

Oktawian Nawrot

Klauzula sumienia w zawodach medycznych w świetle standardów Rady Europy

Conscientious objection for medical professionals in the light of Council of Europe's standards: The development of biomedicine causes a situation when health care providers are compelled to decide on various medical, moral or even religious matters. The conflict between their conscience (their beliefs and views on what is right and what is wrong) and the duty that they are under, has appeared increasingly in the recent years. The especially difficult situation occurs when their duties are conflicting with their perceptions of the nature of medical services, including abortion and euthanasia. To conclude – the question arises as to whether the medical doctor is a servant (or hostage) of patients or he has the right to refuse to treat a patient when he believes that the requested treatment is morally wrong (conscientious objection). The main theme of the article is an analysis of the regulations of Council of Europe in the matter of conscientious objection.

Keywords: conscientious objection | freedom of thought, conscience and religion | physicians' rights | patients' rights | abortion | Council of Europe

Słowa kluczowe: klauzula sumienia | wolność myśli sumienia i wyznania | prawa lekarza | prawa pacjenta | przerywanie ciąży | Rada Europy

Doktor habilitowany nauk prawnych, adiunkt w Katedrze Teorii i Filozofii Państwa i Prawa Uniwersytetu Gdańskiego; nawrot@univ.gda.pl.

Zagadnienie kierowania się przez jednostkę własnym sumieniem – indywidualnie uznawanym systemem wartości i związanym z nim oglądem rzeczywistości – niewątpliwie w sposób bezpośredni dotyka istoty społeczeństwa demokratycznego¹ oraz stanowiącej jego jurydyczne odzwierciedlenie zasady demokratycznego państwa prawa, a także aksjomatów współczesnych systemów ochrony praw człowieka, z systemem ochrony praw człowieka Rady Europy na czele. Możliwość dokonywania przez jednostkę, w granicach prawa, swobodnych wyborów zdaje się stanowić warunek *sine qua non* urzeczywistnienia przysługującej jej godności oraz wolności, która – zgodnie z powszech-

¹ Wyrok ETPC z 25 maja 1993 r. w sprawie *Kokkinakis v. Grecja*, skarga nr 14307/88, pkt 31.

nie przyjmowaną interpretacją praw człowieka – będąc przyrodzoną – wyprzedza jakiegokolwiek akty władzy ustawodawczej². Konsekwentnie za obowiązek państwa uznać należy z jednej strony powstrzymanie się od działań, które powodowałyby ograniczenie sfery wolności, z drugiej zaś stworzenie mechanizmów umożliwiających jednostce jej prawdziwą realizację.

Jednocześnie zauważyć należy, że realizacja wspomnianych wyżej obowiązków przez państwo doprowadzić może do sytuacji, w której państwo znacznie podejmować działania godzące w inne powszechnie uznawane w demokratycznym państwie prawa wartości, jak np.: bezpieczeństwo i porządek publiczny, zdrowie, moralność, prawa i wolności innych osób. Problem kontradykcyjnego charakteru prawa do wolności sumienia oraz innych wartości zdaje się obecnie nabierać szczególnego znaczenia w związku z rozwojem biomedycyny i powiązaną z nim koniecznością podejmowania przez pracowników służby zdrowia działań, będących przedmiotem szczególnie głębokich kontrowersji moralnych.

Europejska Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z 1950 r. (Dz.U. z 1993 r. nr 61, poz. 284 ze zm.; dalej: Konwencja, EKPC) w art. 9 ust. 1 stanowi: *Każdy ma prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania; prawo to obejmuje wolność zmiany wyznania lub przekonań oraz wolność uzewnętrzniania indywidualnie lub wspólnie z innymi, publicznie lub prywatnie, swego wyznania lub przekonań przez uprawianie kultu, nauczanie, praktykowanie i czynności rytualne.*

Wolności chronione w przytoczonym przepisie rozpatrywać można na dwóch zasadniczych płaszczyznach: wewnętrznej i zewnętrznej³. Płaszczyzna wewnętrzna obejmuje tzw. wolność duchową, czyli najogólniej rzecz ujmując sferę przekonań jednostki. Zgodnie z regulacją Konwencji uznać należy, że jednostka ma pełne prawo do autonomii myśli, sumienia i wyznania. W jej gestii pozostaje więc udzielenie odpowiedzi na pytania: jak powinienem żyć? co jest dla mnie wartością nadrzędną? jaki model życia pragnę realizować? itd.

