

Lekarska klauzula sumienia a prawo karne

Wprowadzenie²

Lekarska klauzula sumienia, czyli prawo do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem lekarza stanowi zagadnienie, które jest podejmowane w piśmiennictwie stosunkowo rzadko, pomimo faktu, że budzi istotne kontrowersje zarówno w płaszczyźnie etycznej, jak i prawnej³. Konflikt obowiązku udzielenia pomocy i wyznawanych przez lekarza przekonań występuje najczęściej w przypadku świadczeń związanych z prokreacją, takich jak aborcja, antykoncepcja, zapłodnienie *in vitro*, produkcja i selekcja embrionów, zastępcze macierzyństwo, ale pojawiać się może właściwie w odniesieniu do każdego rodzaju świadczenia zdrowotnego w zależności od towarzyszących mu okoliczności, np. psychoterapia członków rodziny, zapłodnienie *in vitro* osoby starszej⁴. Rozwój medycyny oraz przemiany zachodzące w życiu społecznym, w tym przede wszystkim wzrost świadomości pacjentów w kwestii przysługujących im uprawnień oraz możliwości, jakie stwarza współczesna medycyna, sprawiają, że osoby wykonujące zawód lekarza coraz częściej stawiane są przed koniecznością zajęcia stanowiska w kwestii zgodności określonych świadczeń zdrowotnych z ich sumieniem. Decyzje podjęte przez lekarzy posiadają nie tylko swój wymiar moralny, ale mogą też rodzić konsekwencje w płaszczyźnie prawnej i to zarówno na gruncie odpowiedzialności zawodowej, jak i cywilnej oraz karnej. Podstawowym zadaniem przyjętym do realizacji w ramach niniejszego opracowania jest zaprezentowanie klauzuli sumienia w świetle obowiązującego polskiego prawa karnego.

¹ Dr prawa. Adiunkt w Katedrze Prawa Karnego na Uniwersytecie w Białymstoku.

² Niniejsze opracowanie zostało częściowo oparte na rozważaniach zawartych w publikacji autorki *Lekarski obowiązek udzielenia pomocy*, Warszawa 2011.

³ Zob. np. E. Zielińska, *Klauzula sumienia*, PiM 2003, nr 13; L. Kubicki, *Sumienie lekarza jako kategoria prawna*, PiM 1999, nr 4, T. Biesaga, *Zagrożenia sumienia lekarza*, „Medycyna Praktyczna – Chirurgia” 2006, nr 3.

⁴ Odmiennie K. Pawlikowska, której zdaniem konflikt może dotyczyć jedynie świadczenia, a nie osoby pacjenta, K. Pawlikowska, *Klauzula sumienia – rozważania prawnomoralne*, <http://prawoimedycyna.pl/index.php?>

Wolność sumienia jest dobrem chronionym prawem, a ochrona ta gwarantowana jest przez normę wyrażoną w ust. 1 art. 53 Konstytucji RP, zgodnie z którym każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii⁵. Ponadto art. 65 Konstytucji RP zawiera gwarancję wolności wykonywania zawodu, czego wyrazem jest bez wątpienia możliwość uprawiania wybranej profesji w zgodzie ze swoim sumieniem. Konstytucyjna ochrona wolności sumienia lekarza została skonkretyzowana w przepisach rangi ustawowej. Podstawę prawną odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w oparciu o jego niezgodność z sumieniem lekarza w polskim prawodawstwie stanowi art. 39 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁶. Uprawnienie do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego stanowi jedną z okoliczności wpływających na zakres lekarskiego obowiązku udzielenia pomocy, kształtując oceną prawną zachowania lekarza, który nie podjął oczekiwanej przez pacjenta interwencji medycznej.

1. Konstrukcja prawna klauzuli sumienia

Zgodnie z brzmieniem art. 39 uzolid lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 uzolid, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego. Prawo do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w oparciu o klauzulę sumienia ma charakter ograniczony, ponieważ nie ma ono zastosowania w określonych w art. 30 uzolid przypadkach niecierpiących zwłoki. W myśl tego przepisu lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Aktualizacja powyższego obowiązku następuje bez względu na źródło, rodzaj, charakter niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia albo innego stanu niecierpiącego zwłoki, przy czym niebezpieczeństwo nie musi być oczywiste⁷. Trafnie wskazała E. Zielińska, że art. 30 uzolid pełni funkcję limitującą poprzez wyznaczenie nieprzekraczalnych gra-

⁵ Dz.U. 1997, nr 78 poz. 483 ze zm.

⁶ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, tekst jedn.: Dz.U. 2008, nr 136, poz. 857 ze zm., dalej uzolid.

⁷ L. Kubicki, *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej*, PiM 2003, nr 13, s. 4–17.

nic brzegowych uprawnień lekarza do odmowy leczenia, przy czym obowiązek udzielenia pomocy człowiekowi znajdującemu się w niebezpieczeństwie został określony szerzej niż w przypadku obowiązku każdego innego człowieka⁸.

Ustawodawca nałożył na lekarza korzystającego z klauzuli sumienia następujące obowiązki:

- 1) wskazanie realnych możliwości uzyskania objętego odmową świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej;
- 2) uzasadnienie i odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej;
- 3) w odniesieniu do lekarza wykonującego swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby – uprzednie powiadomienie na piśmie przełożonego.

Najwięcej problemów w praktyce stwarza dość ogólnie sformułowany obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia. Ani art. 39 uzolid, ani żaden inny przepis nie precyzują, jak należy tę realną możliwość skonkretyzować, ani też nie wskazują źródła informacji, z którego wiedzę miałby czerpać lekarz. Na gruncie obowiązującego stanu prawnego trudno nie zgodzić się z poglądem, że lekarz powinien sprawdzić, gdzie pacjent będzie mógł uzyskać świadczenie, którego dotyczy odmowa⁹. Nie ulega wątpliwości, że powinna być to informacja „konkretna, aktualna i sprawdzona co do jej ścisłości”¹⁰. Niestety lekarz nie zawsze taką informacją dysponuje i nie zawsze ma możliwość jej sprawdzenia. Jest to jednak kwestia natury „technicznej” i rozwiązanie jej można wypracować na płaszczyźnie organizacyjnej. Należy jednak podkreślić, że aktualnie brak takich, niezbędnych do właściwego wdrożenia w życie przedmiotowego przepisu rozwiązań.

