201-2014.pdf>

²⁵ T. Biesaga, *Źródła ideologii aborcyjnej*, „Medycyna Praktyczna” 2005, nr 3, s. 30nn.

²⁶ Programme of Action of the United Nations International Conference on Population & Development, Cairo 1994, paragraf 8.25, [http:// www.iisd.ca/Cairo/program/p00000.html](http://www.iisd.ca/Cairo/program/p00000.html)

²⁷ *Odpowiedz Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN...*, dz. cyt., pkt 7.

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

ideologii zachodnie, w celu kolonizacji kraju biedniejszego, posiadającego własne tradycje moralne. Świadczy o tym próba nadawania przez Komitet tzw. prawom reprodukcyjnym, czyli prawom do eugenicznej aborcji charakteru praw człowieka, jakimi są np. prawo do życia czy wolności.

Tymczasem propagowane przez Komitet tzw. prawa reprodukcyjne nie mają uzasadnienia ani w etyce personalistycznej ani w polskim porządku prawnym. Słusznie Zespół Ekspertów ds. Bioetycznych KEP stwierdza: „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”²⁸.

Tymczasem Komitet przywołuje zaczerpnięte z organizacji aborcyjnych i feministycznych rozumienie praw reprodukcyjnych i chce je zrealizować, interpretując niektóre przepisy prawa stanowionego w Polsce tak, aby realizacja aborcji eugenicznej mogła być bardziej skuteczna. W ten sposób interpretuje on ustawy dotyczące antykoncepcji czy aborcji, aby działania te były skutecznie realizowane nawet wbrew obiekcji sumienia lekarzy i personelu służby zdrowia.

Już w drugim dokumencie, rekomendując zalegalizowanie diagnostyki prenatalnej, Komitet uzależnił status moralny i prawo do życia embrionu ludzkiego od jakościowych kryteriów genetycznych i biologicznych. Nie uwzględnił przywoływanej w głosach odrębnych antropologii i etyki, uzasadniającej prawo do życia od początku, czyli od poczęcia. W obecnym dokumencie milcząco przyjął podobne uzależnienie prawa do życia człowieka w okresie prenatalnym od kryteriów biologicznych i decyzji urodzonych, dorosłych ludzi. W tym toku myślenia Komitet dalej rozmywa rozumienie prawa do życia, umieszczając go w jednym szeregu z tzw. „prawem” do aborcji eugenicznej, czyli z „prawem” do zabijania, albo z „prawem” do tzw. zdrowej reprodukcji, które zmierza do tego samego, czyli radykalnej selekcji eugenicznej drogą aborcji. Kryje się za tym pogląd, że może się urodzić tylko dziecko zdrowe, ale nie ma prawa urodzić się dziecko chore, i dlatego ma ono podlegać eugenicznej, aborcyjnej likwidacji.

²⁸ Konferencja Episkopatu Polski, *Stanowisko Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych w sprawie klauzuli sumienia*, dz. cyt., dz. cyt., pkt 9.

Komitet nie rozwija pełnej dyskusji o prawa człowieka w okresie prenatalnym w kontekście praw kobiet obejmujących ten okres, lecz odrywa tę drugą problematykę od pierwszej, ignorując właściwe postawione i związane ze sobą problemy etyczne. Nic dziwnego, że z takiej perspektywy, Komitet nie potrafi wyważyć równomiernie uprawnień etycznych wszystkich stron sporu, lecz umiejscawia swoje rozważania w nurcie aborcyjnej ideologii feministycznej, absolutyzuje autonomię pacjentek kosztem autonomii lekarza i praw człowieka w okresie prenatalnym.

4. Autonomizm pacjenta kosztem autonomii lekarza

Tendencja absolutyzowania autonomii pacjenta widoczna jest choćby w propagowaniu słuszności art. 39 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, który to artykuł w sformułowaniu: „z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym”, zmusza lekarza powołującego się na sprzeciw sumienia do współdziałania w złu, które w owym sprzeciwie odrzucił. Komitet nie przytacza zastrzeżeń etyków i prawników w stosunku do owego artykułu, lecz wprost przeciwnie propaguje jego słuszność i konieczność tak, aby lekarze do niego się dostosowali. To właśnie ów artykuł służy Komitetowi do krytyki zachowań lekarzy w Polsce. Od komitetu etycznego można by oczekiwać pogłębionej analizy etycznej i niejako krytyki prawodawstwa niezgodnego z właściwym rozumieniem wolności sumienia i możliwości jego stosowania przez lekarza poprzez efektywny sprzeciw sumienia, a tymczasem mamy do czynienia z argumentacją w kierunku ograniczania i podważania w praktyce lekarskiej realizacji tych wartości.