² Por. art. 1 Powszechnej deklaracji praw człowieka, zob. też A. Przyborowska-Klimczak, *Prawo międzynarodowe publiczne. Wybór dokumentów*, Lublin 1996, s. 155. Podobnie, w ujęciu filozoficznym, prawa człowieka ujmowane są jako swoiste imperatywy moralne, których przestrzeganie jest pierwszym obowiązkiem i zarazem celem państwa. Konsekwentnie prawa człowieka, jako wyprzedzające w porządku aksjologicznym państwo wraz z jego systemem prawnym, nie są ontycznie uzależnione od jakichkolwiek regulacji prawnych, te – co najwyżej – mogą je potwierdzać. Szerzej zob. np. W. Janyga, *Przestępstwo obrazy uczuć religijnych w polskim prawie karnym w świetle współczesnego pojmowania wolności sumienia i wyznania*, Warszawa 2010, s. 59 i n. oraz przytaczana tam literatura.

³ Por. W. Janyga, *Wolność sumienia i wyznania wobec wyzwań pluralizmu religijnego (na tle wyroku Federalnego Sądu Konstytucyjnego Niemiec z 24 IX 2003 r.)*, „Państwo i Prawo” 2004, z. 10, s. 84 i n.

Nawiązując do słów S. Kierkegarda, człowiek z tej perspektywy staje się niejako „zadaniem danym mu i sobie wyznaczonym”⁴. Innymi słowy, jednostce gwarantuje się m.in. swobodę w zakresie wyboru systemu wartości, którym pragnie się kierować i przez pryzmat którego oceniać będzie otaczającą ją rzeczywistość. Jednostce pozostawia się w końcu możliwość autonomicznego określenia znaczenia takich terminów, jak „dobro” i „zło”, ewentualnie dokonania w tym zakresie swobodnego wyboru⁵.

O ile sfera wolności duchowej – wewnętrznej – nie podlega jakimkolwiek ograniczeniom⁶, o tyle jej uzewnętrznianie musi uwzględniać realia, a zwłaszcza całość systemu wartości, demokratycznego państwa prawa. W sferze zewnętrznej wolność myśli, sumienia i wyznania może więc, a w niektórych wypadkach także musi, podlegać ograniczeniom. Konwencja o ochronie praw człowieka ograniczenia te wymienia w art. 9 ust. 2: *Wolność uzewnętrzniania wyznania lub przekonań może podlegać jedynie takim ograniczeniom, które są przewidziane przez prawo i konieczne w społeczeństwie demokratycznym z uwagi na interesy bezpieczeństwa publicznego, ochronę porządku publicznego, zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób*. Konsekwentnie – każde działanie państwa prowadzące do ograniczenia omawianych wolności musi przejść potrójny test: legalności, konieczności i celowości.

Test legalności w pierwszym rzędzie sprowadza się do wskazania adekwatnej podstawy prawnej umożliwiającej państwu wprowadzenie określonych ograniczeń. Ponadto – w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej: ETPC lub Trybunał) – sformułować można kilka wymogów odnośnie do regulacji prawnych stanowiących podstawę działań limitacyjnych państwa w zakresie wolności uzewnętrzniania wyznania lub przekonań. Przede wszystkim regulacje te powinny zawierać precyzyjnie określone kryteria, na podstawie których zainteresowany podmiot może ocenić prawdopodobieństwo ingerencji przez państwo w jego sferę wolności. Ponadto wspomniane regulacje powinny oddawać do dyspozycji jednostki instrumenty prawne umożliwiające jej obronę przed arbitralnością władzy publicznej. Wymaga się

⁴ S. Kierkegaard, *Albo, albo*, t. II, Warszawa 1982, s. 357.

⁵ *Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Komentarz do artykułów 1–18*, t. I, L. Garlicki (red.), Warszawa 2010, s. 557.

⁶ Por. M. Granat, *Granice wolności religijnej w społeczeństwie pluralistycznym* [w:] *Kultura i prawo. Materiały III Międzynarodowej Konferencji na temat „Religia i wolność religijna w Unii Europejskiej”*. Warszawa 2–4 września 2002, J. Krukowski, O. Theisen (red.), Lublin 2003, s. 188; W. Johann, B. Lewaszkievicz-Petrykowska, *Wolność sumienia i wyznania w orzecznictwie konstytucyjnym – status jednostki* [w:] *Wolność sumienia i wyznania w orzecznictwie konstytucyjnym. XI Konferencja Europejskich Sądów Konstytucyjnych. Warszawa 16–20 maja 1999 r.*, „Biuletyn Trybunału Konstytucyjnego” 1999, numer specjalny, s. 15.

również, aby wspomniane akty cechowały się odpowiednim stopniem precyzji w zakresie opisu zachowań, które jednostka może podejmować⁷.

