

Informacja naukowa

Elżbieta Zatyka

Klauzula sumienia jako okoliczność modyfikująca zakres lekarskiego obowiązku udzielenia pomocy (uwagi na tle art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty)

I. Uwagi wprowadzające

Ustalenie podstawy oceny prawnokarnej zachowania polegającego na zaniechaniu udzielenia pomocy medycznej przez lekarza jest zagadnieniem złożonym, uzależnionym od stwierdzenia, czy znajdował się on w danej sytuacji na pozycji osoby szczególnie, prawnie zobowiązanej. W przypadku odpowiedzi negatywnej odpowiedzialność karna lekarza będzie opierała się na wyczerpaniu znamion powszechnego formalnego przestępstwa zaniechania udzielenia pomocy z art. 162 k.k. Jeżeli natomiast uznamy, iż w konkretnych okolicznościach ciążył na lekarzu prawny, szczególny obowiązek zapobiegnięcia skutkowi, wtedy w myśl art. 2 k.k. możliwe będzie przypisanie mu odpowiedzialności za sprawstwo materialnego przestępstwa z zaniechania skierowanego przeciwko życiu lub zdrowiu, którego znamieniem jest zaistniały skutek w postaci śmierci pacjenta lub uszczerbku na zdrowiu bądź z art. 160 §2 lub 3 k.k. (narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu).

Treść prawnego obowiązku udzielenia pomocy spoczywającego na lekarzu – gwarancie wyznacza podstawa prawna uznania, iż znajduje się on na pozycji podmiotu szczególnie, prawnie zobowiązanego. Celem niniejszych rozważań jest stwierdzenie, czy możliwości powoływania się na okoliczności przewidziane w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia

5.12.1996 pozwalające na uchylenie się od obowiązku udzielenia świadczenia zdrowotnego (m.in. niezgodność z sumieniem lekarza) mają zróżnicowany zakres w zależności od tego czy dany lekarz jest podmiotem szczególnie, prawnie zobowiązanym do udzielenia tego świadczenia. Problemem badawczym będzie ustalenie rozumienia i wykorzystywania przez lekarzy tzw. klauzuli sumienia (czyli okoliczności przewidzianej w art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty) jako podstawy odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego¹.

Jak trafnie wskazuje L. Kubicki, sumienie lekarskie, które jest pojęciem z dziedziny etyki stanowi niekiedy kategorię prawną². Z taką właśnie rolą mamy do czynienia w powołanym art. 39. Ujęcie klauzuli sumienia w art. 39 ustawy o zawodzie lekarza ma charakter nieostry. Podstawowym celem przeprowadzonych przez autorkę badań jest ustalenie rozumienia tej podstawy prawnej odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego przez lekarzy oraz próba sformułowania refleksji nad sytuacjami, w jakich jest ona najczęściej stosowana. Badania mają również charakter diagnostyczny celem ustalenia problemów badawczych do pracy doktorskiej, przede wszystkim stwierdzenia czy występuje (jeśli tak, to w jakim zakresie) problem nieuzasadnionego ograniczenia dostępności świadczeń zdrowotnych dla pacjentów oraz próba eksplanacji przyczyn takiego stanu rzeczy ze szczególnym uwzględnieniem odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego na podstawie klauzuli sumienia.

II. Źródła lekarskiego obowiązku udzielenia pomocy

Punktem wyjścia do ustalenia zakresu lekarskiego obowiązku udzielenia pomocy, którego niedopełnienie rodzi odpowiedzialność na płaszczyźnie prawnokarnej powinno być więc zdekodowanie pojęcia „szczególnego, prawnego obowiązku”, a ściślej źródeł tego obowiązku w odniesieniu do osoby wykonującej zawód lekarza. Wśród przedstawicieli doktryny ujawnia się w tej kwestii zasadnicza rozbieżność poglądów, której źródeł upatrywać należy między innymi w rozumieniu charakteru funkcji, jaką lekarze pełnią w społeczeństwie.

Pierwsze stanowisko, reprezentowane przez L. Kubickiego, można określić mianem rygorystycznego w odniesieniu do lekarzy. Przyjmuje ono za wystarczającą podstawę do przypisania lekarzowi pozycji gwaranta w

¹ Dz. U. 2002, Nr 21, poz. 204 ze zm.

² L. Kubicki: Sumienie lekarza jako kategoria prawna, *Prawo i Medycyna* 1999, Nr 4, s. 5 i n.

rozumieniu art. 2 k.k. art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty³. Zgodnie z jego treścią 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. Koncepcja ta prowadzi do uznania, iż w każdym przypadku odmowy udzielenia pomocy przez lekarza w warunkach art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty będzie on odpowiadał na podstawie art. 2 k.k. za zaistniały skutek, bez względu na czas i miejsce, fakt aktualnego wykonywania obowiązków zawodowych lub spędzania wolnego czasu. Lekarz w myśl tego stanowiska pod groźbą sankcji karnej zostaje obarczony w sposób bardziej rygorystyczny obowiązkiem niesienia pomocy od pozostałych członków społeczeństwa, czego źródłem jest sam fakt uprawiania zawodu lekarza i wynikające z niego szczególne umiejętności.

Wyrazicielami odmiennego poglądu, według którego ta podstawa jest niewystarczająca są m. in. A. Zoll., E. Zielińska, M. Filar. W świetle tego stanowiska art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty jest źródłem ogólnego zawodowego obowiązku lekarza, nie zaś źródłem obowiązku gwaranta, którego niewypełnienie prowadzi do odpowiedzialności karnej za skutek. Natomiast szczególny obowiązek może wynikać przede wszystkim z dobrowolnie przyjętego na siebie zobowiązania w postaci podjęcia się wykonywania zawodu lekarza na podstawie stosunku pracy, kontraktu lekarskiego lub innej umowy cywilnoprawnej⁴. Konsekwencją takiego rozumienia pozycji gwaranta jest uznanie, iż lekarz, który nie jest związany szczególnym, prawnym obowiązkiem może zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej jedynie na podstawie art. 162 k.k. statuującego powszechny typ przestępstwa zaniechania udzielenia pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W takim przypadku przepisy określające reguły wykonywania zawodu lekarza (głównie ustawa o

³ L. Kubicki: Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej, *Prawo i Medycyna* 2003, Nr 13, s. 4 – 17.

⁴ E. Zielińska: Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej. Wybrane zagadnienia, Warszawa 2001, s. 350-357, A. Zoll: Zaniechanie leczenia – aspekty prawne, *Prawo i Medycyna* 2000, Nr 5, s. 31 i n., M. Filar: Odpowiedzialność karna za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego (nieudzielenie pomocy), *Prawo i Medycyna* 1999, Nr 3, s. 35 – 36, także S. Rutkowski: Wybrane zagadnienia z zakresu odpowiedzialności karnej lekarza, Prokuratura i Prawo 1999, Nr 9, s. 90-91, por. również M. Kliś: Źródła obowiązku gwaranta w polskim prawie karnym, *Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych* 1999, Nr 2, s. 185-187.

zawodach lekarza i lekarza dentystry, Kodeks Etyki Lekarskiej) będą mogły stanowić podstawę odpowiedzialności cywilnoprawnej lub zawodowej⁵.