To właśnie zaskarżenie owego wymagania art. 39 zmuszającego lekarza do współdziałania z tym, co niezgodne z jego sumieniem, oraz wyrok Trybunału Konstytucyjnego, uznający ten zapis jako niezgodny z Konstytucją, przywołał właściwe rozumienie etyczne i prawne autonomii lekarza i jego prawa do sprzeciwu sumienia. Trybunał bowiem stwierdził: „Art. 39 zdanie pierwsze ustawy powołanej w punkcie 1 w zakresie, w jakim nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, j e s t n i e z g o d n y z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji” oraz: „Art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz U. z 2015

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

r. poz. 464) w zakresie, w jakim nakłada na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego w «innych przypadkach niecierpiących zwłoki», j e s t n i e z g o d n y z zasadą prawidłowej legislacji wywodzoną z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji²⁹.

Tymczasem Komitet brnie w swym dokumencie w odwrotnym kierunku ograniczania autonomii lekarza oraz możliwości pełnego stosowania przez niego sprzeciwu sumienia. Czyni to przez rozgraniczenie bezpośredniego i pośredniego udziału w złu, oraz w wyliczaniu dość licznych działań, w których zdaniem Komitetu lekarz nie może zastosować sprzeciwu sumienia, gdyż nie uczestniczy bezpośrednio, osobiście w tym czynie. Rozumowanie biegnie w tym kierunku, że mimo świadomości, że dane świadczenie lekarskie może prowadzić np. do aborcji, to jednak sprzeciw sumienia lekarza ma uprawniać go tylko do rezygnacji z osobistego dokonania tego czynu, ale nie uprawnia go do rezygnacji z innych świadczeń, które do tego czynu mogą prowadzić.

Zdaniem Komitetu lekarz może zastosować sprzeciw sumienia tylko gdy bezpośrednio dokonuje czynności medycznej, nie może jej zastosować, gdy pośredniczy tylko w dokonaniu tej czynności przez kogoś innego, który np. przeprowadzi aborcję. „Komitet Bioetyki stoi na stanowisku - czytamy - że lekarz, pielęgniarka i położna mają prawo odmówić osobistego wykonania bądź współuczestniczenia w wykonaniu świadczenia zdrowotnego, jedynie wówczas gdy działanie takie **bezpośrednio narusza** [podkr. T.B.] bądź stwarza bezpośrednio i realne zagrożenie dla dobra, które wedle ich przekonań moralnych powinno podlegać bezwzględnej ochronie (np. życia ludzkiego płodu)³⁰. (...) Działania profesjonalisty medycznego, które tylko w sposób **pośredni i przy udziale innych podmiotów** [podkr. T.B.], w szczególności samego pacjenta, mogą doprowadzić do powstania sytuacji, która profesjonalista uważa za złą, nie są objęte klauzulą sumienia³¹.

Po tych wyjaśnieniach następuje wyliczanie całego szeregu działań, w których lekarz zdaniem Komitetu nie może powołać na klauzulę sumienia. Obok przypadku ratowania życia, co stwierdza art. 30 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, czy też udzielania informacji o zdrowiu kobiety i płodu ludzkiego, wymienia on szereg innych czynności lekarza, które mogą prowadzić do aborcji, i mimo, że dany lekarz uważa aborcję za zło, musi

²⁹ Dz. U. z 16 października 2015 r., poz. 1633.

³⁰ Komitet Bioetyczny przy Prezydium PAN, *Stanowisko Komitetu Bioetycznego przy Prezydium PAN nr 4/2013 z 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia*, dz. cyt., pkt 23.

³¹ Tamże, pkt 24.