Obowiązek udzielenia informacji na temat realnej możliwości uzyskania świadczenia budzi również kontrowersje w płaszczyźnie aksjologicznej¹¹. Podnosi się mianowicie zarzut sprzeczności treści tego obowiązku z sumieniem lekarza poprzez zmuszenie go do pośredniego udziału w nieakceptowanej procedurze, co stanowi naruszenie konstytucyjnej ochrony wolności sumienia¹².

⁸ *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2008, s. 429 i nast.

⁹ L. Kubicki, *Sumienie lekarza...*, s. 6.

¹⁰ L. Kubicki, *HIV/AIDS...*, s. 20.

¹¹ J. Pawlikowski, *Prawo do wyrażania sprzeciwu sumienia przez personel medyczny – problemy etyczno-prawne*, PiM 2009, nr 3, s. 37 i nast.; także: T. Biesaga, *Zagrożenia sumienia lekarza*, „Medycyna Praktyczna – Chirurgia” 2006, nr 3, www.mp.pl.

¹² M. Cholewińska, *Obligacja do wskazania placówki aborcyjnej jest niezgodna z Konstytucją*, „Nasz Dziennik”, 29.08.2008, nr 2020 (3219).

Propozycja uniknięcia tego konfliktu zaproponowana przez J. Pawlikowskiego polega na przerzuceniu obowiązku dostarczenia informacji o osobie wykonującej daną procedurę na organizację pozarządową. Tego rodzaju rozwiązanie wydaje się niemożliwe do zaakceptowania z uwagi na fakt, że prawo do uzyskania świadczenia zdrowotnego przysługuje każdemu obywatelowi, jest prawem gwarantowanym przez państwo na mocy Konstytucji RP. Do zmniejszenia skali problemu przyczyniłoby się stworzenie źródła informacji o rodzajach świadczeń, których dany lekarz nie wykonuje. Obowiązek bezpośrednio nadal spoczywałby na lekarzu, lecz inny podmiot byłby zobowiązany do dostarczenia mu niezbędnych danych do udzielenia informacji. Najbardziej kompetentnym w kwestii gromadzenia tych informacji podmiotem wydaje się być NFZ, a w dalszej kolejności okręgowe izby lekarskie. Zwolnienie lekarza z obowiązku udzielenia informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia poprzez nałożenie go na inne podmioty mogłoby negatywnie wpłynąć na praktykę stosowania klauzuli sumienia, faktycznie ograniczając dostępność określonych świadczeń. Jeżeli oczekiwane przez pacjenta świadczenie jest dopuszczalne w świetle polskiego prawa, to osoba wykonująca zawód lekarza powinna ten porządek respektować i nie utrudniać pacjentowi uzyskania oczekiwanego świadczenia. Obowiązek udzielenia informacji jest niezbędnym kompromisem pomiędzy wolnością przekonań lekarza a autonomią pacjenta, która zwraca się do niego o pomoc w postaci określonego świadczenia.

Gwarancja możliwości wykonywania zawodu lekarza w zgodzie ze swoim sumieniem dotyczy każdego lekarza, bez względu na formę prawną wykonywania zawodu. Artykuł 39 uzolid nie stawia lekarzowi wykonującemu swój zawód w ramach stosunku pracy czy służby wymogu uzyskania zgody przełożonego na odmowę udzielenia świadczenia, lecz nakazuje jedynie uprzednio powiadomić przełożonego na piśmie. Obowiązek ten służyć ma kształtowaniu racjonalnej polityki zatrudnienia w danej jednostce organizacyjnej, a przede wszystkim umożliwić zabezpieczenie realizacji prawa pacjenta do uzyskania informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia u innego podmiotu. Należy zatem uznać, że nałożenie tego obowiązku na lekarza przez ustawodawcę jest zasadne i nie budzi zastrzeżeń. Podobnie należy ocenić konieczność uzasadnienia i odnotowania faktu odwołania się przez lekarza do klauzuli sumienia w dokumentacji medycznej. Obowiązek ten stanowi wprawdzie pewne obciążenie biurokratyczne, niemniej jednak jego realizacja może stanowić zabezpieczenie lekarza na wypadek ewentualnych roszczeń pacjenta.

Ujęcie klauzuli sumienia w przepisie art. 39 uzolid ma charakter nieostry, przede wszystkim ze względu na użycie w przepisie pojęcia z dziedziny ety-

ki: (sumienie), a zakres przedmiotowy tego uprawnienia jest bardzo szeroki z uwagi na szerokie zdefiniowanie w ustawie samego świadczenia zdrowotnego. Prawo do odmowy udzielenia świadczenia na podstawie art. 39 uzolid wykracza daleko poza czynności *stricte* terapeutyczne. Zasadność tak szerokiego ujęcia klauzuli sumienia zakwestionowano postulując zawężenie zakresu art. 39 uzolid do czynności leczniczych w ścisłym ich rozumieniu. Nie jest to pogląd pozbawiony pewnej słuszności. Rozważając jednak zagadnienie klauzuli sumienia w płaszczyźnie aksjologicznej brak jest podstaw do ograniczenia swobody sumienia lekarza z innych względów jak konieczność ratowania życia lub zdrowia, co przewidziano już w art. 30 uzolid. Na gruncie teoretycznym trudno kwestionować dążenie do zagwarantowania prawem wolności wykonywania zawodu w zgodzie z wyznawanymi przekonaniem w jak najszerszym zakresie. Jednakże nie można abstrahować od praktyki realizacji tego uprawnienia, a ta, pomimo ustawowych gwarancji, nierzadko narusza prawa pacjentów do uzyskania świadczenia zdrowotnego.

Istnieją argumenty przemawiające za ograniczeniem prawa do odmowy udzielenia świadczenia niezgodnego z sumieniem lekarza w odniesieniu do czynności nieterapeutycznych o charakterze „diagnostyczno-administracyjnym”, jak np. wydanie zaświadczenia o wskazaniach do aborcji bądź skierowania na badania prenatalne, czy też wypisanie recepty na tabletki antykoncepcyjne. Odmowa udzielenia świadczeń tego rodzaju w praktyce wydaje się przenosić centrum decyzji w kwestiach nieterapeutycznych dotyczących pacjenta na lekarza, ponieważ w praktyce występują sytuacje, w których zabezpieczenie prawa pacjenta do uzyskania świadczenia w związku z odwołaniem się przez lekarza do art. 39 uzolid jest niewystarczające. Pozostaje jednakże problem aborcji, która wszak czynnością terapeutyczną z reguły nie jest (poza przypadkiem, gdy ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety). Nie wydaje się zasadne ograniczenie prawa lekarza do odmowy wykonania zgodnej z prawem aborcji, która nie jest czynnością leczniczą, ale rodzi wyjątkowo silny konflikt sumienia i nałożenie na lekarza prawnego obowiązku wykonania takiego świadczenia byłoby po prostu niehumanitarne.