Zarówno w doktrynie jak i orzecznictwie przeważa drugie, moim zdaniem trafne, stanowisko. Podstawą prawną uznania, iż dany lekarz pozostaje w określonej sytuacji na pozycji gwaranta jest szczególne źródło, np. stosunek pracy w pogotowiu ratunkowym, umowa cywilnoprawna, które precyzuje zakres wymagalności zadań powierzonych w ramach wykonywania zawodu lekarza. To szczególne źródło wyznacza podstawę, na jakiej standardy wykonywania zawodu lekarza z płaszczyzny zawodowej są inkorporowane do treści art. 2 k.k.; kreuje szczególne, prawne zobowiązanie, którego ochrona realizowana jest na płaszczyźnie prawnokarnej. Innymi słowy istotą podstawy uznania za gwaranta w myśl art. 2 k.k. jest źródło szczególne, natomiast treść obowiązku udzielenia pomocy przez gwaranta wyznacza źródło szczególne wespół z zasadami wykonywania zawodu lekarza (art. 30 ustawy), jako że źródło to powstało w celu realizacji praktyki lekarskiej (np. kontrakt lekarski, umowa o pracę zawarta przez lekarza z zakładem opieki zdrowotnej).

L. Kubicki prezentując odmienne podejście do problemu używa m. in. argumentu, na który zwracał uwagę kilkadziesiąt lat wstecz J. Sawicki, a mianowicie faktu odmiennego, dalej idącego społecznego odczucia i oczekiwań w zakresie udzielania pomocy w odniesieniu do lekarzy niż do przeciętnych współobywateli⁶. Idąc tym tokiem L. Kubicki proponuje zróżnicowanie odpowiedzialności karnej lekarzy i zwykłych podmiotów, czyli „nielekarzy”⁷. Wydaje się, iż takie rozwiązanie stanowiłoby przejaw nierówności podmiotów wobec prawa, będąc wyrazem nieuprawnionych w moim odczuciu oczekiwań społecznych co do roli lekarzy, których zadaniem jest wykonywanie swojego zawodu zgodnie z jego standardami, nie zaś pełnienie swoiście rozumianej „misji społecznej”. Nie można oczywiście abstrahować od etosu wykonywania tego zawodu, niemniej jednak jego złamanie powinno być piętnowane na płaszczyźnie dyscyplinarnej, nie zaś prawnokarnej. Służy ona bowiem realizacji innych celów niż stanie na straży sumiennego wykonywania obowiązków wynikających z faktu wykonywania zawodu lekarza. Dopiero zaistnienie szczególnej więzi pomiędzy lekarzem a osobą oczekującą pomocy w postaci dodatkowego źródła obowiązku przenosi tą relację na płaszczyznę ewentualnej odpowiedzialności karnej w przypadku

⁵ Kodeks Etyki Lekarskiej został uchwalony przez Krajowy Zjazd Lekarzy na podstawie art. 33 ustawy o izbach lekarskich, Dz. U. 1981, Nr 30, poz. 158 ze zm.

⁶ J. Sawicki: *Przymus leczenia i eksperyment lekarski w świetle prawa*, Warszawa 1964, Rozdział I, Obowiązek udzielenia pomocy.

⁷ L. Kubicki: *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej, Aktualne problemy prawa medycznego, Materiały konferencyjne V Ogólnopolskiego Forum Prawniczo – Medycznego*, Warszawa 2002, s. 60–67.

niedopełnienia obowiązku. Uzasadnieniem tej zmiany jest zagwarantowanie realizacji ochrony dóbr prawnych w postaci życia lub zdrowia, której służy ustanowienie źródła szczególnego i to właśnie ustanowienie jest przyczyną i warunkiem szczególnej, wzmożonej ochrony w postaci odpowiedzialności prawnokarnej. Faktycznie chroniony jest więc pewien układ społeczny, zaufanie do powziętych środków ochrony.

Zamykając uwagi o źródłach wyznaczających treść szczególnego, prawnego obowiązku działania nałożonego na osobę wykonującą zawód lekarza chcę zgodnie z powyższym zaznaczyć, iż składają się nań moim zdaniem dwa elementy: „źródło szczególne” (np. kontrakt lekarski) oraz przepisy określające standardy wykonywania zawodu, przede wszystkim w przedmiotowej kwestii ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, które niejako dookreślają stosunek prawny wynikający ze źródła szczególnego.

III. Okoliczności modyfikujące zakres obowiązku

Podstawowym celem niniejszej pracy jest ustalenie wpływu przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (art. 38 i 39) na zakres odpowiedzialności karnej lekarza, ponieważ złamanie reguł w nich wyrażonych wywrze bezpośredni wpływ na odpowiedzialność na niwie zawodowej. Czy lekarz szczególnie prawnie zobowiązany ma prawo odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego na podstawie tych przepisów? Jeśli tak, to czy skutek wynikły jako konsekwencja niezgodnej z przewidzianymi tam warunkami odmowy będzie stanowić podstawę do przyjęcia odpowiedzialności z art. 2 k.k.? Czy też w ogóle nie należy odnosić przepisów art. 38, 39 do zakresu karnej odpowiedzialności lekarza, lecz skoncentrować się na realizacji treści wynikających ze źródła szczególnego? Próba udzielenia odpowiedzi na powyższe pytania zostanie podjęta na przykładzie możliwości zastosowania tzw. klauzuli sumienia, czyli art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Zgodnie z art. 30 wyżej wymienionej ustawy lekarz ma obowiązek udzielenia 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 nie cierpiących zwłoki. Art. 30 ma charakter bezwzględny. Przy zaistnieniu przewidzianych w nim okoliczności lekarz nie ma możliwości uchylenia się od wykonania świadczenia⁸. Taki też będzie minimalny zakres obowiązku lekarza

⁸ Wyłączając jedynie sytuację, kiedy nie jest w stanie świadczenia udzielić (w myśl zasady *ultra posse nemo obligatur*) np. z powodu choroby bądź kiedy udziela w tym czasie pomocy innej osobie w warunkach art. 30 ustawy lub dokonuje czynności lekarskiej, która nie

- gwaranta, który zostaje uzupełniony o „właściwą” treść obowiązku wynikającą z szczególnego źródła np. treść obowiązków pracowniczych lekarza zatrudnionego w pogotowiu ratunkowym.

W myśl art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli nie zachodzą warunki przewidziane w art. 30 tejże ustawy, lekarz ma prawo powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem. Zakres przedmiotowy tego uprawnienia jest bardzo szeroki, ponieważ pojęcie świadczenia zdrowotnego obejmuje działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem i terapią psychologiczną, rehabilitacją leczniczą, opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem, opieką nad zdrowym dzieckiem, badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną, pielęgnacją chorych, pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi, opieką paliatywno – hospicyjną, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne, czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji, czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze⁹.