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

te czynności spełnić, gdyż czynności te bezpośrednio nie dokonują tego zła, tylko pośrednio do niego mogą prowadzić. I tak – zdaniem Komitetu - lekarz, pielęgniarka, położna, którzy odmawiają wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem, „mają ustawowy obowiązek wskazania pacjentowi «realnej możliwości» uzyskania tego świadczenia u innego lekarza albo pielęgniarki lub położnej bądź w innym podmiocie leczniczym”³². oraz mają dostarczyć pacjentowi nie tylko informacji, ale i „**innych środków** [podkr. T.B.] niezbędnych do podjęcia przez niego świadomej decyzji”³³.

I tutaj Komitet wylicza cały szereg działań, w których lekarz stosujący sprzeciw sumienia musi się podporządkować woli pacjenta. Chodzi m.in. o takie działania jak: (1) „udzielenie pacjentowi informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych”, (2) „osobistego zbadania pacjenta, w tym zapoznania się z wynikami jego badań i opiniami innych lekarzy, przed wydaniem orzeczenia na temat jego zdrowia (...)” oraz „skierowania pacjenta na dalsze specjalistyczne badania konieczne do ustalenia jego stanu zdrowia”, (3) „wydawania opinii lub orzeczenia lekarskiego, w szczególności takiego, które mają wpływ na uprawnienia pacjenta wynikające z przepisów prawa”, (3) „wypisania recepty na produkt leczniczy lub wyrób medyczny, którego stosowanie pozostaje wyłącznie w gestii pacjenta”³⁴.

Załącznik do omawianego dokumentu zatytułowany *Klauzula sumienia w medycynie reprodukcyjnej* radykalizuje owe przyporządkowanie lekarza pacjentowi. „Lekarz nie ma jednak prawa – czytamy - odmówić pacjentom informacji i innych legalnych środków umożliwiających im swobodne i odpowiedzialne decydowanie o tym, ile, kiedy i w jakich odstępach czasu chcą mieć dzieci, a także informacji i **legalnych środków** [podkr. T.B.] umożliwiających im osiągnięcie możliwie **najlepszego zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego** [podkr. T.B.] oraz dających im największe szanse na posiadanie zdrowego potomka”³⁵. Komitetowi chodzi o to, aby lekarz owe zalegalizowane środki służące tzw. zdrowiu seksualnemu i reprodukcyjnemu wypisywał na życzenie pacjentów, a nie w oparciu o swoją wiedzę medyczną i etyczną. Chodzi w tym o przepisywanie preparatów antykoncepcyjnych, skierowań na badania prenatalne, wydawanie orzeczeń o chorobach

³² Tamże, pkt 10.

³³ Tamże, pkt 23.

³⁴ Tamże, pkt 25.

³⁵ Komitet Bioetyczny przy Prezydium PAN, Załącznik do dok. nr 4/2013 z 12 listopada 2013, *Klauzula sumienia w medycynie reprodukcyjnej*, dz. cyt., pkt 3.

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

płodów, kwalifikujących do legalnej aborcji wraz ze wskazaniem realnych możliwości jej przeprowadzenia. Okazuje się, że w wypisaniu końcowego orzeczenia w kwestii choroby płodu i tego, czy tego typu choroba umożliwi legalną aborcję eugeniczną, lekarz obok wiedzy musi owo orzeczenie sformułować **zgodnie z życzeniem kobiety**, z tym co ona uważa w kwestii tego schorzenia i tego, czy jej zdaniem powinna być w orzeczeniu sformułowana kwalifikacja do aborcji. „Jeśli **kobieta uważa** [podkr. T.B.] – czytamy - że zdiagnozowane przez lekarza ryzyko zdrowotne związane z kontynuowaniem ciąży jest zbyt wysokie, lekarz powinien orzec o istnieniu wskazania do przerwania ciąży”³⁶. W orzeczeniu lekarskim prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu zdaniem Komitetu, „musi być uwzględniona opinia ciężarnej kobiety”. „To **pacjentka powinna decydować** [podkr. T.B.] o tym, czy wysokość prawdopodobieństwa jest na tyle duża, a przewidywany stopień nieodwracalnego upośledzenia płodu na tyle ciężki, aby uzasadnione było przerwanie ciąży. To **do niej powinna należeć decyzja** [podkr. T.B.] czy nieuleczalna choroba, na którą z dużym prawdopodobieństwem będzie cierpieć dziecko, stanowi na tyle poważne zagrożenie dla jego życia, że uzasadnione jest w jej opinii przerwanie ciąży”³⁷. W orzeczeniu lekarskim ma być też uwzględniona **chęć czy niechęć kobiety** kontynuowania tej ciąży. Zdaniem Komitetu lekarz nie może odmówić wydania takiego orzeczenia, w którym na życzenie pacjentki i zgodnie z tym życzeniem powinna być wyraźnie sformułowana i niejako poparta autorytetem lekarza decyzja kobiety o aborcji.

