

TERESA MRÓZ¹, URSZULA DROZDOWSKA²

KLAUZULA SUMIENIA W PRAKTYCE LEKARZA GINEKOLOGA – WYBRANE PROBLEMY NA GRUNCIE PRAWA PRYWATNEGO

Wstęp

Słowo klauzula (łac. *clausula*) pojawia się stosunkowo często w literaturze prawa prywatnego oraz w umowach, także w umowach międzynarodowych. W Polsce pojęcie to znalazło swoje miejsce również w sferze prawa medycznego w postaci klauzuli sumienia. Warto więc rozważyć, czy treść klauzuli sumienia mieści się w klasycznych konstrukcjach prawa prywatnego. Zabieg ten zmierza do identyfikacji instrumentów prawnych ochrony osób powołujących się na klauzulę sumienia, jak i osób, które doznały uszczerbków z powodu zastosowania klauzuli. Pomijając szerokie zagadnienie różnego rodzaju klauzul umownych w praktyce prawa prywatnego (np. klauzule derogacyjne, siły wyższej) jako zbyt daleko odchodzące od klauzuli sumienia znajdującej się w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry,³ należy odnieść się przede wszystkim do niektórych wartości i instytucji prawnych zawartych w przepisach części ogólnej kc.

W krajowym prawie prywatnym, którego trzonem jest kc., podstawowym instrumentem wprowadzenia elementu słuszności są **klauzu-**

1 Wydział Prawa, Uniwersytet w Białymstoku.

2 Wydział Prawa, Uniwersytet w Białymstoku.

3 Zob. art. 39 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Tekst jedn. Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.

le generalne, które odsyłają do ocen i kryteriów leżących poza prawem (np. klauzula dobrych obyczajów, dobrej wiary). Ich celem jest ułatwienie dostosowania regulacji normatywnych i procesu stosowania prawa do konkretnych okoliczności z uwzględnieniem aksjologii prawa prywatnego, korygowanie rygoryzmu obowiązujących rozwiązań prawnych. Służą one realizacji idei słuszności i otwierają prawo na wartości naturalne.⁴ Wartości naturalne powinny być uwzględniane zarówno na etapie tworzenia przepisów prawnych, jak i ich stosowania. Wydaje się, że problem ten częściej dostrzegany jest w sferze stosowania prawa niż jego tworzenia. Konsekwencją zamieszczenia klauzuli generalnej w tekście prawnym jest uzyskanie przez podmiot stosujący prawo „dość szerokiego luzu decyzyjnego”,⁵ w ramach którego możliwa staje się realizacja podstawowych funkcji klauzul generalnych. Jest to luz zamierzony, jawny, ukierunkowany nazwą kryterium, do którego następuje odesłanie oraz kontrolowany, podlegający weryfikacji instancyjnej.⁶ Warto tu dodać, że pierwszą wzmiankę o potrzebie sędziowskiego korygowania prawa ustawowego poprzez odwołanie się do reguł słuszności znajdujemy u Arystotelesa, którego można uznać za twórcę idei klauzuli generalnej⁷

Odrzucając skrajny pozytywizm prawniczy,⁸ trzeba stwierdzić, że prawo nie może, jeżeli nie ma się sprzeniewierzyć swej istocie, w sposób jaskrawy sprzeciwiać się normom moralnym, zwłaszcza tym elementarnym, powszechnie uznanym. Jak podkreślił A. Stelmachowski, stare określenie rzymskie *ius est ars boni et aequi* jest nie tylko zwrotem retorycznym, lecz zawiera głęboką prawdę, że w prawie istnieje pierwiastek moralny związany z nim w sposób tak silny, że bez niego prawo może utracić – w przypadkach skrajnych – nawet swą moc wiążącą.⁹ Pierwia-

4 A. Bień, *Zasady prawa prywatnego. Część ogólna*, Warszawa 2012, s. 49. Zob. też uzasadnienie wyroku TK z 17.10.2000 r. oraz literaturę powołaną w tym uzasadnieniu, „Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego” 2000, nr 7, poz. 254.