Prawo do odmowy udzielenia świadczenia na podstawie art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wykracza więc daleko poza czynności *stricte* terapeutyczne. W literaturze wskazuje się na zachodzący tu brak korelacji zarówno z art. 38 ustawy jak i art. 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej, które to przepisy mówią wyłącznie o prawie do niepodjęcia lub odstąpienia od leczenia. Za częściowo trafny uważam pogląd postulujący zawężenie również zakresu art. 39 do czynności leczniczych w ich ścisłym rozumieniu¹⁰. Uważam, że prawo do odmowy powinno być ograniczone w odniesieniu do świadczeń o charakterze diagnostyczno – „administracyjnym”, jak wydanie zaświadczenia o wskazaniach do aborcji bądź skierowanie na badania prenatalne czy też wypisanie tabletek antykoncepcyjnych. Odmowa przez lekarza tego rodzaju świadczeń wydaje się przenosić centrum decyzji w kwestiach nieterapeutycznych dotyczących pacjenta na lekarza, ponieważ w praktyce występują sytuacje, w których zabezpieczenie praw pacjenta z art. 39 jest niewystarczające. Natomiast nie widzę możliwości ograniczenia prawa lekarza

może być przerwana. Tak L. Kubicki: HIV/AIDS- odmowa leczenia i nieudzielenie pomocy medycznej, Poznań 2001, s. 65.

⁹ Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, Dz. U. 1991, Nr 91, poz. 408, art. 3.

¹⁰ E. Zielińska: Klauzula sumienia, Prawo i Medycyna 2003, Nr 13, s. 25 - 29.

do odmowy wykonania zgodnej z ustawą aborcji, która nie jest czynnością leczniczą, rodzi jednak wyjątkowo silny konflikt sumienia, ponieważ lekarz osobiście wykonuje zabieg.

Ustawodawca nałożył na lekarza odwołującego się do 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.

Powyższa regulacja ma zagwarantować realizację swobody działań zawodowych, zgodnie z sumieniem lekarza i współczesną wiedzą medyczną (art. 4 Kodeksu Etyki Lekarskiej) przy poszanowaniu prawa pacjenta do uzyskania świadczenia zdrowotnego. Najwięcej problemów interpretacyjnych w praktyce stwarza dość abstrakcyjnie sformułowany obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia. Dominuje pogląd, według którego powinna to być informacja „konkretna, aktualna i sprawdzona co do jej ścisłości”¹¹. Powodem zgłaszanych zastrzeżeń jest fakt, iż lekarz nie zawsze taką informacją dysponuje i nie zawsze ma możliwość jej sprawdzenia. Podobnie jak w przypadku art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty tak w treści art. 39 nie została przewidziana sankcja, a więc znajdują zastosowanie ogólne zasady odpowiedzialności karnej, cywilnej lub zawodowej¹².

Myślę, iż co do zasady nie ma przeszkód, aby również lekarz - gwarant powoływał się na przepis art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli ma możliwość zrealizowania przewidzianych w jego treści obowiązków wynikających z odmowy. Natomiast w jego przypadku odmowa udzielenia świadczenia przy przełamaniu reguły z art. 39 w postaci braku wskazania realnej możliwości uzyskania świadczenia) mogłaby pociągnąć za sobą nie tylko odpowiedzialność dyscyplinarną, ale również karną w przypadku zaistnienia skutku¹³. Restrykcyjny charakter takiego rozwiązania znajduje swoje uzasadnienie w stosunku szczególnego zaufania pomiędzy pacjentem,

¹¹ L. Kubicki: HIV/AIDS..., s. 20.

¹² E. Zielińska: Odpowiedzialność..., s. 351.

¹³ Pozostałe obowiązki: uzasadnienie i odnotowanie faktu w dokumentacji medycznej, uprzednie powiadomienie na piśmie przełożonego, mają charakter administracyjny. Ich niedopełnienie nie uderza bezpośrednio w prawa pacjenta i dlatego może stanowić podstawę odpowiedzialności cywilnoprawnej lub dyscyplinarnej. Tamże, s. 51- 52.

który chce uzyskać świadczenie, a lekarzem, który znajduje się na pozycji gwaranta.

Nasuwa się pytanie, czy lekarz korzystający z prawa do odmowy udzielenia świadczenia niezgodnego z jego sumieniem poprzez nałożenie na niego przez ustawodawcę obowiązku udzielenia informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia nie staje się podmiotem szczególnie, prawnie zobowiązanym. Z całą pewnością lekarz korzystający z klauzuli sumienia nie staje się gwarantem co do faktycznego uzyskania świadczenia u innego podmiotu. Posługując się literą ustawy lekarz działający w oparciu o art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty odpowiada jedynie za brak udzielenia pacjentowi informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia. Jeśli był on w stosunku do danego pacjenta gwarantem, to teoretycznie istnieje możliwość odpowiedzialności karnej za przełamanie tego obowiązku. Jeżeli na lekarzu ciążył jedynie ogólny, lekarski obowiązek to ewentualna odpowiedzialność będzie miała charakter dyscyplinarny.

W moim odczuciu zakres możliwości powoływania się na klauzulę sumienia przez lekarza - gwaranta jest w pewnym stopniu ograniczony. Będzie on mógł odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego na tej podstawie wtedy, kiedy dane świadczenie nie jest przedmiotem ściśle określonych obowiązków zawodowych wynikających ze szczególnej podstawy prawnej uznania go za osobę szczególnie prawnie zobowiązaną (np. w zakresie obowiązków pracowniczych lekarza zatrudnionego na stanowisku lekarza rodzinnego). Nie można całkowicie wyłączyć prawa do odmowy w oparciu o klauzulę sumienia, ponieważ konflikt sumienia może wystąpić niespodziewanie w wyniku konkretnych okoliczności. Problemy może rodzić ustalenie treści tych obowiązków, niekiedy ocena sytuacji nie jest jednoznaczna. Czy lekarz zatrudniony w publicznej poradni ginekologicznej ma prawo odmowy wypisywania tabletek antykoncepcyjnych, 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 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 czy ryzykowanie własnego życia lub zdrowia, aby urodzić dziecko). Czy i gdzie należy szukać i odwoływać się do standardów wykonywania zawodu lekarza? Pytanie pozostaje otwarte.

Reasumując, zaniechanie udzielenia świadczenia medycznego niezgodnego z sumieniem lekarza - gwaranta może być podstawą jego odpowiedzialności karnej jedynie wtedy, gdy przełamał on obowiązki wynikające z art. 30 i 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty bądź ze szczególnej podstawy uznania go za gwaranta.