To pacjentka w dużej mierze ma decydować co lekarz ma orzekać w zaświadczeniach lekarskich i co mu ma przepisać w receptach. „Klauzula sumienia – czytamy - nie może zwalniać lekarza z obowiązku wypisania pacjentowi recepty na legalny środek antykoncepcyjny. Dotyczy to także środków antykoncepcji postkoitalnej. **Ostateczna decyzja** [podkr. T.B.] o zażyciu tych środków należy bowiem do pacjenta”³⁸.

Przeciw takiemu ograniczaniu wolności i sumienia lekarza Naczelna Rada Lekarska stwierdziła: „Lekarz ma prawo do odmowy udziału w procedurach niezgodnych z jego sumieniem (obejmuje ono w szczególności takie czynności jak wykonywanie, uczestnictwo,

³⁶ Tamże, pkt 7.

³⁷ Tamże, pkt 8.

³⁸ Tamże, pkt 10.

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

pomoc, orzekanie o stanie zdrowia mające na celu zakwalifikowanie do zabiegu niezgodnego z sumieniem lekarza)³⁹.

W zdaniu odrębnym do dokumentu Komitetu, Barbara Chyrowicz, analizując rozumienie bezpośredniości/pośredniości w ocenie odpowiedzialności lekarza za swoje działania, zauważa że udzielenie informacji może być neutralne moralnie, ale wypisywanie recept np. na środki wczesnoporonne nie jest już czynnością neutralną gdyż „(...) środek postkoitalny, którego celem jest zniszczenie tego życia (stanowi bezpośrednio jego zagrożenie) będzie środkiem jednoznacznie złym. Zakładana tutaj pośredniość nie jest zatem taka sama jak w przypadku wykorzystania udzielonej przez lekarza informacji, a wypisanie recepty przez lekarza może być interpretowane jako współudział w złu⁴⁰.

Dostrzega ona również próbę zmuszania lekarza do współdziałania w złu w przymusie wypisywania orzeczeń o stanie płodu na życzenie kobiety. „Obligowanie go [lekarza] do tego, by uwzględniał w orzeczeniu opinię kobiety: Jeśli kobieta chce w takich okolicznościach przerwać ciążę, lekarz powinien orzec o istnieniu wskazania do zabiegu (pkt 8.), jest w praktyce obligowaniem lekarza przekonanego o złu aborcji do tego, aby wydawał orzeczenie wbrew sumieniu⁴¹. Tak więc powyższe zalecenia Komitetu w załączniku dokumentu ograniczają autonomię lekarza oraz możliwość stosowania przez niego klauzuli sumienia poprzez zmuszanie go do wypisywania recept, skierowań i orzeczeń zgodnie z wolą kobiety chcącej przeprowadzić aborcję czy chcącej stosować preparaty wczesnoporonne.

Prof. Andrzej Zoll pogłębia powyższą krytykę stanowiska Komitetu przywołując m.in. **konstrukcję pomocnictwa** w złu występującą w Kodeksie Karnym. Odrzuca on zmuszanie lekarza do informowania pacjenta o tym, gdzie i kto może dokonać aborcji. „To nie lekarz powinien udzielać takiej informacji. W pełni należy się zgodzić ze stanowiskiem zajęтым przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, że taki obowiązek winien ciążyć na podmiotach odpowiedzialnych za ochronę zdrowia. Nie może być obowiązkiem lekarzy zbieranie informacji, kto i gdzie jest gotowy do dokonania aborcji. Dostrzegam w tym wypadku sprzeczność z Konstytucją. Stanowisko Komitetu Bioetyki jest odnośnie do tego zagadnienia nie do przyjęcia. Twierdzenie, że to przecież nie lekarz własnymi rękoma ma dokonać, w jego

³⁹ Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, *Stanowisko nr 74/13.P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie korzystania z klauzuli sumienia w praktyce lekarskiej*, dz. cyt.