5 M. Wilejczyk, *Zagadnienia etyczne części ogólnej prawa cywilnego*, Warszawa 2014, s. 66.

6 L. Leszczyński, *Stosowanie generalnych klauzul odsyłających*, Kraków 2001, s. 172 i nast.

7 M. Wilejczyk, *Zagadnienia etyczne...*, *op. cit.*, s. 65.

8 Do najsłynniejszych przedstawicieli pozytywizmu prawniczego (co do zasady przeciwanego prawu natury) należy zaliczyć takie osoby, jak: John Austin, Rudolf von Ihering, Georg Jellinek, Herbert Hart, Hans Kelsen, Leon Petrażycki. Zob. szerzej na ten temat np. M. Zirk-Sadowski, *Wprowadzenie do filozofii prawa*, Warszawa 2011, s. 148 i nast.

9 A. Stelmachowski, *Zarys teorii prawa cywilnego*, Warszawa 1998, s. 66 oraz literatura tam powołana.

stek moralny jest powiązany z prawem w sposób normatywny, np. wybierając postać odesłania pośredniego poprzez treść klauzul generalnych o charakterze słusznościowym. Są też instytucje prawne o wyraźnie moralnym aspekcie, jak chociażby odwołanie darowizny z powodu rażącej niewdzięczności (art. 898 kc.), wydziedziczenie testamentowe (art. 1008 kc.), czy konsekwencje prawne wyzysku (art. 388 kc.).

1. Klauzula sumienia w teorii

Nie wdając się w szczegółowe relacje między pojęciami „sumienie” a „moralność”, w uproszczeniu można przyjąć, że sumienie to wewnętrzne odczucie pozwalające rozróżnić dobro i zło, a także oceniać postępowanie własne i innych ludzi. Można przyjąć, że jest to zdolność naturalna pozwalająca człowiekowi oceniać swoje czyny pod kątem moralnym i odpowiednio je oceniać. Należy tylko zaznaczyć, że pojęcie „sumienie” wskazuje na jego silny związek ze sferą religii, przekonaniami światopoglądowymi.

Swoboda sumienia jest wartością chronioną prawnie, wielopłaszczyznowo. Przede wszystkim trzeba wymienić art. 9 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzonej 4 listopada 1950 r.¹⁰ oraz art. 53 Konstytucji RP,¹¹ a ponadto art. 1 ustawy z 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,¹² także art. 23 kc. Wskazane tu fundamentalne przepisy Konwencji i Konstytucji RP oraz ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania bezpośrednio wskazują, że swoboda sumienia obejmuje uzewnętrznianie religii. Jeśli idzie o art. 23 kc., to eksponuje on stwierdzenie, że swoboda sumienia pozostaje pod ochroną prawa cywilnego, niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach. Na gruncie prawa cywilnego jest to ochrona dwupłaszczyznowa, niemajątkowa (art. 24 kc.) i majątkowa w postaci zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę lub żądania odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny (zob.

10 Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.

11 Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.

12 Tekst jedn. Dz.U. z 2005 r. Nr 231, poz. 1965.

przede wszystkim art. 448 kc.).¹³ Ochrona przysługuje każdemu w przypadku naruszenia lub zagrożenia cudzym działaniem. Ponadto w przypadku wyrządzenia szkody majątkowej tymi działaniami można dochodzić jej naprawienia na zasadach ogólnych.

Są więc podstawy normatywne, aby przyjąć, że klauzula sumienia jest prawnie akceptowanym wyrazem uzewnętrzniania reprezentowanych przez lekarza wartości religijnych, etycznych, a te bez wątpienia są prawnie chronione. Ochrona ta ma charakter wielopłaszczyznowy, regulowany aktami prawnymi o najwyższej randze.

Klauzula sumienia nie może więc być traktowana jako narzucanie innym, a szczególnie pacjentowi, przyjętych przez lekarza przekonań etycznych, moralnych, religijnych. Jest wykonywaniem, realizowaniem przysługującego mu z mocy ustawy dobra osobistego, jakim pozostaje swoboda sumienia. To dobro, chronione prawem podmiotowym, daje podstawę do powstrzymania się od wykonania określonego świadczenia zdrowotnego, a zaistniały stan rzeczy nie ma kwalifikacji czynu bezprawnego.