IV. Klauzula sumienia w świetle opinii przedstawicieli środowiska lekarskiego

1. Cel i metoda badań

Badania ukierunkowane zostały na weryfikację czterech podstawowych, postawionych przez autorkę hipotez badawczych:

1. wiedza lekarzy na temat zakresu prawnego obowiązku udzielenia świadczenia zdrowotnego jest fragmentaryczna;
2. niezgodność udzielenia danego świadczenia z sumieniem lekarza realnie występuje jako podstawa odmowy świadczenia;
3. zarówno brak jasnych regulacji prawnych jak i brak znajomości swoich prawnych obowiązków wśród lekarzy mogą faktycznie ograniczać prawa pacjenta do uzyskania świadczenia zdrowotnego;
4. pożądanym byłoby stworzenie systemu informacji o rodzajach świadczeń, których dany lekarz nie wykonuje.

Badania zostały przeprowadzone przy pomocy ankiety. Na wyborze sondażu ankietowego jako narzędzia badań zaważyły względy dwójakiej natury. Po pierwsze jest to metoda, która w najszerszym zakresie gwarantuje badanej populacji anonimowość, a tym samym niweluje jedną z głównych przyczyn odmowy udziału w badaniu, a mianowicie obawę przed identyfikacją i sankcją ze strony środowiska. Ponadto pilotażowy charakter badań stanowił wskazanie do metody, która w największym stopniu umożliwi poznanie rzeczywistych (bo wyrażanych całkowicie anonimowo) opinii na temat badanych zagadnień w stosunkowo krótkim czasie.

Ankieta będąca podstawą przeprowadzonych badań zawiera 14 pytań (13 merytorycznych i jedno pytanie osobowopoznawcze) oraz miejsce na swobodną wypowiedź na temat ankiety. Kombinowana konstrukcja ankiety łączy pytania zamknięte i otwarte. Przeważają pytania o charakterze otwartym, formułowane bądź to w sposób pozostawiający respondentowi całkowitą swobodę wypowiedzi bądź też w postaci wachlarza odpowiedzi z możliwością udzielenia odpowiedzi z poza katalogu. Ankietowani mieli możliwość udzielenia na dane pytanie więcej niż jednej odpowiedzi, stąd dane liczbowe ujęte w postaci procentów przy odpowiedziach na poszczególne pytania nie

sumują się do 100 %. Tego rodzaju pytania w założeniu mają umożliwić bardziej wszechstronne poznanie stanowiska respondenta gwarantując mu możliwość pełnej wypowiedzi. Ze względu na treść w ankiecie występują pytania o fakty oraz pytania o opinie. Przeważają pytania o opinie, dzięki czemu odpowiedzi cechuje większa otwartość i szczerowość. Autorka dołożyła starań, aby ankietę została sformułowana w sposób przystępny dla respondentów, ograniczając użycie języka prawniczego.

W badaniach wzięło udział dwudziestu dwóch respondentów – lekarzy wykonujących praktykę zawodową. Wyłącznym kryterium doboru próby było wyrażenie zgody na udział w badaniu. Autorka miała bezpośredni kontakt z ankietowanymi, którzy z reguły niezbyt chętnie wyrażali zgodę na udział w badaniu, podkreślając swój brak kompetencji w zakresie problematyki ankiety. Duże zainteresowanie i głębszą znajomość tematu podczas wstępnej rozmowy wykazały osoby o specjalizacji ginekologicznej, co stanowi sygnał do uwzględnienia w przyszłych badaniach specyfiki problemów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza – ginekologa. Lekarze nie wypełniali ankiety w obecności autorki, lecz zwracali ją dopiero po kilku dniach w zaklejonych kopertach. Sondaż został przeprowadzony w dniach 19 –30 lipca 2004 r. w dwóch ośrodkach miejskich (20 i 80 tysięcy mieszkańców). W celu zapewnienia maksimum anonimowości część osobowopoznawcza ankiety została ograniczona do jednego pytania o formę zatrudnienia. Respondenci nie byli różnicowani ze względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania czy specjalizację. Uzyskane wartości liczbowe zostały zaokrąglone do pełnych procentów.

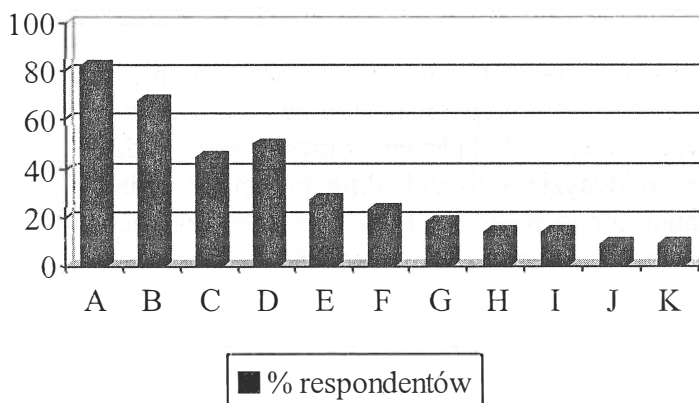
2. Wyniki badań

Jak już zaznaczono, przeprowadzone badania mają charakter pilotażowy. Ich wyniki są odzwierciedleniem opinii niewielkiej części środowiska lekarskiego i nie mogą stanowić podstawy do weryfikacji postawionych przez autorkę tez badawczych. Wartość badań polega więc tylko na uprawdopodobnieniu owych hipotez. Zwłaszcza, iż respondenci w większości wykazali umiarkowane zaangażowanie udzielając często odpowiedzi fragmentarycznych, co dowodzi, iż zagadnienie granic obowiązku udzielenia pomocy lekarskiej nie stanowi przedmiotu głębszej refleksji przeciętnego lekarza. Analiza uzyskanych odpowiedzi pozwala na stwierdzenie, że lekarze nie tylko nie chcą wypowiadać się na newralgiczne tematy, ale również często brakuje im niezbędnej do tego wiedzy w kwestiach bezpośrednio dotyczących reguł wykonywania ich zawodu. Jest to z pewnością stan niezadowolający, ale jego podłożem jest nie tylko brak zainteresowania

lekarzy zagadnieniami prawnymi czy też luki w systemie lekarskiej edukacji, ale przede wszystkim charakteryzujące się dużym stopniem ogólności, kontrowersyjne i niejasne nawet dla prawników uregulowanie problemu w polskim ustawodawstwie.

Odpowiedzi na pytania typu zamkniętego i półotwartego mają charakter pełny, natomiast pytania otwarte *sensu stricto* wykazały dużą ilość braku odpowiedzi bądź odpowiedzi zdawkowych, enigmatycznych, ponieważ tego rodzaju pytania wymagają od respondenta ponadprzeciętnego zaangażowania. Dużą część ankiet charakteryzuje wewnętrzna niespójność odpowiedzi, co można zinterpretować jako efekt braku ukształtowanego, przemyślanego poglądu na badany problem i formułowania własnego stanowiska dopiero w trakcie udzielania odpowiedzi na kolejne pytania.