Odmowa bądź nieuzasadniona zwłoka względami medycznymi w udzieleniu świadczenia nie powinna ograniczać praw pacjentki, co może mieć miejsce w sytuacji, gdy upływ czasu spowoduje, iż zabieg przestanie być zgodny z prawem bądź też nie będzie go już można wykonać z innych powodów. W świetle obowiązujących przepisów lekarz powinien więc nie tylko poinformować pacjentkę o realnej możliwości uzyskania świadczenia, ale też zbadać, czy „wędrówka” od lekarza do lekarza nie uniemożliwi jej uzyskania świadczenia,

a przede wszystkim czy nie zachodzą okoliczności z art. 30 uzolid wykluczające odmowę. Niestety prowadzone w tym obszarze badania, jak również postawione przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu sprawy dotyczące Polek wskazują, że do uzyskania zaświadczenia o medycznych wskazaniach do aborcji prowadzi długa i skomplikowana droga. Trudności piętrzone głównie przez lekarzy niejednokrotnie uniemożliwiły przeprowadzenie legalnej aborcji z powodu upływu terminu, w którym mogła być ona wykonana. Sytuacja kształtuje się analogicznie w przypadku wydania skierowania na badania prenatalne. Ograniczenie dostępu do badań prenatalnych wynika między innymi z indywidualnych przekonań lekarza (jego sumienia), a decyzja o ich odmowie może prowadzić do dramatycznych konsekwencji w życiu kobiety¹³.

Powyższe rozważania skłoniły do postawienia dalszych pytań: czy lekarz zatrudniony w poradni ginekologicznej publicznego zakładu opieki zdrowotnej ma prawo odmowy wypisywania recept na środki antykoncepcyjne, ponieważ jest to niezgodne z jego sumieniem, zwłaszcza kiedy jest jedynym lekarzem ginekologiem w danej miejscowości i jego decyzja skomplikuje pacjentowi drogę do uzyskania świadczenia? Jeszcze większe niebezpieczeństwo rodzi sytuacja, w której lekarz na podstawie klauzuli sumienia odmawia wydania zaświadczenia o wskazaniach do aborcji. Taka decyzja, zwłaszcza w ośrodkach wiejskich czy niewielkich miastach, może zamknąć bądź w znacznym stopniu utrudnić drogę do uzyskania świadczenia, a tym samym odebrać pacjentce prawo do podjęcia decyzji (np. w kwestii urodzenia dziecka z ciężkim upośledzeniem, ryzykowania własnego życia lub zdrowia, aby urodzić dziecko czy też urodzenie dziecka, którego poczęcie było wynikiem czynu zabronionego).

Normy określające zakres lekarskiego obowiązku udzielenia pomocy wyrażone przez ustawodawcę znajdują wsparcie w postaci norm etycznych zawartych w przepisach sformułowanych przez członków samorządu lekarskiego. Aktualnie obowiązujące regulacje instruujące lekarzy w kwestii zakresu ich powinności w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych zawiera Kodeks Etyki Lekarskiej¹⁴. Przyjmuje się, że nie ma on charakteru normatywnego

¹³ Dnia 20 marca 2007 r. uznano zasadność powództwa Alicji Tysiąc, ze względu na brak procedur umożliwiających odwołanie się od decyzji lekarza, o odmowie wykonania aborcji ze wskazań medycznych. Inne przykłady złamania prawa do legalnej aborcji analizuje M. Boratyńska, *O łamaniu przepisów dopuszczających przerywanie ciąży*, PiM 2008, nr 2, s. 88–103.

¹⁴ Kodeks Etyki Lekarskiej. Tekst jednolity z dnia 2 stycznia 2004 r., zawierający zmiany uchwalone przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy, Warszawa 2004.

go, a więc niedopełnienie wyrażonych w nim zasad skutkować może odpowiedzialnością o charakterze dyscyplinarnym oraz konsekwencjami w sferze społecznej i moralnej, np. w postaci ostracyzmu ze strony środowiska lekarskiego. Natomiast naruszenie norm wyrażonych w uzolid w szczególnych sytuacjach, obok odpowiedzialności zawodowej (czy też służbowej), pociągnie za sobą również odpowiedzialność karną. Odnotować należy, iż art. 4 uzolid nakazuje wykonywanie zawodu lekarza zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, jak również zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Przepis ten, określając prawny standard wykonywania zawodu lekarza, powoduje, że w sposób pośredni normy wyartykułowane w Kodeksie Etyki Lekarskiej mogą wpływać na odpowiedzialność lekarza, w tym karną.

Unormowania KEL zawierają dwa przepisy (w części szczegółowej) bezpośrednio odnoszące się do zagadnienia zakresu lekarskiego obowiązku udzielenia pomocy: art. 7 oraz art. 69. W art. 7 KEL mówi się o przysługującym lekarzowi prawie niepodjęcia lub odstąpienia od leczenia chorego w szczególnie uzasadnionych wypadkach, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki. Przepis ten zobowiązuje jednocześnie lekarza do wskazania w takiej sytuacji choremu innej możliwości uzyskania pomocy lekarskiej. Natomiast w art. 69 KEL posłużono się negatywną formułą, określając, kiedy lekarz nie może odmówić pomocy lekarskiej. Są to przypadki niecierpiące zwłoki, jeżeli pacjent nie ma możliwości uzyskania pomocy ze strony instytucji do jej udzielania powołanych. Obok art. 7 i art. 69 KEL granice obowiązku w świetle etyki wykonywania zawodu w sposób pośredni kształtuje art. 4 KEL, w którym stwierdzono, iż dla wypełnienia swoich zadań, a więc udzielania świadczeń zdrowotnych, lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną.