Zgodnie z art. 39 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, lekarz może powstrzymać się od wykonywania świadczeń medycznych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30,¹⁴ z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym 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. Uregulowania dotyczące klauzuli sumienia znajdują się także w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Zgodnie z treścią art. 7 KEL w szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, jednakże z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki.

13 Zob. w szczególności: J. Matys, *Model zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej w kodeksie cywilnym*, Warszawa 2010, s. 103 i nast.; M. Wilejczyk, *Zagadnienia etyczne...*, *op. cit.*, s. 202 i nast.

14 Przepis ten przewiduje 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 niecierpiących zwłoki.

Jak się okazało w praktyce, poważny problem tkwi głównie w ustawowo nałożonym obowiązku wskazania możliwości uzyskania określonego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym. Bez wątplenia kwestię tego obowiązku należy równolegle rozpatrywać z perspektywy ochrony praw pacjenta oraz praw i obowiązków ciążących na lekarzu. Warto jednak podkreślić, że – co do zasady – to lekarz decyduje o procesie i sposobach leczenia. Ponadto lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi informacji o proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych. Powstaje więc problem, czy obowiązek wskazania możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym w podmiocie leczniczym nie narusza treści klauzuli sumienia, inaczej mówiąc, nadmiernie jej nie ogranicza.

Biorąc pod uwagę aspekt formalnoprawny, można przyjąć, że w takiej sytuacji nie powstaje stan niezgodny z prawem, ponieważ obowiązek nałożony został przepisem prawnym. Tam bowiem, gdzie pewne zachowania wobec dobra chronionego prawem podmiotowym traktowane są jako dozwolone z punktu widzenia porządku prawnego, to choćby doszło do naruszenia takiego dobra, nie powoduje to jednak naruszenia prawa podmiotowego.¹⁵ Patrząc jednak na problem szerzej, a zwłaszcza z perspektywy wartości, które niesie w sobie prawo i je chroni, można niekiedy dostrzec konflikt między założeniem, że prawo nie powinno sprzeciwiać się elementarnym normom moralnym, powszechnie uznanym, a powinnością przestrzegania przepisów z tego względu, że zostały uchwalone z wyczerpaniem określonej procedury. Jest oczywistym, że do elementarnych i zarazem najważniejszych wartości należy zaliczyć życie ludzkie. W życiu codziennym pojawiają się jednak nowe „wartości” godzące w klasyczne idee i wartości. Uwzględniając aktualnie obowiązujące regulacje prawne, teoretycznie można więc kwestionować obowiązek wskazania możliwości uzyskania świadczenia jako godzący w podstawy aksjologiczne prawa, zaś w praktyce w konkretnych sprawach będzie to jednak trudne.¹⁶

15 A. Cisek, P. Machnikowski, (w:) E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, wyd. 5, Warszawa 2013, s. 63.

16 Na marginesie należy zauważyć, że jest wiele czynników i przyczyn składających się na to, że póki co nie ma anonsów typu: Tu nie obowiązuje klauzula sumienia. Decyduje o tym chy-

Konkludując uwagi ogólne, trzeba stwierdzić, że bardzo trudny jest dylemat, czy można ze względów moralnych nie stosować się do obowiązujących przepisów prawnych. W poszukiwaniu odpowiedzi na tak postawione pytanie warto zwrócić uwagę na stanowisko zajęte przez A. Stelmachowskiego, który stwierdził, że tylko bardzo rażąco „odstawianie” norm prawnych od układu norm moralnych powoduje tak silny stan napięcia, że powstaje **moralny obowiązek nieposłuszeństwa wobec prawa**¹⁷ [podkr. A.S.]. W zasadzie bowiem istnieje również moralny obowiązek posłuszeństwa wobec prawa, może on ustąpić miejsca tylko racjom wyższego rzędu, wobec pogwałcenia podstawowych zasad moralnych. Sama myśl nie jest nowa, wywodzi się co najmniej ze średniowiecza (poglądy Św. Tomasza z Akwinu). Pojawia się ona co pewien czas, by wyciszać się w czasach względnej stabilizacji. Obecnie uwidacznia się zwłaszcza w dyskusjach dotyczących aborcji i eutanazji.¹⁸