⁴⁰ B. Chyrowicz, *Zdanie odrębne do Stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia*, s. 1-2.

<http://www.bioetyka.pan.pl/images/stories/Pliki/4-2013-Chyrowicz.pdf>

⁴¹ Tamże.

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

mniemaniu, niegodziwego czynu i że w związku z tym udzielenie takiej informacji nie powinno obciążać sumienia lekarza, nie dostrzega chociażby **konstrukcji pomocnictwa w kodeksie karnym** [podkr. T.B.]. Pomocnik też nie dokonuje własnym zachowaniem czynu zabronionego, a jednak karany jest w granicach określonych dla bezpośredniego sprawstwa⁴². Tak samo argumentuje Leszek Bosek w komentarzu do art. 39 omawianej *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* stwierdzając: „art. 39 ustawy jest niezgodny z art. 53 ust. 1 Konstytucji RP, wprowadza bowiem **prawny obowiązek pomocnictwa** [podkr. T.B.] w uzyskaniu świadczenia niegodziwego. Aby lekarz mógł chronić swoją integralność moralną przed przymusem działania sprzecznego z sumieniem, musi najpierw podjąć się pomocy i to «realnej» w uzyskaniu świadczenia niemoralnego. Tak sformułowany przepis chroni iluzorycznie wolność sumienia, a faktycznie zawsze uniemożliwia ochronę sumienia. Pomoc w czynie ocenianym nagannie ma dokładnie tę samą ujemną wartość moralną i prawną co czyn sprawcy, pomocnik zaś jest karany w tych samych granicach co bezpośredni sprawca⁴³”.

Te interpretacje wraz z wyrokiem TK są przeciwne zaleceniom Komitetu Bioetyki, w których zmusza on lekarza wbrew jego etyce i sumieniu do informacji umożliwiającej pacjentowi realizację tego, co on chce, do wypisywania recept na preparaty farmaceutyczne, np. na środki antykoncepcyjne i wczesnoporonne, które on sobie życzy, do wydawania skierowań na takie badania jakie on lekarzowi wskaże, do wydawania orzeczeń kwalifikujących do aborcji, w których treść trzeba wpisać subiektywne oceny, życzenia i wnioski podane przez kobietę chcącą dokonać tego czynu. Przeciwwstawiając się tego typu ograniczeniom przez Komitet wolności lekarza, oraz wolności innych pracowników służby zdrowia Andrzej Zoll pisze: „Nie mam wątpliwości, że z naruszeniem Konstytucji mielibyśmy do czynienia, gdyby ustawa zmuszała farmaceutów do sprzedaży specyfików powodujących poronienia, obojętne na jakim etapie rozwoju ciąży, czyli także tzw. wczesnoporonne (tzw. pigułka następnego dnia). Te specyfiki nie powinny być w ogóle dopuszczone do obrotu, jako służące obchodzeniu przepisów chroniących życie ludzkie, także w fazie prenatalnej⁴⁴”.

⁴² A. Zoll, *Charakter prawny klauzuli sumienia*, dz. cyt., s. 103 i 116.

⁴³ L. Bosek, *Prawo osobiste do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem – na przykładzie lekarza*, „Forum Prawnicze” 2014, nr 1(21), s. 24-25.

⁴⁴ A. Zoll, *Charakter prawny klauzuli sumienia*, dz. cyt., s. 116.