Ocena konieczności podjęcia przez państwo działań limitacyjnych w zakresie wolności uzewnętrzniania wyznania lub przekonań pozostaje częściowo w ramach tzw. marginesu swobody państwa⁸. Oznacza to, że państwo samodzielnie określa, czy i w jakim zakresie limitacja jest konieczna w społeczeństwie demokratycznym. Kontekst społeczeństwa demokratycznego wskazuje jednak, że aktywność państwa w zakresie limitacji omawianych wolności cechować się powinna szczególną ostrożnością i powściągliwością. Jak bowiem zaznaczono na wstępie, działania limitacyjne w zakresie wolności myśli, sumienia i wyznania, czy chociażby ich ekspresji, stanowią „operację” na żywej tkance «społeczeństwa demokratycznego» w znaczeniu Konwencji (...). *Pluralizm, który jest nierozzerwalnie związany ze społeczeństwem demokratycznym, o który przez wieki z poświęceniem walczone, zależy od niej*⁹.

Trzecie z wymienionych kryteriów oceny legalności ograniczenia wolności uzewnętrzniania wiary lub przekonań, powiązane bezpośrednio z kryterium konieczności, dotyczy jej celowości. W społeczeństwie demokratycznym działania limitacyjne państwa muszą mieć niezwykle silne uzasadnienie aksjologiczne i być powiązane z ochroną innej – przynajmniej równie istotnej – wartości. Lista tych wartości zawarta została w przytoczonym wyżej art. 9 ust. 2 EKPC. Uznać przy tym należy, że wspomniana lista ma charakter *numerus clausus*, a zatem państwo nie może powoływać się na inne względy, ograniczając rzeczoną wolność.

Odnosząc powyższe uwagi do przedstawicieli zawodów medycznych, podkreślić należy, że zgodnie z jednym z podstawowych praw myślenia – zasadą *dictum de omni*, mającą swe jurydyczne odzwierciedlenie w dyrektywie *lege non distinguente*, przysługujące ich przedstawicielom prawo do wolności myśli,

⁷ Por. np. wyrok ETPC z 26 października 2000 r. w sprawie *Hasan i Chaush v. Bułgaria*, skarga nr 30986/96, pkt 85.

⁸ Konstrukcja „marginesu swobody” w sposób bezpośredni w orzecznictwie ETPC po raz pierwszy pojawiła się w związku ze sprawą *Handyside v. Zjednoczone Królestwo* (orzeczenie z 7 grudnia 1976 r., skarga nr 5493/72), w której Komisja uznała, że: *z racji swojego bezpośredniego i ciągłego kontaktu z procesami zachodzącymi w kraju, władze krajowe są co do zasady w lepszej sytuacji niż międzynarodowi sędziowie, aby wydać opinię w zakresie okoliczności wymaganych do uznania „niezbędności” wprowadzenia ograniczeń. (...) Konsekwentnie art. 10 ust. 2 pozostawia Stronom margines swobody. Margines ten przysługuje zarówno ustawodawcy krajowemu (...), jak i organom (...), które są uprawnione do interpretowania i stosowania prawa.* Szerzej na temat „marginesu swobody” zob. A. Wiśniewski, *Koncepcja marginesu oceny w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka*, Gdańsk 2008.

⁹ Wyrok ETPC z 25 maja 1993 r. w sprawie *Kokkinakis v. Grecja*, skarga nr 14307/88, pkt 31.

sumienia i wyznania w sferze wewnętrznej jest absolutne i nie podlega limitacji. Ograniczeniom podlegać może, w razie spełnienia wskazanych wyżej przesłanek, jedynie ekspresja wyznania lub przekonań. Obok legalności, szczególne znaczenie w tym względzie odegra konieczność ochrony zdrowia, stanowiąca jeden z obowiązków państwa.