W tym świetle warto przyrzeć się stanowiskom i poglądom wyrażanym w praktyce orzeczniczej w kwestiach dotyczących klauzuli sumienia. Aktualnie problem klauzuli ujawnia się nierzadko w praktyce lekarza ginekologa, stając się niekiedy wielowątkowym zdarzeniem medialnym.

2. Klauzula sumienia w praktyce orzeczniczej z uwzględnieniem praw pacjenta

Problematykę dotyczącą stosowania klauzuli sumienia w praktyce medycznej – w zmienionych po 1989 r. stosunkach społeczno-gospodarczych – podjął Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 15 stycznia 1991 r.¹⁹ Wolność sumienia w ocenie TK nie oznacza jedynie prawa do

ba obawa, że informacja taka nie odpowiadałaby wartościom ogólnie powszechnie akceptowanym.

17 A. Stelmachowski, *Zarys teorii...*, *op. cit.*, s. 65.

18 *Ibidem*.

19 Sygn. akt U 8/90, „Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego” 1991, nr 1, poz. 8. Orzeczenie zapadło przed wejściem w życie Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r., a rozważania Trybunału dotyczyły stanu prawnego na gruncie Konstytucji PRL, norm prawa międzynarodowego oraz zasad deontologii lekarskiej. Pomimo to orzeczenie zachowało aktualność ze względu na rangę, jaką przyznano zasadzie wolności sumienia. Zob. komentarz do tego orzeczenia L. Boska, (w:) *Prawo wobec medycyny i biotechnologii*. Zbiór orzeczeń z komentarzami, pod red. M. Safjana, Warszawa 2011, s. 22 i nast.

reprezentowania określonego światopoglądu, ale przede wszystkim prawo do postępowania zgodnie z własnym sumieniem, a także do wolności od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu.

Przytoczone tu stanowisko TK pozwala przyjąć, że lekarz ma prawo do uchylenia się od wydania orzeczenia o dopuszczalności zabiegu przerywania ciąży.²⁰ Wolność sumienia jest związana z osobowym charakterem człowieka, jej poszanowanie wynika bezpośrednio w obowiązku ochrony godności. Obowiązkiem państwa jest zapewnienie ram prawnych umożliwiających działanie w zgodzie z własną wolą i z wyznaczanym systemem wartości. Na zasadzie wyjątku należy więc traktować wszelkie ograniczenia klauzuli sumienia.²¹

W tym kontekście cytowany wcześniej przepis art. 39 ustawy z dnia 6 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry²² należy traktować jako ustawową emanację gwarantowanej konstytucyjnie wolności sumienia. Przepis ten rozstrzyga także kolizję pomiędzy prawem lekarza do powstrzymania się od niektórych świadczeń zdrowotnych,²³ które uważa za niedopuszczalne z perspektywy etycznej (światopoglądowej) a prawem pacjenta do uzyskaniu świadczenia. Należy podkreślić, że w sensie konstytucyjnym to przecież nie klauzula sumienia jest ograniczeniem prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych,²⁴ lecz prawo pacjenta do tych świadczeń podlega ograniczeniu poprzez zastosowanie klauzuli sumienia. Pacjent ma bowiem prawo do świadczeń zdo-

20 Przedmiotem analizy TK były nieobowiązujące już przepisy rozporządzenia MZIOS z dnia 30.04.1990 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych, jakie powinni posiadać lekarze dokonujący zabiegu przerywania ciąży oraz trybu wydawania orzeczeń lekarskich o dopuszczalności dokonywania takiego zabiegu (Dz.U. Nr 29, poz. 178) oraz ustawy z dnia 27.04.1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. Nr 12, poz. 61 ze zm.)