Reasumując rozważania dotyczące aktualnego uregulowania prawa do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem lekarza należy stwierdzić, że w obowiązujących przepisach nie przewidziano rozwiązań organizacyjnych tworzących dostatecznie precyzyjny standard postępowania lekarza, który odmawia świadczenia w oparciu o art. 39 uzolid. Określenie takiego modelu konieczne jest nie tylko w celu zabezpieczenia praw pacjentów, lecz również do stworzenia poczucia bezpieczeństwa prawnego podczas wykonywania zawodu lekarza. Nie jest wystarczające oznaczenie obowiązków lekarza, należy również określić, w jaki sposób, przy współpracy z jakimi podmiotami i pod jakim rygorem prawnym winien je realizować. Wzrost poczu-

cia autonomii, świadomość posiadanych praw i możliwości ich dochodzenia wśród pacjentów stanowi czynnik, który powinien stymulować ustawodawcę do podjęcia niezbędnych działań w tym zakresie.

2. Klauzula sumienia w świetle badań empirycznych

Przedstawione poniżej refleksje zostały oparte o wyniki przeprowadzonych w 2008 r. badań, w których podjęto próbę zdiagnozowania, czy istnieje zjawisko odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego związane z naruszeniem reguł prawa karnego i czy obowiązujące przepisy odpowiadają potrzebom współczesnej praktyki lekarskiej, jako że trudno, a w zasadzie nie sposób odnaleźć odzwierciedlenia reguł odpowiedzialności karnej lekarza w statystykach sądowych. Jeden ze szczegółowych problemów badawczych stanowiła klauzula sumienia. W wyniku przeprowadzonego przy pomocy ankiety badania populacji liczącej 171 lekarzy o specjalizacji ginekologicznej uzyskano 56 wypełnionych ankiet. Stanowi to niespełna 32% poddanej badaniu grupy respondentów. W oparciu o fakt podjęcia się wypełnienia ankiety przez niespełną jedną trzecią wyznaczonej do badania populacji, zainteresowanie problematyką poruszoną w kwestionariuszu wśród lekarzy ginekologów należy uznać za umiarkowane.

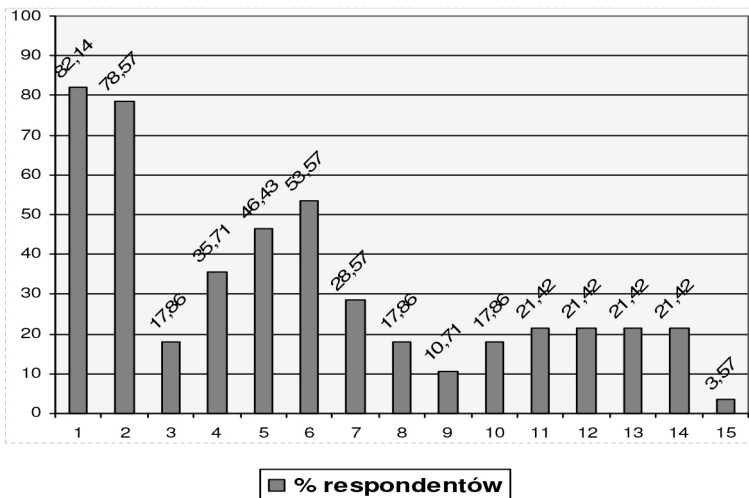
Zmierzając do ustalenia, czy, a jeśli tak, to jak często występuje w praktyce lekarza o specjalizacji ginekologicznej zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego zadano pytanie o korzystanie z prawa do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego. Aż 75% ankietowanych potwierdziło wykorzystanie tego prawa w swojej praktyce, wskazując przy tym różnorodne przyczyny odmowy, często w postaci podania konkretnego świadczenia.

W opinii ponad połowy ankietowanych lekarzy potencjalną przyczynę odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego mógłby stanowić fakt, że tego rodzaju świadczenie jest co do zasady niezgodne z sumieniem lekarza, natomiast blisko jedna trzecia respondentów uznała, że klauzula sumienia może być podstawą odmowy w sytuacji, kiedy świadczenie jest niezgodne z sumieniem lekarza w konkretnej sytuacji w stosunku do konkretnego pacjenta.

Respondentom zadano pytanie o charakter prawa do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego przysługującego lekarzowi w oparciu o niezgodność świadczenia z sumieniem lekarza – czy postrzegają je jako prawo bezwzględne, czy też widzą pewne jego ograniczenia. Według 32,14% ankietowanych lekarzy ma zawsze prawo do odmowy udzielenia świadczenia niezgodnego z jego su-

mieniem. Przez tę grupę było ono zatem postrzegane jako prawo o charakterze absolutnym, które nie podlega jakimkolwiek ograniczeniom. Wyrażono nawet pogląd, iż jakiegokolwiek ograniczenie byłoby karygodne. Odpowiedzi te nie odzwierciedlają zatem treści obowiązującej regulacji (art. 30 uzolid). Ponad połowa (57,15%) respondentów postrzegała możliwość powoływania się na klauzulę sumienia jako prawo o charakterze ograniczonym, wskazując przy tym w przeważającej mierze (30,36% odpowiedzi) na konieczność uwzględnienia sytuacji zagrażających życiu lub zdrowiu pacjenta, co odpowiada treści obowiązujących przepisów. Pojawiły się również wypowiedzi negujące wręcz sens istnienia klauzuli sumienia: „Jeśli sumienie mu nie pozwala, to nie powinien być lekarzem”, „Swoje sumienie i przekonania każdy ma dla siebie, w pracy kieruje się wiedzą medyczną”, „Sumienie nie ma tu znaczenia”. Nie odniosło się do problemu jedynie 10,71% badanych.