Biorąc pod uwagę istotę dylematów, które niesie ze sobą rozwój nauk i technik medycznych, limitacja przez państwo prawa do uzewnętrzniania wyznania lub przekonań przedstawicieli białego personelu musi cechować się szczególną ostrożnością. Ograniczenia w tym zakresie dotyczyć bowiem mogą istoty uznawanego przez jednostkę systemu wartości i obok limitacji ich ekspresji doprowadzić do limitacji wolności myśli, sumienia i wyznania same w sobie. Zauważyć także należy, że w odniesieniu do wartości stanowiących fundament określonego systemu aksjologicznego częstokroć nie istnieje możliwość rozdzielenia sfery wewnętrznej i zewnętrznej. Niepodejmowanie przez jednostkę określonych działań, brak sprzeciwu w odniesieniu do niektórych postaw czy działań, równoznaczny stać się może z odrzuceniem wartości stanowiących kwintesencję określonego wyznania lub systemu przekonań. W tego rodzaju sytuacjach państwo powinno podjąć kroki umożliwiające jednostce – przedstawicielowi służby zdrowia – zachowanie jej wewnętrznej autonomii, a zarazem realizację określonych świadczeń zdrowotnych. W praktyce oznacza to, że jednostka wykonująca obowiązki w ramach służby zdrowia nie może zostać zmuszona do podejmowania aktywności sprzecznej z jej systemem przekonań. Poglądowi temu dobitny wyraz dał Bruno Nascimbene, członek Sieci Niezależnych Ekspertów Unii Europejskiej ds. Praw Podstawowych, stwierdzając, iż: *Żadna rozsądna osoba nie może myśleć, że w społeczeństwie inspirowanym wartościami wolności i zachodniej demokracji, lekarze i pielęgniarki, którzy uważają aborcję za zabójstwo, mogą zostać zobowiązani do jej wykonywania. Jeżeli w prawie do wolności sumienia wyrwie się taką dziurę, możemy wejść na bardzo niebezpieczną drogę*¹⁰. Jednocześnie państwo ma obowiązek zabezpieczenia przysługującego pacjentowi prawa do ochrony zdrowia, co w praktyce oznacza, że pacjent powinien mieć możliwość uzyskania świadczenia medycznego od innego świadczeniodawcy.

Podsumowując powyższą część wyводу, przyjąć należy, że w świetle scharakteryzowanego wyżej art. 9 EKPC przedstawiciel służby zdrowia dysponuje prawem do odmowy wykonania świadczenia naruszającego uznawany przez niego system wartości – tzw. prawo do sprzeciwu sumienia lub klauzula sumienia¹¹. Jednocześnie na państwie spoczywa obowiązek zabezpieczenia praw pacjenta, który musi mieć możliwość uzyskania świadczenia medycznego

¹⁰ Cyt. za: J. Cornides, *Prawa człowieka wykorzystane przeciw człowiekowi*, http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1007&context=jakob_cornides&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2F, s. 18.

¹¹ W niniejszym opracowaniu oba wyrażenia traktowane są jako równoznaczne.

od innego świadczeniodawcy. Opisany punkt widzenia znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Przykładowo w głośnej sprawie *Tysiąc v. Polska*, mimo wyraźnie podniesionego przez skarżącą zarzutu, że skorzystanie przez ginekologa z klauzuli sumienia doprowadziło do pogorszenia stanu jej zdrowia¹², przy jednoczesnym braku mechanizmów prawnych umożliwiających pociągnięcie ginekologa do odpowiedzialności z tytułu odmowy wykonania świadczenia, Trybunał skoncentrował się na problemie naruszenia prawa do prywatności, pozostawiając problematykę klauzuli sumienia poza zakresem analiz. Jak zwracają uwagę komentatorzy, milczenie ETPC w tym zakresie uznać należy za świadomy wybór potwierdzający w istocie zasadę wolności sumienia przedstawicieli personelu medycznego¹³.

Podobna do opisanej powyżej sytuacja miała miejsce w związku ze sprawą *R.R. v. Polska*¹⁴. Skarżąca podniosła, że odmowa wydania skierowania na szczegółowe badania prenatalne (testy genetyczne) motywowana względami sumienia pozbawiała ją możliwości poddania się legalnemu zabiegowi przerwania ciąży. Mimo że ETPC w treści wyroku odwołał się m.in. do stanowiska Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka, zgodnie z którym państwo przyznające pracownikom służby zdrowia możliwość skorzystania z prawa do sprzeciwu sumienia musi zagwarantować pacjentom możliwość uzyskania określonego świadczenia medycznego, w tym przerwania ciąży, od innego świadczeniodawcy, w żaden sposób nie podważył zasadności samej idei klauzuli sumienia. Przeciwnie, Trybunał zwrócił uwagę na konieczność zagwarantowania możliwości realizacji zarówno praw pracownika służby zdrowia, z prawem do sprzeciwu sumienia na czele, jak i praw pacjenta, w szczególności prawa do ochrony zdrowia (dostępu do świadczeń medycznych).

Przedstawione stanowisko Trybunału doskonale wpisuje się w działania podejmowane na rzecz promocji klauzuli sumienia przez organy Rady Europy w okresie ostatniego półwiecza. Działania te dotyczyły dotychczas przede wszystkim problemu odmowy odbycia służby wojskowej z powodów reli-

¹² *Interwenient następnie podniósł, iż zgodnie z rozporządzeniem z 1997 r. określenie warunków, w których aborcja ze wskazań medycznych mogła być wykonana, zostało pozostawione lekarzom. Okoliczności wskazujące, iż ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety musiały być potwierdzone przez konsultanta specjalizującego się w dziedzinie medycyny właściwej z uwagi na stan zdrowia kobiety. Jednak ginekolog mógł odmówić wykonania aborcji z uwagi na klauzulę sumienia. Dlatego pacjentka nie mogła pociągnąć lekarza do odpowiedzialności z powodu odmowy wykonania zabiegu i doprowadzić do uznania lekarza winnym pogorszenia stanu jej zdrowia po porodzie.*