Wykres 1. Przyczyny odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego (od A do K- przyczyny oznaczone w tekście)



- A- świadczenie niezgodne z prawem,
- B- świadczenie niezgodne z zasadami deontologii lekarskiej,
- C- stan zdrowia pacjenta przeciwwskazaniem do udzielenia świadczenia,
- D- niezgodność z sumieniem lekarza,
- E- pacjent jest pijany lub odurzony,
- F- udzielenie świadczenia niosące ze sobą zagrożenie dla życia lub zdrowia lekarza,
- G- osobiste relacje z pacjentem,
- H- pacjent nie posiada ubezpieczenia,
- I- względy natury organizacyjnej,
- J- naganny tryb życia pacjenta,
- K- brak medycznego uzasadnienia do wypisania danych leków lub zwolnienia z pracy.

Wstępna część kwestionariusza ankiety (pytania 1-3) dotyczy odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w ujęciu ogólnym. Odpowiedź na jedyne bezpośrednie pytanie o fakt z przebiegu praktyki danego lekarza ujawnia, iż wśród ankietowanych 45% skorzystało z prawa odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, co wskazuje, iż nie jest to zjawisko marginalne, a tym samym celowym jest badanie jego fenomenologii i etiologii, aby ustalić w jakich okolicznościach może dochodzić do przełamania obowiązku prawnego.

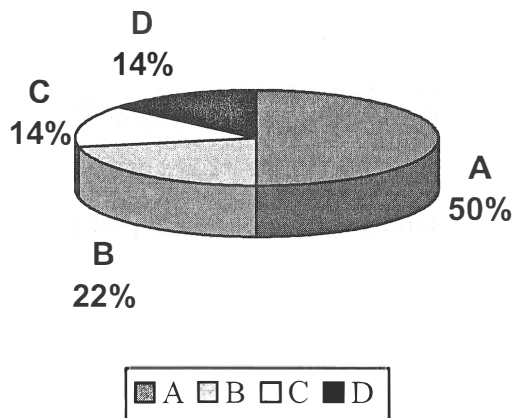
Badanie przyczyn odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego wykazało, iż główną podstawą tej odmowy jest niezgodność danego świadczenia z obowiązującym prawem. Taką odpowiedź wskazało aż 82% respondentów. Na kolejnym miejscu (68% ankietowanych) znalazła się niezgodność z zasadami deontologii lekarskiej oraz odmowa świadczenia, do którego przeciwskazaniem jest stan zdrowia pacjenta (45%).

50% respondentów uznało, iż podstawę odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego może stanowić jego niezgodność z sumieniem lekarza, przy czym 14% wszystkich ankietowanych stwierdziło, iż dotyczy to wyłącznie rodzaju świadczenia z zasady niezgodnego z sumieniem lekarza. Również 14% wszystkich ankietowanych przyznało, iż może to dotyczyć wyłącznie świadczenia niezgodnego z sumieniem w stosunku do konkretnego pacjenta w konkretnej sytuacji. 22% zaznaczyło obie możliwości. Treść art. 39 ustawy nie wskazuje jednoznacznie, czy klauzula sumienia ma charakter generalny, dotyczy świadczeń określonego rodzaju, czy też jest to każdorazowo decyzja indywidualnie podjęta w odniesieniu do świadczenia wobec konkretnego pacjenta. Brak wyraźnej regulacji pozwala stwierdzić, iż możliwe jest odwoływanie się przez lekarza do klauzuli sumienia zarówno w postaci abstrakcyjnej (przy określeniu świadczeń rodzajowo) jak i w zindywidualizowanej. W praktyce występują sytuacje, w których konflikt udzielenia świadczenia z sumieniem lekarza wykreowany zostaje poprzez kontekst konkretnej sytuacji. Jako przykład posłużyć może wymieniona przez jedną z osób ankietowanych psychoterapia znajomych i rodziny, co również można odnieść do innych świadczeń wobec bliskich. Natomiast z reguły odmowa ma charakter generalny, dotyczący świadczeń określonego rodzaju (np. wypisywanie środków antykoncepcyjnych) w oparciu o ich niezgodność z sumieniem lekarza. Niesie to ze sobą zagrożenie ograniczenia dostępności zgodnych z prawem świadczeń zdrowotnych, czemu zapobiegać powinna racjonalna polityka zatrudnienia w ośrodkach publicznej opieki zdrowotnej uwzględniająca deklaracje lekarzy co do odmowy wykonywania określonego rodzaju świadczeń.

Pozostałe wskazywane przez respondentów przyczyny odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego to: stan upojenia alkoholowego lub

odurzenia pacjenta (27%), udzielenie świadczenia niosące ze sobą zagrożenie dla życia lub zdrowia lekarza (23%), osobiste relacje z pacjentem (18%), pacjent nie posiada ubezpieczenia (14%), względy natury organizacyjnej (14%), naganny tryb życia pacjenta (9%), brak medycznego uzasadnienia do wypisania danych leków lub zwolnienia z pracy (9%).

Wykres 2. Klauzula sumienia jako podstawa odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego



- A- klauzula sumienia nie może być podstawą odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego,
- B- klauzula sumienia może być podstawą odmowy zarówno w postaci abstrakcyjnej jak i w zindywidualizowanej,
- C- wyłącznie w postaci abstrakcyjnej,
- D- wyłącznie w postaci zindywidualizowanej.

Kolejne pytanie miało na celu skonkretyzowanie świadczeń, przy których pacjent może spotkać się z odmową ze strony lekarza. 45% respondentów uznało, że mogłoby to być świadczenie związane z prokreacją. Wymienione zostały: wypisanie środków antykoncepcyjnych, zastosowanie środków wczesnoporonnych, skierowanie na przerwanie ciąży oraz aborcja. Żaden z ankietowanych lekarzy nie przewiduje możliwości odmowy skierowania pacjenta do specjalisty ani skierowania na wykonanie zdjęcia rentgenowskiego płuc. Ani jeden z ankietowanych lekarzy nie wskazał innych świadczeń. Wśród niezwiązanych z prokreacją świadczeń, których dotyczyła lub mogłaby dotyczyć odmowa najczęściej wskazywano przepisanie niezgodnych ze schorzeniem pacjenta leków psychotropowych. Ponadto wśród odpowiedzi znalazło się wydanie fałszywego zaświadczenia, wykonanie badań

niekoniecznych i zbytecznych dla diagnozy, świadczenie wpływające negatywnie na stan zdrowia pacjenta oraz psychoterapia znajomych i rodziny.