Okoliczności mogące w opinii lekarzy stanowić podstawę odmowy udzielenia

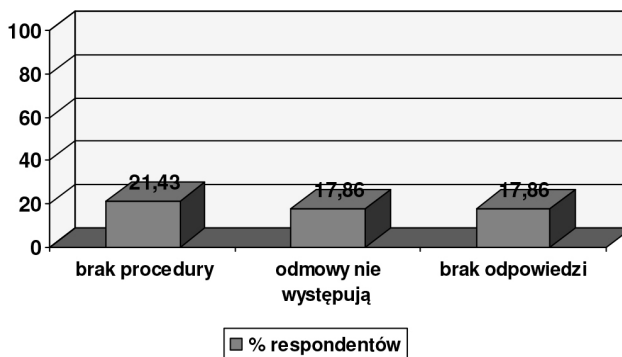


1 – świadczenie niezgodne z prawem, 2 – świadczenie niezgodne z zasadami deontologii lekarskiej, 3 – udzielenie świadczenia niosące ze sobą zagrożenie dla życia lub zdrowia lekarza z uwagi na chorobę pacjenta, 4 – udzielenie świadczenia niosące ze sobą zagrożenie dla życia lub zdrowia lekarza z uwagi na okoliczności, 5 – stan zdrowia pacjenta przeciwwskazaniem do udzielenia świadczenia, 6 – tego rodzaju świadczenie jest co do zasady niezgodne z sumieniem lekarza, 7 – świadczenie jest niezgodne z sumieniem lekarza w konkretnej sytuacji w stosunku do konkretnego pacjenta, 8 – osobiste relacje z pacjentem, 9 – pacjent nie posiada ubezpieczenia, 10 – zakontraktowany limit świadczeń został wyczerpany, 11 – względy natury organi-

zacyjnej, 12 – naganny tryb życia pacjenta, np. narkomania, 13 – pacjent jest pijany lub odurzony, 14 – strajk, 15 – inne.

Kolejny krok w celu ustalenia faktycznego obrazu zjawiska odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego stanowiła prośba o opisanie przez ankietowanych lekarzy procedury odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w oparciu o niezgodność z sumieniem lekarza, która praktykowana jest w miejscu wykonywania przez nich zawodu.

Znajomość procedury odmowy



Grupa licząca 21,43% respondentów stwierdziła, że procedura taka nie istnieje. Według 17,86% odmowy nie występują (co pozwala na przypuszczenie, iż procedury takiej brak bądź nie jest ona respondentowi znana). Taki sam odsetek ankietowanych nie udzielił odpowiedzi. Łącznie 57,14% ankietowanych lekarzy merytorycznie próbowało odnieść się do zagadnienia. Zacytowanie charakterystycznych uzyskanych odpowiedzi w możliwie najwierniejszy sposób najpełniej zobrazuje poddane badaniu zagadnienie:

- „Odmawia się z lenistwa – pretekst, by nie wykonywać pracy w zależności od obowiązującej chwilowo w kraju ideologii, religii, rzadko są to ludzie głęboko wierzący, jest to tylko pretekst”;
- „Poinformowany jest ordynator, w gabinecie prywatnym informuję, iż nie wykonuję aborcji”;
- „Informuję pacjenta o podstawach prawnych i etycznych odmowy”;
- „Z powodu np. niestosowania się do zaleceń kieruje się do najbliższej przychodni, gdzie będzie można uzyskać poradę”;
- „Należy wskazać miejsce wykonania świadczenia”;
- „Nie chce mi się”;

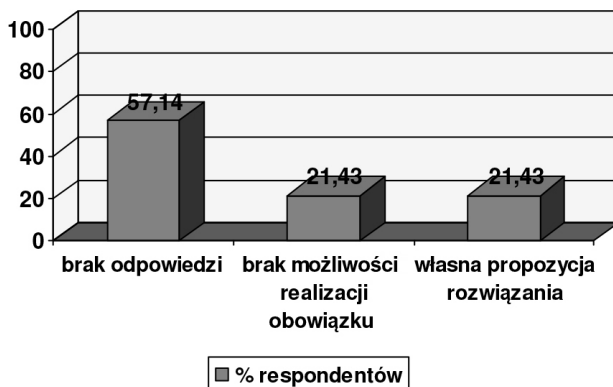
- „W gabinecie prywatnym mogę odmówić wypisania leków poronnych antykoncepcyjnych lub założenia spirali domacicznej”;
- „Sumienie to moja sprawa, a wykonywanie świadczeń medycznych nie ma z tym nic wspólnego, dobro pacjenta, zdrowie pacjenta – prawo najważniejsze”;
- „Zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami”;
- „Odmowa jest rejestrowana po rozmowie z pacjentką w historii choroby, gdzie podaję też miejsce uzyskania świadczenia, ponieważ pracuję w szpitalu I poziomu referencyjnego, odsyłam do II lub III poziomu referencyjnego kliniki”;
- „Jeżeli zgłasza się pacjentka w ciąży, którą chce przerwać, to jest poinformowana o ustawie, komisja lekarska trzech specjalistów II stopnia decyduje o zabiegu”;
- „Pacjentka przychodzi i chce pozbyć się ciąży. Ja jej po prostu odmawiam, mówiąc: takich świadczeń nie udzielam, ratuję Życie, a nie zabijam”;
- „Informuję, iż takiego świadczenia nie wykonam, a jeśli zgodne z prawem, kto wykona”;
- „Rozmowa z pacjentką, wysłuchanie jej argumentów i przedstawienie swoich”;
- „Próbuję wytłumaczyć pacjentowi lub po prostu odsyłam do innego specjalisty”.

Sposób, w jaki ankietowani odnieśli się do problemu, najlepiej oddaje charakter wiedzy, jaką posiadają lekarze na temat ram prawnych obowiązku udzielenia świadczenia zdrowotnego. Wprawdzie nie można stwierdzić, że nie wystąpiła ani jedna merytorycznie poprawna wypowiedź, jednakże odpowiedzi najbardziej zbliżone do pożądaných były zbyt ogólne, aby można było założyć posiadanie wystarczającej wiedzy. Większość odpowiedzi zdradzała intuicyjny sposób postępowania lekarzy w przypadkach, w których odmawiają oni udzielenia świadczenia zdrowotnego. Niektóre zaś z wypowiedzi pozwalają wręcz przypuszczać, iż zdarzają się sytuacje, w których czynią to, ignorując prawo, a niekiedy nawet je łamiąc. Niemalże w żadnej (poza jednym wyjątkiem) z wypowiedzi nie zawarto stwierdzenia o konieczności udzielenia pacjentowi informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia. Wynika z nich natomiast, iż przewidziane w ustawie wymogi próbuje się realizować głównie w ośrodkach zdrowotnych (szpitale, kliniki). Pozytywnym elementem towarzyszącym odmowie jest podejmowanie dialogu z pacjentem, o którym wspomina znaczna część ankietowanych.