¹³ G. Puppinc, K.J. Wenberg, *Memorandum on the PACE Report, Doc. 12347, 20 July 2010 „Women's access to lawful medical care: the problem of unregulated use of conscientious objection”*, http://www.eclj.org/pdf/ECLJ_MEMO_COUNCIL_OF_EUROPE_CONSCIENTIOUS_OBJECTION_McCafferty_EN_Puppinc.pdf, s. 5.

¹⁴ Wyrok ETPC z 28 listopada 2011 r., skarga nr 27617/04.

gijnych. Rekonstruując znaczenie, jakie w społeczeństwie demokratycznym przyznaje się klauzuli sumienia, warto w tym miejscu wspomnieć o jednym z ostatnich orzeczeń ETPC, którego materia mieściła się w tym zakresie. Sprawa dotyczyła V. Bayatyana, obywatela Armenii, który w 2001 r. został powołany do służby wojskowej¹⁵. Bayatyan ze względów religijnych (świadek Jehowy) odmówił realizacji wspomnianego obowiązku, oświadczając jednocześnie, że jest gotów do odbycia służby zastępczej. Tego rodzaju możliwość nie była jednakże przewidziana przez ustawodawstwo armeńskie. Skazany został na dwa i pół roku pozbawienia wolności. Sąd kasacyjny, który w ostatniej instancji rozpatrywał sprawę na poziomie krajowym, utrzymując wyrok w mocy, zauważył, że zagwarantowana w konstytucji Armenii wolność myśli, sumienia i religii może być ograniczana m.in. z uwagi na konieczność ochrony bezpieczeństwa państwa, bezpieczeństwa publicznego oraz porządku publicznego. Warto w tym miejscu zauważyć, że EKPC w art. 4 ust. 3 lit. b przewiduje możliwość odbywania służby zastępczej przez osoby, które ze względu na przekonania nie mogą służyć w wojsku, jakkolwiek nie kreuje po stronie państwa obowiązku do stworzenia jednostce tego rodzaju możliwości. Podobnie art. 9 EKPC nie nakłada na państwo obowiązku uznania odmowy odbycia przez jednostkę służby wojskowej. Mimo powyższego Trybunał uznał, że odmowa służby wojskowej, której motywem są względy religijne, a zwłaszcza konflikt sumienia, mieści się w sferze wolności jednostki opisanej w art. 9 EKPC. Konsekwentnie państwo, skazując Bayatyana na karę pozbawienia wolności, wkroczyło w sferę wolności wyznania jednostki. Ponadto ingerencja ta uznana została za nieuprawnioną, gdyż – pomimo nieuznawania przez Armenię możliwości odbycia przez jednostkę służby zastępczej – ingerencja w sferę wolności wyznania nie wydawała się spełniać warunku konieczności (wspomniane ograniczenie nie było konieczne w społeczeństwie demokratycznym).

W opisywanym wyroku Trybunał podkreślił, że państwo dysponuje marginesem swobody w ocenie konieczności ograniczenia wolności religijnej jednostki, w tym także oceny celowości zapewnienia jednostce możliwości realizacji zastępczych form służby wojskowej. Jednakże, w ocenie Trybunału, państwo, które nie decyduje się na stworzenie jednostce możliwości odbycia służby zastępczej, musi każdorazowo wykazać, że wkroczenie w sferę wolności wyznania jednostki było uzasadnione „naglącą potrzebą społeczną”.

Przedstawiona powyżej sprawa, stanowiąca swego rodzaju ukoronowanie dotychczasowej linii orzeczniczej w zakresie stosowania klauzuli sumienia, jednoznacznie wskazuje na pozycję, jaką instytucja klauzuli sumienia zajmuje w systemie ochrony praw człowieka Rady Europy¹⁶. Biorąc pod uwagę to

¹⁵ Wyrok ETPC z 7 lipca 2011 r. w sprawie *Bayatyan v. Armenia*, skarga nr 23459/03.