Zasadniczą część kwestionariusza ankiety stanowią pytania odnoszące się do samej klauzuli sumienia. Za punkt wyjścia autorka przyjęła ustalenie, w odniesieniu do których świadczeń lekarze uznają za uzasadnione powoływanie się na klauzulę sumienia jako podstawę odmowy. Połowa ankietowanych wskazała świadczenia związane z prokreacją, przy czym najczęściej wśród odpowiedzi wystąpiła zgodna z przepisami ustawy aborcja z powodów embriopatologicznych lub ze względu na uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku popełnienia czynu zabronionego (po 32% respondentów). Niemalże równie często (27%) wymieniano zgodną z przepisami ustawy aborcję ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia kobiety ciężarnej¹⁴. Problem aborcji dotyczy przede wszystkim lekarzy o specjalizacji ginekologicznej, którzy mają z reguły ukształtowane poglądy w kwestii przerywania ciąży i nie podejmują decyzji o wykonaniu świadczenia w sposób zindywidualizowany w odniesieniu do danej pacjentki. Jednakże nie zwalnia to ich od każdorazowej analizy sytuacji kobiety pod kątem możliwości uzyskania przez nią zgodnego z prawem świadczenia. Odmowa bądź nieuzasadniona względami medycznymi zwłoka nie może ograniczać praw pacjentki, co ma niekiedy miejsce w sytuacji, gdy upływ czasu spowoduje, iż zabieg przestanie być zgodny z ustawą bądź też nie będzie go już można wykonać z innych powodów. Lekarz powinien więc nie tylko poinformować pacjentkę o realnej możliwości uzyskania świadczenia, ale też zbadać, czy „wędrowka” od lekarza do lekarza nie uniemożliwi jej uzyskania świadczenia, a przede wszystkim czy nie zachodzą okoliczności z art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wykluczające odmowę.

18% respondentów stwierdziło, iż ich zdaniem na podstawie klauzuli sumienia można odmówić wydania zaświadczenia o zgodnych z ustawą wskazaniach do aborcji. W moim odczuciu jest to nadinterpretacja reguły wyrażonej w art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i niepotrzebne utrudnienie dla pacjentki. Ponadto klauzula sumienia została uznana jedynie przez dwóch ankietowanych za podstawę do odmowy przepisania środków antykoncepcyjnych, co nie jest zbieżne ze skalą zjawiska jaką sugeruje częstotliwość podejmowania tematu przez media. Trzy osoby wskazały uzasadnione względami medycznymi podwiązanie jajowodów, a jedna osoba założenie tzw. spiralki. Żaden z ankietowanych nie odmówiłby na tej podstawie skierowania na badania prenatalne. Jedynie trzy osoby wskazały,

¹⁴ Warunki prawnej dopuszczalności aborcji określa ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz. U. 1993, Nr 17, poz.78.

iż można na tej podstawie odmówić odłączenia aparatury podtrzymującej życie biologiczne po nastąpieniu śmierci mózgowej. Ankietowani nie wymienili żadnych innych rodzajów świadczeń, z poza zaproponowanego katalogu, których mogłaby dotyczyć odmowa na podstawie sprzeczności świadczenia z sumieniem lekarza.

Zaskakującym efektem badań jest fakt, iż zdaniem 55% ankietowanych lekarz ma prawo powoływać się na niezgodność z sumieniem jako podstawę do odmowy świadczenia, które nie wykroczyło jeszcze poza fazę eksperymentalną¹⁵. Świadczy to o bardzo szerokim pojmowaniu tego zastrzeżenia, co zostaje potwierdzone przez rezultat odpowiedzi uzyskanych na pytanie: Jakiego rodzaju względy mogłyby skłonić Panią/Pana do odmowy świadczenia w oparciu o klauzulę sumienia? 73% ankietowanych zaznaczyło niezgodność z etyką wykonywania zawodu, 59% stwierdziło, iż są to względy natury moralnej, a 41%, że jest to niezgodne z ich światopoglądem. Najrzadziej (36%) wskazywano na względy natury religijnej. Niestety ankietowani nie skorzystali z możliwości swobodnej wypowiedzi na temat kryteriów zgodności świadczenia z ich sumieniem.

Następny blok pytań bada znajomość przez lekarzy obowiązków prawnych wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty towarzyszących odmowie udzielenia świadczenia na podstawie jego niezgodności z sumieniem lekarza. 41% ankietowanych przyznało, że zna te obowiązki „mniej więcej”, a aż 32% że nie zna ich wcale. Jedynie 27% stwierdziło, iż zna te obowiązki dokładnie.

Zdaniem 45% ankietowanych uprawnienie wynikające z art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty ograniczone jest dobrem chorego (przykładowe odpowiedzi „decyzja nie może być krzywdząca dla pacjenta”, „zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta”, „nieludzkie cierpienie pacjenta”). 27% uznało, iż lekarz ma zawsze prawo odmowy udzielenia świadczenia niezgodnego z jego sumieniem. 28% nie udzieliło odpowiedzi.

Zgodnie z art. 39 ustawy na lekarzu korzystającym z tego uprawnienia ciążą określone, wyżej wymienione, obowiązki. Autorka zwróciła się do ankietowanych o opisanie jak w miejscu wykonywania przez nich praktyki wygląda procedura odmowy udzielenia świadczenia w oparciu o jego niezgodność z sumieniem lekarza. Aż 68% respondentów nie udzieliło na to pytanie żadnej merytorycznej odpowiedzi, z czego 18% w ogóle nie odniosło się do zagadnienia (brak odpowiedzi), natomiast 50% stwierdziło, iż nie występują przypadki odmowy. 9% odpowiedziało, iż po prostu nie świadczą usług niezgodnych z ich sumieniem. Jedynie 27% badanej populacji odniosło

¹⁵ Oczywiście podstawą do odmowy w tym wypadku nie jest art. 39 i nie jest on źródłem obowiązków ciążących na odmawiającym lekarzu.

się do obowiązku poinformowania pacjenta o możliwości uzyskania świadczenia. Żaden z lekarzy nie zaznaczył, że ma to być możliwość realna. Przytaczam dwie najbardziej zbliżone do pożądaných odpowiedzi: „po odmowie zgłaszamy do kierownika placówki, a ten do NFZ, a pacjent otrzymuje adres najbliższej innej placówki świadczącej podobne usługi”, „wskazanie lekarza z rejestru NFZ, który pacjentkę przyjmie; nie wiem z jakim skutkiem”. Na podstawie powyższego rezultatu badawczego należy stwierdzić, że zarówno znajomość jak i realizacja obowiązków nałożonych przez ustawodawcę na lekarzy w przedmiotowej kwestii jest niezadowolająca i sprowadza się do świadomości, że należy poinformować pacjenta o innym miejscu, gdzie może zwrócić się o udzielenie świadczenia. Należy odnotować brak odniesień do pozostałych obowiązków (poza zgłoszeniem faktu do kierownika placówki, które wymieniła tylko jedna osoba).