21 Wskazuje się iż istnieją wartości, które mogą mieć pierwszeństwo przed klauzulą sumienia, w pewnych więc szczególnych sytuacjach na określone podmioty może zostać nałożony obowiązek działania. Ograniczenia wolności sumienia i wyznania muszą mieć charakter proporcjonalny, aby nie naruszać istoty tej wolności (por. art. 31 ust. 3 Konstytucji RP). Wyjątkiem takim – jak się wydaje – jest art. 30 ustawy o zawodzie lekarza, który nakazuje działanie w sytuacji, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Problematyczny na tle art. 30 ustawy o zawodzie lekarza jest obowiązek działania w przypadkach niecierpiących zwłoki. Zob. szerzej K. Szczucki, Klauzula sumienia – uwagi *de lege lata* i *de lege ferenda*, „Studia Iuridica” 2009, nr 50, s. 167 i nast.

22 Dalej w skrócie: ustawa o zawodzie lekarza.

23 Przez świadczenie zdrowotne należy rozumieć świadczenia określone w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 ze zm.).

24 Taki wniosek można byłoby wysnuć przysłuchując się medialnej debacie na temat klauzuli sumienia.

wotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, ale prawo to nie ma charakteru absolutnego. Obowiązujące ustawodawstwo z zakresu prawa medycznego potwierdza asymetryczność tej relacji w stosunkach lekarz-pacjent.²⁵

Oprócz cytowanego art. 39 ustawy, który umożliwia powstrzymanie się od udzielenia świadczeń zdrowotnych z przyczyn światopoglądowych, należy wspomnieć także o art. 38 ustawy o zawodzie lekarza, który wskazuje, iż niepodjęcie lub odstąpienie od leczenia (o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 30 ustawy²⁶) może nastąpić także z powołaniem się na inne, nieskonkretyzowane przez ustawodawcę przyczyny. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma jednak obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta (ewentualnie przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego), wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.²⁷ W razie wykonywania zawodu na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby powinien ponadto uzyskać zgodę swojego przełożonego, zaś przyczyny niepodjęcia lub odstąpienia od leczenia powinny być poważne (art. 38 ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza).²⁸ A *contrario* zatem, powody niepodjęcia aktywności zawodowej przez lekarza zatrud-

- 25 To lekarz decyduje o tym, czy i jakie świadczenie zdrowotne ma zostać wykonane (z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, przy zachowaniu należytej przy tym staranności, w miarę dostępnych metod i środków postępowania, mając na względzie także względy etyczne – art. 4 ustawy o zawodzie lekarza). Pacjent może kwestionować stanowisko lekarza w tym zakresie, żądając zwołania konsylium, ewentualnie domagając się zasięgnięcia dodatkowej opinii lekarskiej. Lekarz może jednak odmówić żądaniu pacjenta, jeśli uzna to za bezzasadne (por. art. 6 ustawy z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm., a także art. 37 ustawy o zawodzie lekarza). Pozycja lekarza jest więc zdecydowanie silniejsza, musi jednak żądanie pacjenta dotyczące zwołania konsylium lub zasięgnięcia opinii, jak i jego odmowę odnotować w dokumentacji medycznej. Opinia lekarska (ewentualnie orzeczenia) może być oprostowana przez pacjenta w specjalnej procedurze określonej przepisami art. 31 i nast. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (szerzej o tym w uwagach końcowych).
- 26 Szerzej na temat ograniczeń wynikających z art. 30 ustawy o zawodzie lekarza M. Świeca, Klauzula sumienia – jako rozwiązanie kolizji norm prawa stanowionego z normami światopoglądowymi, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3-4, s. 53-54.
- 27 Ten wymóg dotyczy tylko odstąpienia od leczenia, nie ma zaś zastosowania w przypadku niepodjęcia leczenia.
- 28 Jest to element najbardziej odróżniający przepis art. 38 od art. 39. Obowiązek uzyskania zgody przełożonego określony w art. 38 ustawy bardzo poważnie ograniczałby zastosowanie klauzuli sumienia, w związku z tym słusznie nie został w przepisie art. 39 ujęty. Zgodnie z tym ostatnim przepisem lekarz ma jedynie obowiązek uprzedniego powiadomienia przełożonego na piśmie, oczywiście gdy wykonuje zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby.