¹⁶ Miejsce to dobitnie podkreślone zostało w tekście zalecenia Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy 1518 (2001) w sprawie korzystania z prawa do sprzeciwu

miejsce i uwzględniając jednocześnie wagę dylematów towarzyszących podejmowaniu decyzji medycznych (np. odstąpienie od terapii, której konsekwencją będzie śmierć pacjenta, przerwanie ciąży, selekcja ludzkich embrionów), uznać należy, że argumenty przemawiające na rzecz stosowania klauzuli sumienia w odniesieniu do przedstawicieli zawodów medycznych zdają się być zdecydowanie silniejsze, w wypadku osób odmawiających odbycia służby wojskowej. Zdecydowanie trudno wyobrazić sobie sytuację, w której organy Rady Europy stanęłyby na stanowisku akceptującym ograniczenie wolności sumienia przedstawicieli zawodów medycznych. Tego rodzaju krok niewątpliwie byłby sprzeczny z ponadczterdziestoletnią tradycją stosowania instytucji klauzuli sumienia¹⁷. Argument ten dodatkowo ulega wzmocnieniu, jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że w przypadku służby wojskowej częstokroć istnieją stosowne normy prawne nakładające na jednostkę obowiązek odbycia służby, w przypadku zaś kontrowersyjnych interwencji medycznych, jak np. przerywanie ciąży, eutanazja, o tego rodzaju obowiązkach po stronie pracowników służby zdrowia nie może być mowy¹⁸.

Opisując praktykę orzecznictwa ETPC, dotyczącą prawa do sprzeciwu sumienia pracowników służby zdrowia, podkreślić należy, że organy strasburskie decydowały się na ograniczenie rzeczzonego prawa w sytuacjach, gdy związek między określoną praktyką a racjami czyniącymi zasadne odwołanie się przez jednostkę do klauzuli sumienia nie istniał albo był znacznie osłabiony. Przykładowo w sprawie *Jean Bouessel du Bourg v. Francja*¹⁹ Europejska Komisja Praw Człowieka stwierdziła, że odmowa przez podatnika płacenia podatków, z uwagi na fakt, iż uzyskane w ten sposób środki państwo może przeznaczyć na finansowanie praktyk nieakceptowanych przez podatnika, jak np. aborcji, nie może być interpretowana w kategoriach realizacji prawa do sprzeciwu sumienia, gdyż związek między odprowadzeniem podatku a przerywaniem ciąży jest zbyt słaby.

Jeszcze dalej idące ograniczenie prawa do sprzeciwu sumienia miało miejsce w odniesieniu do farmaceutów. W głośnym orzeczeniu *Pichon i Sajous v. Francja*²⁰ Trybunał uznał, że farmaceuta, w związku z wykonywaniem swoich obowiązków

sumienia odnośnie służby wojskowej w państwach członkowskich Rady Europy (pkt 2): *Prawo do sprzeciwu sumienia jest podstawowym aspektem prawa do wolności myśli, sumienia i wyznania zapisanego w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka oraz Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.*

¹⁷ Już w latach 60. XX wieku Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy uznało, że możliwość skorzystania z klauzuli sumienia jest jednym z praw człowieka. Por. uchwała Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy 337 (1967) w sprawie prawa do sprzeciwu sumienia oraz zalecenie Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy 478 (1967) w sprawie prawa do sprzeciwu sumienia.

¹⁸ G. Puppinc, K.J. Wenberg, *Memorandum, op. cit.*, s. 6.

¹⁹ Orzeczenie ETPC z 18 lutego 1993 r., skarga nr 20747/92.

²⁰ Decyzja ETPC z 2 listopada 2001 r., skarga nr 49853/99.

zawodowych, nie może się odwołać do klauzuli sumienia w sytuacji, gdy prowadziłyby to do narzucania innym własnych przekonań religijnych. W przywołanej sprawie współwłaściciele apteki odmówili sprzedaży pacjentkom, mającym poprawnie wystawione recepty, środków antykoncepcyjnych, uzasadniając swą decyzję względami natury religijnej. Uzasadniając swoje postępowanie Pichon i Sajous, stwierdzili m.in., że nie istnieje norma prawna, która nakładałaby na farmaceutę obowiązek sprzedaży środka antykoncepcyjnego lub poronnego. Wyjaśnienia te nie przekonały sądów krajowych i aptekarze zostali ukarani grzywną.

Uważając, że Francja naruszyła przysługujące im prawo uzewnętrznienia wyznania farmaceuci wnieśli skargę do ETPC. Po przeanalizowaniu możliwości skorzystania przez współwłaścicieli apteki z instytucji „klauzuli sumienia”, Trybunał uznał, że w sytuacji, w której sprzedaż środków antykoncepcyjnych jest legalna, a jedynym miejscem ich nabycia pozostaje apteka, odmowa ich sprzedaży nie może być zakwalifikowana jako forma skorzystania z omawianej instytucji. Jednocześnie Trybunał podkreślił, że nałożony na farmaceutów obowiązek wydania środka antykoncepcyjnego nie pozbawia ich możliwości manifestacji własnych przekonań religijnych, gdyż mają wiele alternatywnych możliwości wyrażenia swojego stosunku do różnych form antykoncepcji, które jednocześnie nie powodują ograniczenia pacjentów w ich prawach.