Odpowiedzi na kolejne pytanie miały posłużyć do skonkretyzowania sposobu pojmowania przez lekarzy obowiązku udzielenia informacji. W treści pytania podkreślono, iż ustawodawca wymaga, aby była to informacja o realnej możliwości uzyskania świadczenia. Jedynie 64% odpowiedzi miało charakter merytoryczny. 36% to odpowiedzi puste (brak odpowiedzi) bądź „nie rozumiem”. Pomimo jasno sformułowanego pytania żadna z odpowiedzi nie dotyczyła meritum, czyli realności uzyskania świadczenia. Wypowiedzi ankietowanych miały charakter ogólny. Wynika z nich, że lekarze uważają za wystarczające podanie informacji o innym podmiocie, u którego pacjent potencjalnie mógłby uzyskać świadczenie („podanie adresu najbliższej placówki o podobnym profilu działania”, „wskazanie innego ginekologa z rejestru”, „informacja o placówkach, w których być może będzie mógł mieć udzielone świadczenie”). Fragment jednej z opinii słusznie zwraca uwagę na fakt, że możliwość przewidzenia zachowań innych lekarzy jest nierealna.

Większa część badanej populacji (59%) uznała, iż obowiązek informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia powinien spoczywać na lekarzu, do którego zgłosił się pacjent. W opinii 36% powinno to być zadanie realizowane przez właściwy miejscowo organ NFZ, 27% wskazało jako kompetentny zakład opieki zdrowotnej, w którym lekarz jest zatrudniony, a 14% okręgową izbę lekarską. 14% stwierdziło, że pacjent sam się powinien dowiedzieć. 36% ankietowanych uznało, że ciężar obowiązku powinien być rozłożony pomiędzy kilka podmiotów.

Kluczowym zagadnieniem warunkującym realizację ustawowego obowiązku udzielenia informacji jest istnienie źródła tej informacji. Jak słusznie wskazano w jednej z ankiet lekarz nie ma możliwości przewidzenia zachowania swoich kolegów. Zgadzam się z tą opinią o tyle, o ile odmowa ma charakter zindywidualizowany (wynikający z kontekstu sytuacyjnego w jakim

podjęto decyzję), natomiast możliwe jest stworzenie systemu informacji o rodzajach świadczeń, których dany lekarz nie wykonuje. 41% respondentów stwierdziło, że istnieje potrzeba stworzenia takiego systemu informacji przeznaczonego dla lekarzy. 37% uznało, że dostęp do niego powinni mieć również pacjenci. W opinii 36% ankietowanych taki system nie jest potrzebny.

Kontrowersje budzi ustalenie, kto powinien ponieść koszty wizyty, kiedy lekarz odmawia wykonania świadczenia w powołaniu się na art. 39 ustawy. Zdaniem 65% ankietowanych powinien zostać obciążony Narodowy Fundusz Zdrowia, a 23% pacjent. Pozostałe osoby nie udzieliły odpowiedzi.

Ostatnie pytanie ankiety dotyczy o formy zatrudnienia, w jakiej lekarz wykonuje praktykę. 32% zatrudnionych jest w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, 55% w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej, 45% praktykuje prywatnie, a 14% w innej formie, przy czym 23% populacji wykonuje praktykę w więcej niż jednej formie zatrudnienia. Nie stwierdzono wpływu miejsca zatrudnienia na udzielane odpowiedzi, co może wynikać z faktu wykonywania przez respondentów praktyki w różnych formach. Na zakończenie ankietowani mieli możliwość swobodnej wypowiedzi na temat poruszanej problematyki. Skorzystały z niej jedynie trzy osoby, które stwierdziły, że są to ciekawe, warte refleksji zagadnienia.

V. Wnioski końcowe

Uzyskany rezultat badawczy uprawdopodobnił postawione przez autorkę hipotezy. Udzielone przez ankietowanych odpowiedzi wykazały fragmentaryczność ich wiedzy w odniesieniu do analizowanego problemu. Rozumienie i stosowanie przez lekarzy klauzuli sumienia ma charakter intuicyjny. Badana populacja posiada świadomość przysługiwania jej prawa odmowy udzielenia świadczenia niezgodnego z sumieniem, część populacji korzysta z niego bądź przewiduje taką możliwość. Brakuje jej natomiast wiedzy o obowiązkach prawnych jakie są z taką odmową związane. Taki stan rzeczy może ograniczać prawa pacjenta do uzyskania świadczenia zdrowotnego. Brak zainteresowania tymi zagadnieniami wynika między innymi z faktu, iż część ankietowanych nigdy nie korzystała z prawa do odmowy i nie przewiduje, aby taka sytuacja mogła podczas ich praktyki wystąpić. Ponadto przyczynia się do tego brak jasnego, o większym stopniu szczegółowości sformułowania obowiązków lekarza, zwłaszcza w kwestii udzielania informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia u innego podmiotu.

Na podstawie wyników badań należy stwierdzić, że polem, które rodzi najwięcej kontrowersji i konfliktów z lekarskim sumieniem są świadczenia

związane z prokreacją, a szczególnie świadczenia, które nie mają charakteru typowo leczniczego. Są to głównie: zgodna z przepisami ustawy aborcja, wydanie zaświadczenia o wskazaniach do aborcji, oraz przepisywanie tabletek antykoncepcyjnych. Z natury dotyczą one lekarzy o specjalizacji ginekologicznej. Stąd przyszło, właściwe badania modyfikacji zakresu lekarskiego obowiązku udzielenia pomocy w odniesieniu do klauzuli sumienia zostaną skoncentrowane na opiniach specjalistów z dziedziny ginekologii i położnictwa.

Rezultat badawczy w całej rozciągłości uprawdopodobnił postawioną przez autorkę tezę, iż zarówno brak jasnych regulacji prawnych jak i brak znajomości wśród lekarzy ciążyących na nich obowiązków prawnych mogą faktycznie ograniczać prawa pacjenta do uzyskania świadczenia zdrowotnego. Najwięcej zastrzeżeń budzi rozumienie obowiązku udzielania pacjentowi informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia. Przeważająca część respondentów zdaje sobie sprawę z istnienia tego obowiązku, pojmując go jednak w sposób abstrakcyjny, uznając za wystarczające wskazanie innego podmiotu (np. innego ginekologa z rejestru), do którego może zwrócić się pacjent, bez ustalenia czy jest to możliwość realna. Jest to w pewnej mierze konsekwencja lapidarnego ustawowego ujęcia tego obowiązku. Ani art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty ani żaden inny przepis nie precyzuje jak należy tą realną możliwość rozumieć, ani też nie wskazuje źródła informacji. Na gruncie obowiązującego stanu prawnego trudno nie zgodzić się z poglądem, że lekarz powinien sprawdzić, gdzie pacjent będzie mógł uzyskać świadczenie, którego dotyczy odmowa¹⁶. Kluczem do rozwiązania problemu wydaje się być stworzenie źródła informacji o rodzajach świadczeń, jakich dany lekarz nie wykonuje, z czym zgodziła się większość badanej populacji. Bezpośrednio obowiązek nadal powinien spoczywać na lekarzu, ale z drugiej strony inny podmiot byłby zobowiązany do dostarczenia mu informacji. Sądzę, iż najbardziej kompetentnym podmiotem do zbierania tego rodzaju danych byłby NFZ, a w dalszej kolejności okręgowe izby lekarskie¹⁷.