nionego na podstawie umowy cywilnoprawnej lub leczącego w ramach prywatnej praktyki mogą być subiektywne, a nawet błahe.²⁹ Cytowany przepis jest wyrazem konstytucyjnej swobody wykonywania zawodu, która jednak z racji tego, iż zawód lekarza jest zawodem zaufania społecznego, podlega ograniczeniu.³⁰ W szczególności ograniczeniem jest art. 30 ustawy o zawodzie lekarza, który nakazuje bezwzględnie ratowanie chorego w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia (ograniczenie to ma zastosowanie do wszystkich lekarzy niezależnie od formy wykonywania przez nich zawodu). Szczegółowo jest także uregulowany przypadek odstąpienia od leczenia, który w odróżnieniu od niepodjęcia się leczenia wymaga wskazania innego lekarza lub innego podmiotu leczniczego, który będzie kontynuował leczenie.

Zestawienie art. 38 i 39 ustawy o zawodzie lekarza prowadzi do następujących wniosków. Szczególnego rodzaju kolizja interesów lekarza i pacjenta, która może powstać na tle art. 38 ustawy, jest rozwiązywana w specyficzny sposób. Nawet jeżeli w konkretnej sytuacji dobrem preferowanym okaże się wolność wykonywania zawodu, to obowiązkiem lekarza jest wskazanie realnych możliwości uzyskania świadczenia, jeśli leczenie zostało już rozpoczęte. Regulacja ta chroni pacjenta przed powstaniem sytuacji, która mogłaby zagrażać jego interesom zdrowotnym. Zawód lekarza jest zawodem zaufania publicznego, lekarzom można stawiać wyższe wymagania w tym zakresie niż innym usługodawcom. To samo ograniczenie na gruncie art. 39 wydaje się być nieuprawnione. W tym wypadku przyczyny powstrzymania się od leczenia mają charakter światopoglądowy, motywacja etyczna lekarza jest suwerenna, tzn. że nie podlega sprawdzeniu i ocenie.³¹

- 29 Należy tu odnotować odmienną regulację tej kwestii w KEL. Zgodnie z art. 7 KEL lekarz może nie podjąć leczenia lub od niego odstąpić w szczególnie uzasadnionych wypadkach, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki. W związku z tym w literaturze proponuje się wyklądnię cytowanego przepisu przez pryzmat KEL, wskazując, iż nieograniczona swoboda odmowy leczenia (za wyjątkiem przypadków określonych w art. 30) pozostawałaby w sprzeczności z misją zawodu lekarza, zob. E. Zielińska, (w:) E. Zielińska (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, Warszawa 2008, s. 541; zob. też R.D. Kocyłowski, Klauzula sumienia w interpretacji lekarza na podstawie zasad zawartych w Kodeksie Etyki Lekarskiej, (w:) Lege artis. Problemy prawa medycznego, J. Haberko, R.D. Kocyłowski, B. Pawelczyk (red.), Poznań 2008, s. 113 i nast.
- 30 E. Zielińska, (w:) Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, *op. cit.*, s. 539.
- 31 Por. A. Zoll, Prawo lekarza do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granice, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 12, s. 23-24; L. Kubicki, Sumienie lekarza jako kategoria prawna, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 4, s. 5-7.

W związku z tym wskazanie innego lekarza lub podmiotu leczniczego niejako zmusza lekarza do aktywnego poszukiwania miejsca, w którym pacjent będzie mógł zrealizować świadczenie.³² Jak się wydaje, zaprzecza to koncepcji suwerenności decyzji etycznej. Lekarz, wskazując inną osobę, może twierdzić, iż w ten sposób pomaga w leczeniu nieetycznym.³³ Należy pamiętać, iż jest to materia szczególnie delikatna ze względu na indywidualne, skrajnie subiektywistyczne podejście do kategorii sumienia.³⁴ Powstaje też zagadnienie natury praktycznej: czy lekarz powinien posiadać wiedzę o preferencjach etycznych innych lekarzy i czy można stawiać przed nim zadanie wskazania „realnych możliwości”, skoro w obecnym systemie opieki zdrowotnej organizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej należy do NFZ.³⁵