Z powyższym zagadnieniem korespondowało pytanie „W jaki sposób według Pani/Pana oceny należy wypełniać obowiązek udzielenia pacjentowi informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia w przypadku jego odmowy?”. Aż 57,14% nie udzieliło żadnej odpowiedzi na tak postawione pytanie, co koreluje z odpowiedziami udzielonymi na pytanie poprzedzające, przedstawionymi powyżej. Wśród uzyskanych wypowiedzi można wyodrębnić dwie równoważne liczbowo grupy. Pierwsza z nich obejmuje twierdzenia respondentów, negujące możliwość realizacji tego obowiązku, np.: „Uczciwie i jasno poinformować, że pacjent pozostaje sam sobie, skoro ja nie mogę mu pomóc”, „Nie widzę takiej możliwości”. Druga grupa to wypowiedzi, w których respondenci zaproponowali własne rozwiązanie, które polega bądź to na odesłaniu do innego podmiotu, gdzie zostanie udzielone świadczenie, np.: „Bezpośrednie uzgodnienie miejsca, czasu i osoby, która udzieli świadczenie”, „Należy podać pacjentowi adres placówki, która udzieli mu porady”, „W takiej sytuacji zawsze uzgadniałem udzielenie świadczenia telefonicznie z innym szpitalem”, bądź na odesłaniu do innego podmiotu, który udzieli tej informacji, np. „Należy zgłosić to do odpowiednich organów państwowych”, „Odsyłać do NFZ”, „Informacji udziela ordynator oddziału”, „Poinformowanie o odwoływaniu się do wyższych instancji, np. konsultant wojewódzki czy czasem prokuratura”.

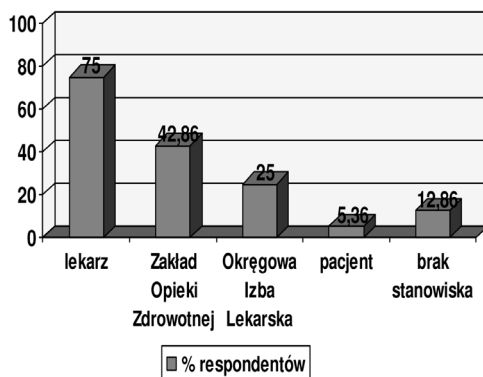
Respondentom zadano pytanie o ich własny pogląd na to, kto powinien realizować nałożony przez ustawę na lekarza odmawiającego świadczenia na podstawie klauzuli sumienia obowiązek udzielenia informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia.

W jaki sposób według Pani/Pana oceny należy wypełniać obowiązek udzielenia pacjentowi informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia w przypadku jego odmowy?



Lekarze mogli wskazywać jeden bądź kilka podmiotów, bądź też uzupełnić wachlarz według własnej opinii. Jedynie 12,86% ankietowanych nie zajęło własnego stanowiska. Pozytywnie zaskakującym wynikiem jest fakt, iż aż 75% uznało za podmiot obciążony tym obowiązkiem lekarza, do którego zgłosił się pacjent (w tym według 17,86% jest to jedyny właściwy podmiot). W opinii dużego odsetka populacji (42,86%) podmiotem tym winien być zakład opieki zdrowotnej, w którym lekarz jest zatrudniony, bądź właściwy miejscowo organ NFZ, a 25% nałożyłoby ten obowiązek na okręgową izbę lekarską. Jedynie 5,36% uznało, że pacjent sam powinien się dowiedzieć.

Kto powinien realizować obowiązek udzielenia informacji?



Zapytani o potrzebę stworzenia systemu informacji o rodzajach świadczeń, jakich dany lekarz nie wykonuje, ankietowani w większości zanegowali jej istnienie (tak 57,14%). Znaczna część (32,14%) respondentów uznała, iż taki system byłby pożądanym w postaci przeznaczonej wyłącznie dla lekarzy celem ułatwienia wskazania realnej możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej. Według 10,71% system taki powinien powstać w wersji dostępnej również dla pacjentów.

W oparciu o uzyskane rezultaty jako prawdziwa jawi się hipoteza, według której obowiązki związane z zastosowaniem klauzuli sumienia nałożone przez ustawodawcę nie są realizowane, a praktyka ta może ograniczać realizację prawa pacjenta do uzyskania świadczenia zdrowotnego. Niestety znajomość granic prawa do odmowy udzielenia świadczenia wśród lekarzy jest niewielka, a w konsekwencji korzystanie przez nich z tego prawa ma charakter intuicyjny. Takiego stanu rzeczy dowodzi brak znajomości procedury związanej z odmową udzielenia świadczenia, a przede wszystkim brak świadomości konieczności udzielenia pacjentowi informacji o realnej możliwości uzyskania

świadczenia u innego podmiotu. Praktyka ta może ograniczać realizację prawa pacjenta do uzyskania świadczenia zdrowotnego zwłaszcza w sferze praw reprodukcyjnych.

4. Klauzula sumienia a odpowiedzialność karna lekarza z tytułu zaniechania udzielenia pomocy

Przenosząc rozważania na grunt karnoprawny należy zadać pytanie o wpływ prawa do odmowy udzielenia świadczenia niezgodnego z sumieniem lekarza na jego odpowiedzialność karną z tytułu nieudzielenia pacjentowi pomocy. Niezbędne jest zatem krótkie przedstawienie podstaw prawnych tej odpowiedzialności. Ponieważ przepisy Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie regulują kwestii charakteru sankcji z tytułu naruszenia wyrażonych w niej norm, to należy przyjąć, że trzeba w takim przypadku stosować ogólne zasady odpowiedzialności zarówno zawodowej, jak i cywilnej oraz karnej¹⁵. W świetle obowiązujących regulacji Kodeksu karnego z 1997 r. ocena karnoprawna zjawiska zaniechania udzielenia pomocy przez lekarza w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia człowieka może przybrać dwojaki charakter¹⁶. Po pierwsze, zachowanie takie może stanowić powszechne formalne przestępstwo nieudzielenia pomocy z art. 162 § 1 k.k.¹⁷ Jego sprawcą może być każdy, odpowiadający ogólnym cechom podmiotu, a więc również lekarz¹⁸. Czyn zagrożony jest karą pozbawienia wolności do lat 3. Polski kodeks karny nie zawiera przepisu sankcjonującego indywidualny typ przestępstwa zaniechania udzielenia pomocy przez lekarza.

Po drugie zaś, nieudzielenie pomocy może być formą realizacji znamion przestępstwa skutkowego popełnionego przez zaniechanie, skierowanego przeciwko życiu lub zdrowiu, jeżeli zostanie ustalone, że w konkretnych oko-

¹⁵ E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa...*, s. 351.