Na zakończenie chciałabym jeszcze raz podkreślić, iż przeprowadzony sondaż ankietowy ma charakter pilotażowy. Zadaniem była sygnalizacja problemu i rekonesans możliwości przeprowadzenia bardziej zaawansowanych badań celem głębszej analizy. Uzyskane wyniki uzmysłowiły autorce konieczność bardziej przemyślanego doboru populacji, ze szczególnym uwzględnieniem specjalistów z dziedziny położnictwa i ginekologii, ponieważ

¹⁶ L. Kubicki: Sumienie... s. 6.

¹⁷ Praktyczne możliwości rozwiązania problemu analizuje E. Zielińska: Klauzula..., s. 30-34.

w ich praktyce zawodowej badany problem występuje najczęściej oraz wprowadzenia zmian w samej ankiecie.

Konkludując, problem przypisania prawnokarnej odpowiedzialności za skutek lekarzowi, który zaniechał udzielenia pomocy medycznej budzi liczne kontrowersje, zarówno w środowisku prawniczym jak i lekarskim. Zasadną byłaby modyfikacja obecnej regulacji w kierunku precyzyjnego wyartykułowania zakresu obowiązku ciążyącego na lekarzu i wynikających z jego niedopełnienia sankcji natury prawnokarnej i zawodowej. Wynik przeprowadzonych badań wskazuje, że konieczne jest upowszechnienie w środowisku medycznym znajomości prawnych obowiązków ciążyących na lekarzu odmawiającym udzielenia świadczenia zdrowotnego. Z pewnością wywarłoby to pozytywny efekt w postaci wzmożenia ochrony praw pacjenta.

Załącznik

Ankieta

Klauzula sumienia (art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty) jako podstawa odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego

Ankieta ma charakter anonimowy

1. Czy w czasie trwania swojej praktyki lekarskiej skorzystała Pani/Pan z prawa do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego?

Tak Nie
2. Jaka okoliczność stanowiła lub mogłaby Pani/Pana zdaniem stanowić przyczynę odmowy?
 - a) świadczenie niezgodne z prawem
 - b) świadczenie niezgodne z zasadami deontologii lekarskiej
 - c) udzielenie świadczenia niosące ze sobą zagrożenie dla Pani/Pana życia lub zdrowia
 - d) stan zdrowia pacjenta przeciwwskazaniem do udzielenia świadczenia
 - e) tego rodzaju świadczenie jest z zasady niezgodne z Pani/Pana sumieniem
 - f) świadczenie jest niezgodne z Pani/Pana sumieniem w stosunku do konkretnego pacjenta w konkretnej sytuacji
 - g) osobiste relacje z pacjentem
 - h) pacjent nie posiada ubezpieczenia
 - i) względy natury organizacyjnej
 - j) naganny tryb życia pacjenta, np. narkomania
 - k) pacjent jest pijany lub odurzony
 - l) inne, jakie?.....

3. Jakiego rodzaju świadczenia dotyczyła lub mogłaby dotyczyć Pani/Pana odmowa:
- a) świadczenia związane z prokreacją, jakie?.....
 - b) wydania skierowania do specjalisty
 - c) odmowa wykonania zdjęcia rentgenowskiego płuc
 - d) inne, jakie?.....
4. Zgodnie z art. 39 wymienionej ustawy o zawodzie lekarza, lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem. W jakich przypadkach uznaje Pani/Pan za uzasadnione powoływanie się na klauzulę sumienia jako podstawę odmowy udzielenia świadczenia?
- a) wypisanie recepty na środki antykoncepcyjne
 - b) wydanie zaświadczenia o zgodnych z ustawą wskazaniach do aborcji
 - c) aborcja zgodna z przepisami ustawy:
 - z powodów patoembrionalnych
 - gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej
 - gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku popełnienia czynu zabronionego
 - d) skierowanie na badania prenatalne
 - e) założenie tzw. spiralki
 - f) podwiązanie jajowodów
 - g) odmowa odłączenia aparatury podtrzymującej życie biologiczne po nastąpieniu śmierci mózgowej
 - h) świadczenie, które nie wykroczyło jeszcze poza fazę eksperymentalną
 - i) inne, jakie?
5. Jakiego rodzaju względy mogłyby skłonić Panią/Pana do odmowy w oparciu o tą klauzulę?
- a) natury moralnej
 - b) religijnej
 - c) niezgodność w Pani/Pana odczuciu z etyką wykonywania zawodu,
 - d) niezgodność z Pani/Pana światopoglądem
 - e) inne, jakie?.....

6. Czy zna Pani/Pan obowiązki wynikające z ustawy o zawodzie lekarza, których należy dopełnić odmawiając udzielenia świadczenia na podstawie jego niezgodności z sumieniem?
tak, dokładnie
tak, mniej więcej
nie znam
7. Czy Pani/Pana zdaniem lekarz ma zawsze prawo do odmowy udzielenia świadczenia niezgodnego z jego sumieniem (oczywiście przy spełnieniu warunków przewidzianych w art. 39 i 30 ustawy)? Jakiego rodzaju względy mogłyby w Pani/Pana odczuciu to prawo ograniczać?.....
8. Proszę opisać, jak w miejscu wykonywania przez Panią/Pana praktyki lekarskiej wygląda procedura odmowy udzielenia świadczenia w oparciu o jego niezgodność z sumieniem lekarza.
9. Jak rozumie Pani/Pan obowiązek udzielenia pacjentowi informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia?.....
10. Ustawa nakłada na lekarza korzystającego z prawa do odmowy na podstawie klauzuli sumienia obowiązek udzielenia pacjentowi informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia kto Pani/Pana zdaniem powinien ten obowiązek realizować?
 - a) lekarz, do którego zgłosił się pacjent
 - b) zakład opieki zdrowotnej, w którym lekarz jest zatrudniony
 - c) właściwy miejscowo organ NFZ
 - d) okręgowa izba lekarska
 - e) pacjent sam powinien się dowiedzieć
 - f) inny organ, jaki?
11. Czy widzi Pani/Pan potrzebę stworzenia systemu informacji o rodzajach świadczeń, jakich dany lekarz nie wykonuje?
 - a) nie
 - b) tak, przeznaczonej wyłącznie dla lekarzy celem ułatwienia wskazania realnej możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej
 - c) tak, przeznaczonej również dla pacjentów
 - d) nie wiem
11. Kto powinien ponieść koszty wizyty, kiedy lekarz odmawia wykonania świadczenia w powołaniu się na art. 39 ustawy?
 - a) pacjent
 - b) lekarz
 - c) NFZ
 - d) inny podmiot, jaki

12. W jakiej formie zatrudnienia wykonuje Pani/Pan praktykę lekarską?
zatrudnienie w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej,
zatrudnienie w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej
praktyka prywatna
inne, jakie?

Uwagi na temat ankiety