Na marginesie warto wskazać, że w literaturze prezentowany jest pogląd, iż przewidziane w ustawie wymogi dotyczące obowiązku poinformowania pacjenta mają charakter jedynie dodatkowy i nie powodują utraty możliwości powołania się na klauzulę sumienia.³⁶ W razie więc braku możliwości wskazania innego lekarza lub podmiotu leczniczego lekarz nie traci prawa odwołania się do klauzuli sumienia. Pogląd ten nie został jednak przyjęty w literaturze przedmiotu, przeciwnie, podnosi się, iż obowiązki lekarza w tym zakresie mają charakter bezwzględny i stanowią warunek, który umożliwia powołanie się na klauzulę sumienia.³⁷ Dlatego *de lege ferenda* należy podzielić propozycję wykreślenia

32 K. Szczucki, *Klauzula sumienia...*, *op. cit.*, s. 172.

33 Zob. wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej skierowany do TK w marcu ubiegłego roku w sprawie zgodności art. 39 ustawy o zawodzie lekarza z Konstytucją RP, <http://www.nil.org.pl/aktualnosci/wnioski-nrl-do-trybunalu-konstytucyjnego>.

34 Zob. szerzej na temat kategorii sumienia jako kategorii prawnej L. Kubicki, *Sumienie lekarza jako kategoria prawna*, *op. cit.*, s. 6.

35 Świadczeniodawcy wykonujący np. zabiegi aborcji raczej nie ogłaszają tego faktu. Praktyczne problemy ze znalezieniem odpowiedniego świadczeniodawcy, który wykonałby zabieg przerwania ciąży pochodzącej ze zgwałcenia widoczne są na tle sprawy rozpatrywanej przed ETPCz, wyrok z dnia 30 października 2012 r., skarga nr 57375/08, P. i S. v. Polska

36 Tak M. Żelichowski, *Klauzula sumienia – aspekt prawny*, „*Medycyna Praktyczna – Ginekologia i Położnictwo*” 2005, nr 6, s. 74.

37 E. Zielińska, *Klauzula sumienia*, „*Prawo i Medycyna*” 2003, nr 5, s. 30; A. Bagińska, *Obowiązki udzielenia pomocy lekarskiej oraz prawnie dopuszczalne możliwości od jego odstąpienia*, (w:) *Lege artis. Problemy prawa medycznego*, J. Haberko, R.D. Kocylowski, B. Pawelczyk (red.), Poznań 2008, s. 82; W. Chańska, *Klauzula sumienia jako wyraz moralnego kompromisu*, „*Prawo i Medycyna*” 2013, nr 3-4, s. 44-45.

wymogu „wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia” z komentowanego przepisu.³⁸

Respektowanie prawa lekarza do powołania się na klauzulę sumienia stwarza konieczność poszukiwania innych mechanizmów prawnych, które zabezpieczałyby interes pacjenta w uzyskaniu świadczenia zdrowotnego dopuszczalnego prawem. Niewątpliwie bowiem przywilej odmowy udzielenia świadczenia rodzi niebezpieczeństwo, że pacjent nie uzyska świadczenia w ogóle lub nie uzyska go we właściwym czasie. Tego też zagadnienia dotyczą wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka zapadłe przeciwko Polsce.