Odnosząc się do opisanej powyżej przesłanki umożliwiającej ograniczenie prawa do sprzeciwu sumienia, należy wyraźnie podkreślić, że możliwość ta zdaje się nie dotyczyć pracowników służby zdrowia. W świetle wszystkich poczynionych dotychczas uwag, tego rodzaju ograniczenie w sposób jednoznaczny naruszałoby przysługujące im prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania, a nadto nosiłoby znamiona niedozwolonej dyskryminacji (art. 14 EKPC). Podobnie w opisanej sprawie *Pichon i Sajous v. Francja* sąd krajowy podkreślił, że względy natury etycznej lub religijnej, które nie dają farmaceucie podstaw do odmowy wydania środków antykoncepcyjnych, mają odniesienie do lekarzy, położnych i pielęgniarek w zakresie podejmowania decyzji dotyczących przerwania ciąży.

Analizując dorobek orzecniczy Trybunału w zakresie prawa do sprzeciwu sumienia pracowników służby zdrowia, podkreślić ponadto należy, że zgodnie z wypracowaną linią orzecniczą prawo to przysługuje nie tylko osobom fizycznym, lecz także osobom prawnym. Konsekwentnie instytucje udzielające świadczeń medycznych, jak np. szpitale, mogą – odwołując się do etosu zawodowego lub innych systemów wartości – zobowiązać swoich pracowników do powstrzymywania się od udzielania określonych świadczeń, np. przerywania ciąży. Praktyka ta została uznana za zgodną z Konwencją m.in. w związku ze sprawą *Rommelfange v. Republika Federalna Niemiec*²¹. Europejska Komi-

²¹ Decyzja ETPC z 6 września 1989 r., skarga nr 12242/86; zob. również wyrok ETPC w sprawie *Lombardi Vallauri v. Włochy* z 20 października 2009 r., skarga nr 39128/05.

sja Praw Człowieka stwierdziła bowiem, że zwolnienie z pracy lekarza, który naruszył standardy etyczne określone przez pracodawcę, opowiadając się publicznie za możliwością przerywania ciąży, nie stanowiło czynu naruszającego postanowienia Konwencji.

Kompletnym podsumowaniem stanowiska Rady Europy w kwestii sprzeciwu sumienia pracowników służby zdrowia i zarazem pełnym odzwierciedleniem poczynionych wyżej uwag zdaje się być treść przyjętej przez Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy 7 października 2010 r. uchwały 1763 w sprawie sprzeciwu sumienia w opiece medycznej. Dokument ten, jak jednoznacznie wskazuje jego nazwa, nie jest aktem, który wiąże państwa członkowskie Rady Europy. Jako uchwała nie wywołuje on bowiem skutków prawnych, a w szczególności nie nakłada na państwa członkowskie Rady Europy żadnych obowiązków. Biorąc jednak pod uwagę fakt, że Zgromadzenie Parlamentarne RE jest istotnym forum europejskim, na którym głos zabierają parlamentarzyści wszystkich krajów europejskich, znaczenie uchwały przestaje być czysto symboliczne.

Przystępując do analizy treści uchwały 1763, warto odnotować fakt, że dokument ten stanowi odpowiedź na raport Komitetu ds. Społecznych, Zdrowia i Rodziny, przygotowany pod przewodnictwem Christine McCafferty – „Dostęp kobiet do legalnej opieki medycznej: problem nieuregulowanego korzystania ze sprzeciwu sumienia”²² – i zawarty w nim projekt uchwały. Ostatni z wymienionych dokumentów koncentrował się na problemach związanych z ludzką prokreacją, przede wszystkim kwestii legalnego przerywania ciąży. Nie wdając się w analizę jego treści, zauważyć należy, że zgodnie z przyjętą w nim optyką aborcja stanowić ma formę „opieki medycznej”, kobieta zaś ma „fundamentalne prawo do aborcji”. Konsekwentnie obowiązkiem państwa jest zapewnienie możliwości realizacji tego prawa. Biorąc powyższe pod uwagę, za znamienne uznac należy fakt zmiany ostatecznego tytułu uchwały. Zgodnie z jego brzmieniem punkt ciężkości przesunięty został z praw kobiet na zagadnienie klauzuli sumienia w opiece medycznej i – szerzej – prawo pracowników służby zdrowia do sprzeciwu sumienia.