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

Dziwne, że Komitet nie przywołał i nie przeanalizował w swym dokumencie Rezolucji Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1763 (2010), będącej odpowiedzią na petycję proaborcyjnych organizacji ograniczenia zakresu sprzeciwu sumienia lekarzy, w której czytamy: „**żadna osoba, szpital lub instytucja** [podkr. T.B.] nie może być przymuszana, pociągana do odpowiedzialności ani w żaden sposób dyskryminowana z powodu odmowy przeprowadzenia, udzielenia, asystowania lub podporządkowania się wykonaniu aborcji, spowodowania poronienia lub przeprowadzenia eutanazji albo jakiegokolwiek innego czynu, który mógłby spowodować śmierć ludzkiego embrionu lub płodu z jakiegokolwiek przyczyny”⁴⁵. Rezolucja ta przestrzegła przed wszelkimi formami przymusu względem stosujących sprzeciw sumienia osób, a nawet szpitali i instytucji. Podobne stanowisko zostało wyrażone w opisie wyroku Trybunału Konstytucyjnego uchylającego tego typu przymus funkcjonujący w Polsce w art. 39 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*. „W ustnych motywach uzasadnienia wyroku Trybunał Konstytucyjny wskazał, że ani Ministerstwo Zdrowia ani Narodowy Fundusz Zdrowia **nie powinny narzucać podmiotowi leczniczemu obowiązku wykonywania świadczeń „drażliwych”** [podkr. T.B.] jeżeli nie dysponuje on kadrą gotową do ich wykonywania”⁴⁶. Znaczący to, zdaniem Michała Królikowskiego, który w imieniu Naczelnej Rady Lekarskiej skarżył do TK wyżej wymienioną ustawę, że „Kierownicy podmiotów leczniczych, którzy nie chcą lub nie mogą ze względu na skład personelu wykonywać określonej kategorii świadczeń, powinni zawrzeć umowę podwykonawczą z innym podmiotem leczniczym albo **notyfikować brak możliwości realizacji danej kategorii świadczeń u płatnika** [podkr. T.B.]”⁴⁷. Tak więc przeciwnie do zamierzeń Komitetu ograniczającego pełne korzystanie z wolności i sprzeciwu sumienia lekarzy i innych pracowników służby zdrowia, wymienione wyżej dokumenty i stanowiska zmierzają w odwrotnym kierunku wyrugowania różnorodnych form nacisku czy przymusu uczestnictwa w czynnościach sprzecznych z sumieniem zarówno osób jak i instytucji.

⁴⁵ Parliamentary Assembly of the Council of Europe, *The Right to Conscientious Objection in Lawful Medical Care*, Resolution 1763 (2010), 7 October 2010. <http://assembly.coe.int/nw/xml/News/FeaturesManager-View-EN.asp?ID=950>

⁴⁶ *Postępowanie zgodnie z sumieniem jest obowiązkiem lekarza – orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego w sprawie klauzuli sumienia*, Aktualności NRL, s. 1. <http://www.nil.org.pl/aktualnosci/klauzula-sumienia-w-trybunale-konstytucyjnym>

⁴⁷ M. Królikowski, Informacja pełnomocnika procesowego Naczelnej Rady Lekarskiej w związku z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego w sprawie klauzuli sumienia. <http://www.nil.org.pl/aktualnosci/klauzula-sumienia-w-trybunale-konstytucyjnym>

T. Biesaga SDB, *Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce*, [w]: *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, red. J. Grzeszczak, K. Stachewicz, Poznań 2016, s. 283-299 [„Opuscula Dedicata”, t. 11]

Podsumowując można powiedzieć, że od Komitetu Bioetycznego można było oczekiwać pogłębionej refleksji etycznej, a więc uwzględnienia nie tylko przyjętej przez siebie utylitarystycznej perspektywy aksjologicznej, zaczerpniętej z ruchów propagujących tzw. prawa do zdrowej reprodukcji, ale i perspektywy organizacji pro-life, etyków i prawników, argumentujących z pozycji personalistycznej, uniwersalnej etyki chroniącej życie człowieka w każdym stadium jego rozwoju, oraz chroniącej prawa do wolności i sprzeciwu sumienia lekarzy i innych pracowników służby zdrowia. Wydaje się, że zwalczanie przez Komitet paternalizmu medycznego autonomizmem pacjentów, nie jest właściwym rozwiązaniem, ale zastąpieniem jednej skrajności, skrajnością przeciwną.