¹⁶ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz.U. Nr 88, poz. 553 ze zm.

¹⁷ Art. 162 Kodeksu karnego z 1997 r.: § 1. Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 2. Nie popełnia przestępstwa, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne poddanie się zabiegowi lekarskiemu albo w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej.

¹⁸ Wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2000 r., V KKN 318/99, LEX, nr 50985; wyrok SN z dnia 29 kwietnia 1994 r., WR 70/94, OSNKW 1994, nr 11–12, poz. 70.

licznościach ciążył na konkretnym lekarzu prawny, szczególnie obowiązek zapobiegnięcia skutkowi (lekarz znajdował się na pozycji gwaranta). W takim przypadku, w myśl art. 2 k.k., możliwe będzie przypisanie mu odpowiedzialności za sprawstwo materialnego przestępstwa z zaniechania, którego znamię będzie zaistniały skutek w postaci śmierci, uszczerbku na zdrowiu bądź narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Na płaszczyźnie zawodowej ramy przedmiotowe lekarskiego obowiązku udzielenia pomocy ulegają rozszerzeniu w związku z treścią art. 30 uzolid, co nie przesądza jednak o uznaniu lekarza za osobę prawnie, szczególnie zobowiązaną do zapobiegnięcia skutkowi w rozumieniu art. 2 k.k. Konkretny zakres prawnego obowiązku udzielenia pomocy spoczywającego na lekarzu, którego w świetle prawa karnego będzie można określić mianem gwaranta, wyznacza bowiem podstawa prawna uznania, iż znajduje się on na pozycji podmiotu prawnie, szczególnie zobowiązanego wraz ze standardami wykonywania zawodu lekarza określonymi w aktach prawnych i etycznych. Jedynie wtedy, kiedy znany jest zakres obowiązku udzielenia świadczenia zdrowotnego spoczywającego na lekarzu, możemy stwierdzić, czy w konkretnej sytuacji istniał prawny, szczególnie obowiązek zapobiegnięcia skutkowi, o którym mowa w art. 2 k.k.

Prawo do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego przyznane lekarzowi przez przepisy zawarte w uzolid nie wpływa na zakres powszechnego obowiązku udzielenia pomocy, czyli na odpowiedzialność karną za przestępstwo nieudzielenia pomocy z art. 162 k.k. Ku zajęciu takiego stanowiska skłania fakt, iż ustawodawca nie wskazał wyraźnie takiego wyłączenia, wskazując jako okoliczności wyłączające powszechny obowiązek udzielenia pomocy jedynie możliwość jej udzielenia przez instytucję lub osobę do tego powołaną oraz konieczność poddania się zabiegowi lekarskiemu.

Zatem w każdej sytuacji, w której istnieje bezpośrednio zagrożenie utraty życia lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu lekarz ma obowiązek udzielić pomocy, nawet jeśli pomoc ta ma przybrać świadczenia niezgodnego z sumieniem lekarza, jeżeli jest to pomoc optymalna w danej sytuacji. Potwierdzeniem i wsparciem takiego rozumienia zakresu obowiązku lekarza w sytuacjach niecierpiących zwłoki jest norma wyrażona w art. 30 uzolid. Zagadnienie to stanowi problem o charakterze teoretycznym, ponieważ trudno wskazać tego rodzaju sytuację bezpośredniego zagrożenia życia człowieka, w której u lekarza mógłby wystąpić konflikt sumienia, ponieważ nadrzędną zasadą wykonywania zawodu lekarza jest ratowanie życia. Ponadto, pomimo teoretycznych podstaw, lekarze nie są pociągani do odpo-

wiedzialności karnej z art. 162 k.k., na co wskazują statystyki wyroków skazujących za to przestępstwo, w których osoby z wyższym wykształceniem, a wśród nich być może lekarze stanowią przypadki występujące jednostkowo na przestrzeni kilka lat¹⁹.

Bardziej złożone zagadnienie stanowi kwestia ewentualnej odpowiedzialności karnej za przestępstwo skutkowe popełnione przez zaniechanie w związku z odwołaniem się przez lekarza do klauzuli sumienia. Na wstępie należy zadać pytanie, czy lekarzowi, który w świetle prawa karnego znajduje się na pozycji gwaranta (osoby szczególnie, prawnie zobowiązanej do zapobiegnięcia skutkowi stanowiącemu znamię czynu zabronionego) przysługuje prawo do odwoływania się do klauzuli sumienia. Wydaje się, że możliwości powoływania się na klauzulę sumienia przez lekarza, który jest podmiotem szczególnie, prawnie zobowiązanym w myśl art. 2 k.k. nie są ograniczone, pod warunkiem że ma on możliwość zrealizowania związanych z taką odmową, a przewidzianych w ustawie obowiązków. Kwestię newralgiczną stanowią jednak konsekwencje niedopełnienia związanych z tym uprawnieniem obowiązków. Nasuwa się w związku z powyższym kolejne pytanie: czy lekarz może ponieść odpowiedzialność karną za skutek, który w sposób pośredni wystąpi w wyniku odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem lekarza? W przekonaniu autorki należy odpowiedzieć na nie twierdząco w oparciu o niżej przedstawione argumenty.

Klauzula sumienia może wpływać na zakres lekarskiego obowiązku udzielenia pomocy, a zatem również na odpowiedzialność lekarza za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego, ale powstaje pytanie, w oparciu o jaką przesłankę? Czym jest klauzula sumienia w świetle prawa karnego? Próbując odnieść się do charakteru normy wyrażonej w art. 39 uzolid w płaszczyźnie prawa karnego należałoby przyjąć, że lekarz korzystający z prawa do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w oparciu o klauzulę sumienia korzysta z dobrodziejstwa kontratypu działania w ramach uprawnień lub obowiązków wynikających z ustawy. Wyłączenie bezprawności odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego uwarunkowane jest wypełnieniem przez lekarza nałożonych na niego obowiązków związanych z odmową, a przede wszystkim obowiązku udzielenia pacjentowi informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia u innego podmiotu.