Przechodząc do deskrypcji treści uchwały, podkreślić należy, że już w punkcie pierwszym opisywanego dokumentu Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy rekomenduje państwom członkowskim przyjęcie zasady, w myśl której żadna osoba, szpital ani instytucja nie może być zmuszona, pociągnięta do odpowiedzialności lub dyskryminowana w jakikolwiek sposób z powodu odmowy wykonania lub udzielenia pomocy przy zabiegu przerywania ciąży, wywołaniu poronienia, eutanazji lub jakiegokolwiek działania, które mogłyby spowodować śmierć ludzkiego zarodka lub płodu. Tym samym, zgodnie z uwagami poczynionymi wyżej, uznac należy, że każdy z przedstawicieli personelu medycznego, a także instytucje ich zatrudniające, zachowują autonomię

²² Doc. 12347 z 20 lipca 2010 r.

w zakresie podejmowania lub odstępowania od interwencji medycznych dotyczących kontrowersyjnych kwestii związanych z zapoczątkowaniem i końcem ludzkiego życia.

Następnie Zgromadzenie Parlamentarne (pkt 2) zwraca uwagę na fakt, że prawo do sprzeciwu sumienia powinno iść w parze z przysługującym pacjentowi prawem do opieki medycznej świadczonej w odpowiednim czasie. Zgromadzenie w związku z tym podkreśla, że na państwie spoczywa obowiązek zabezpieczenia wspomnianego – niewątpliwie jednego z fundamentalnych – prawa pacjenta. Szczególne obawy Zgromadzenia dotyczą ewentualnych implikacji skorzystania przez pracowników służby zdrowia z klauzuli sumienia w odniesieniu do świadczeń adresowanych do kobiet, zwłaszcza tych, których dochody są na niskim poziomie, jak również zamieszkujących na wsi.

Oceniając konkretne rozwiązania legislacyjne regulujące problematykę klauzuli sumienia w państwach członkowskich Rady Europy, Zgromadzenie Parlamentarne stwierdziło, że w większości przypadków należy ocenić je jednoznacznie pozytywnie. Rozwiązania te są zarazem i kompleksowe, i przejrzyste. Ponadto w sposób właściwy zachowują równowagę między prawem do sprzeciwu sumienia podmiotów świadczących usługi z zakresu opieki medycznej a interesami i prawami pacjenta, w szczególności stwarzając pacjentowi gwarancje poszanowania, ochrony i realizacji jego praw (pkt 3).

W ostatnim punkcie (4) uchwały Zgromadzenie Parlamentarne przypomniało raz jeszcze, że obowiązkiem państw członkowskich jest:

- po pierwsze – zapewnienie dostępu do legalnej opieki medycznej i zabezpieczenie prawa do ochrony zdrowia,
- po drugie – zapewnienie poszanowania prawa do wolności myśli, sumienia i wyznania przysługującego pracownikom służby zdrowia.

Odwołując się do opisanych powyżej praktyk legislacyjnych, Zgromadzenie Parlamentarne zwróciło się do wszystkich państw członkowskich Rady Europy z apelem o opracowanie kompleksowych i jasnych przepisów regulujących problematykę klauzuli sumienia w odniesieniu do pracowników służby zdrowia, które:

- gwarantowałyby im prawo do sprzeciwu sumienia odnośnie do udziału w kwestionowanych przez nich procedurach,
- stwarzałyby gwarancje, że pacjent, który zostanie poinformowany o sprzeciwie, dysponować będzie wystarczającym czasem, by uzyskać świadczenie medyczne od innego świadczeniodawcy,
- gwarantowałyby, że pacjent otrzyma odpowiednie świadczenie, w szczególności w nagłych przypadkach.

Reasumując, prawo do sprzeciwu sumienia pracowników służby zdrowia w zakresie systemu ochrony prawa człowieka Rady Europy uznać należy za

logiczną i w ślad za tym tetyczną konsekwencję uznania, przysługującego każdemu człowiekowi prawa do wolności myśli, sumienia i wyznania. Prawo to w demokratycznym państwie prawa może podlegać limitacji jedynie w sferze zewnętrznej i tylko wówczas, gdy zachodzi konieczność ochrony interesów i praw innych podmiotów, w szczególności zdrowia pacjenta. Biorąc jednak pod uwagę fakt, że współcześnie istnieją instrumenty umożliwiające taką organizację systemu ochrony zdrowia, aby możliwe było zarówno zabezpieczenie autonomii lekarza w zakresie podejmowania interwencji medycznych dotyczących kontrowersyjnych kwestii związanych z zapoczątkowaniem i końcem ludzkiego życia, a jednocześnie dające pacjentowi gwarancje uzyskania określonego świadczenia medycznego, uznać należy, że prawo do sprzeciwu sumienia pracowników służby zdrowia stanowi jedną z podstawowych zasad systemu ochrony praw człowieka Rady Europy.