Należy podkreślić, że w przypadku wszelkich kontratypów polegających na działaniu w ramach uprawnień lub obowiązków, sposób realizacji czynności,

¹⁹ Statystyki Ministerstwa Sprawiedliwości.

do której podmiot jest uprawniony lub zobowiązany na podstawie ustawy, musi być zgodny z warunkami określonymi przez odpowiednie przepisy prawa. Naruszenie warunków legalności czynności opartych na uprawnieniach lub obowiązkach powoduje, że czynności te z prawnych przekształcają się w bezprawne. Dlatego też, jak stwierdzono powyżej, niewywiązanie się przez lekarza z nałożonych na niego w art. 39 uzolid obowiązków związanych z odwołaniem się do klauzuli sumienia jako odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego spowoduje, że odmowa ta przestanie mieć charakter prawny i będzie mogła narazić lekarza na odpowiedzialność karną według zasad ogólnych.

Trudnym do rozstrzygnięcia problemem jest stwierdzenie, czy lekarz – gwarant, który skorzystał ze swojego prawa do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, powinien ponieść odpowiedzialność wtedy, gdy nie dopełni obowiązków określonych w 39 uzolid towarzyszących odmowie, tj. gdy nie wskazał realnych możliwości udzielenia tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej, nie odnotował tego faktu w dokumentacji medycznej, nie poinformował uprzednio na piśmie przełożonego. W moim przekonaniu przypisanie odpowiedzialności karnej możliwe jest jedynie w przypadku, gdy lekarz nie wypełni nałożonego na niego obowiązku udzielenia informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej, np. odmowa legalnej aborcji z powodu zagrożenia życia kobiety – śmierć kobiety. Jeżeli w takim przypadku lekarz nie realizuje obowiązku określonego w ustawie: nie informuje kobiety, gdzie może uzyskać świadczenie, i w związku z tym zaniechaniem kobieta umiera, należy stwierdzić, że występuje tu skutek, który możemy uznać pod określonymi warunkami za stanowiący znamię czynu zabronionego. Restrykcyjny wobec lekarzy charakter takiego rozwiązania znajduje swoje uzasadnienie w stosunku szczególnego zaufania pomiędzy pacjentem, który chce uzyskać świadczenie, a lekarzem, którego możemy uznać za gwaranta w myśl art. 2 k.k. Pozostałe obowiązki: uzasadnienie o odnotowaniu faktu w dokumentacji medycznej i uprzednie powiadomienie na piśmie przełożonego mają charakter administracyjny. Ich niedopełnienie nie uderza bezpośrednio w prawa pacjenta i może stanowić podstawę odpowiedzialności cywilnoprawnej lub dyscyplinarnej.

Należy podkreślić, że nie każda sytuacja, w której zachowanie się lekarza polega na odmowie udzielenia świadczenia zdrowotnego z naruszeniem wymogu udzielenia informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego podmiotu, taki skutek, który może być uznany za przestępny wywołuje. Jako przykład podać można chociażby odmowę udzielenia porady

lekarskiej dotyczącej antykoncepcji, bez wskazania, gdzie realnie można ją uzyskać. Podobnie przestępnego skutku nie wywołuje odmowa skierowania na badania prenatalne, może jednakże wywołać skutki, które będą podlegały ocenie z punktu innych dziedzin prawa, np. prawa cywilnego, i mogą stanowić podstawę roszczeń o charakterze majątkowym. Przykładem takiej sytuacji jest słynna sprawa małżeństwa Wojnarowskich z Łomży, gdzie konsekwencją odmowy wydania skierowania na badania prenatalne było urodzenie się dziecka obciążonego chorobą, czego w żadnym razie nie można zakwalifikować jako skutek stanowiący znamię czynu zabronionego w świetle polskiego prawa karnego. Za skutek przestępny nie można również uznać urodzenia dziecka, które zostało poczęte w wyniku przestępstwa, a wykonanie legalnej aborcji nie było możliwe z powodu upływu czasu, do którego taka aborcja może zostać wykonana.

Zauważając różnicę w teoretycznie możliwym potraktowaniu w świetle prawa karnego lekarzy, którzy zachowują się w analogiczny sposób – odmawiają świadczenia bez zastosowania się do prawnych wymogów związanych z tą odmową – w zależności od tego, czy ich zachowanie się wywoła skutek przestępny, czy też nie, warto zastanowić się, czy zasadny jest brak reakcji karnej za zaniechanie, które nie wywołuje skutku przestępnego, ale może wywołać tak doniosłe konsekwencje w życiu pacjenta, któremu odmówiono udzielenia świadczenia zdrowotnego, jak np. urodzenie dziecka powodujące drastyczne pogorszenie zdrowia matki, urodzenie dziecka z nieuleczalną chorobą, zajście w ciążę przez nastolatkę, której odmówiono wypisania środków antykoncepcyjnych. Nasuwa się pytanie, czy reakcja karnopravna nie byłaby w takiej sytuacji środkiem adekwatnym, zwłaszcza iż cywilnoprawna odpowiedzialność lekarza czy jednostki służby zdrowia nie zawiera elementu moralnego potępienia, a tym samym jej efekt prewencyjny jest w pewnym wymiarze ograniczony.

Na dzień dzisiejszy rozważania kwestii odpowiedzialności karnej z tytułu konsekwencji odwołania się do klauzuli sumienia mają charakter teoretyczny, jednakże wzrost świadomości prawnej pacjentów, szersze możliwości dochodzenia swoich uprawnień przed sądem wskazują, że problem ten może pojawić się w szerszym zakresie w praktyce wymiaru sprawiedliwości. Należy zatem zastanowić się, jakie działanie powinny zostać podjęte, nie tylko przez ustawodawcę, ale również przez samorząd lekarski oraz samych lekarzy. W moim przekonaniu nie można sprowadzać problemu funkcjonowania klauzuli sumienia do kwestii jakości obowiązujących przepisów, lecz należałoby podjąć działania związane z upowszechnieniem znajomości regulacji prawnych wśród lekarzy, podkreślając wagę nałożonych na lekarza obowiązków związanych

z odwołaniem się do klauzuli sumienia, a przede wszystkim wypracowując standardy ich realizacji. Warto rozważyć umieszczenia w programie studiów medycznych obok wprowadzenia do etyki również wprowadzenia do zagadnień prawa medycznego, a przynajmniej do zasad wykonywania zawodu lekarza w świetle polskiego ustawodawstwa. Dzięki temu problem odpowiedzialności karnej związanej z odwołaniem się przez lekarza do klauzuli sumienia miałby większe szanse na pozostanie problemem teoretycznym.