W wyroku ETPCz z dnia 26 maja 2011 r. w sprawie R.R. v. Polska³⁹ u skarżącej podczas rutynowego badania USG (wykonanego w 18. tygodniu ciąży) wykryto zmiany płodu wskazujące na wadę genetyczną. Lekarz na podstawie USG nie był w stanie stwierdzić dokładnie wady. Poinformował skarżącą, iż w tym celu konieczne jest wykonanie badań genetycznych. Przez kolejne 6 tygodni skarżąca bezskutecznie próbowała uzyskać skierowanie na badania prenatalne oraz informację o swoim stanie zdrowia. Amniopunkcja została wykonana, gdy skarżąca była już w 23. tygodniu ciąży. Wyniki otrzymane po dwóch tygodniach potwierdziły u płodu zespół Turnera. Lekarze, odmawiając wydania skierowania na badania prenatalne, powoływali się m.in. na rejonizację placówek wykonujących badania w ramach NFZ oraz na to, iż skarżąca po uzyskaniu negatywnego wyniku testu będzie domagała się przerwania ciąży. Nie powoływano się zatem wprost na klauzulę sumienia, jednakże – jak wynika z uzasadnienia orzeczenia – na klauzulę powoływali się obrońcy polskiego rządu. Trybunał odnosząc się do tych twierdzeń przypomniał, iż użyte w art. 9 Europejskiej konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności⁴⁰ pojęcie „praktykowanie” (ang. practice) nie oznacza każdego działania czy zachowania motywowanego lub inspirowanego przekonaniami religijnymi. Państwa-strony EKPCz

38 Tak m.in. w poselskim projekcie ustawy o ochronie genomu ludzkiego i embrionu ludzkiego oraz o zmianie niektórych innych ustaw, druk nr 1107, <http://sejm.gov.pl>; zob. też K. Szczuciński, *Klauzula sumienia...*, *op. cit.*, s. 173-174; M. Świeca, *Klauzula sumienia – jako rozwiązanie...*, *op. cit.*, s. 56.

39 Sprawa R.R. v. Polska, nr skargi 27617/04.

40 Sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2, Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284. W skrócie EKPCz.

są zobowiązane do zorganizowania opieki zdrowotnej w taki sposób, aby korzystanie przez lekarzy z wolności sumienia nie uniemożliwiało pacjentom dostępu do świadczeń, do których mają prawo na mocy obowiązującego ustawodawstwa. Co oznacza, podobnie jak w słynnej sprawie *Tysiąc v. Polska*,⁴¹ że Trybunał zarzuca Polsce brak odpowiednich procedur, które urzeczywistniałyby prawo do legalnej aborcji. Najistotniejszym elementem orzeczenia było niewątpliwie odniesienie się do zasady państwa prawa (*rule of law*), która – jak podkreślił sąd – jest jedną z fundamentalnych zasad demokratycznego społeczeństwa. Zasada ta jest wpisana we wszystkie standardy materialne EKPCz. Przestrzeganie wymogów stawianych przez zasadę praworządności zakłada, że przepisy prawa krajowego muszą przewidywać środki prawnej ochrony jednostki przed arbitralną ingerencją ze strony państwa i jego funkcjonariuszy.

W odniesieniu do świadczenia zdrowotnego, jakim jest skierowanie na badanie prenatalne, można zauważyć, iż powoływanie się w tym wypadku na klauzulę sumienia jest uznawane za problematyczne.⁴² Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 czerwca 2008 r.⁴³ wskazał, iż obowiązek wydania skierowania na te badania nie wygasa wraz z upływem okresu ciąży i osiągnięciem przez płód zdolności do życia poza organizmem matki, gdy niedopuszczalne jest wykonanie zabiegu przerwania ciąży z przyczyn określonych w ustawie z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności ciąży.⁴⁴ Prawo do takich badań nie jest bowiem pochodną prawa do legalnego przerwania ciąży z przyczyn określonych w ustawie, lecz jest konsekwencją prawa kobiety w ciąży do informacji o stanie płodu, jego ewentualnych schorzeniach i wadach oraz możliwościach ich leczenia jeszcze w okresie płodowym. Informacja udzielona wynikami tych ba-

41 Wyrok z dnia 22 marca 2007 r., skarga nr 5410/03.

42 Poglądy w tej mierze są zróżnicowane. Por. L. Bosek, *Prawne problemy diagnostyki prenatalnej (granice odpowiedzialności cywilnej)*, „Życie i Płodność” 2008, nr 4; K. Więckiewicz, *Czy w Polsce istnieje prawo kobiety do badań prenatalnych?*, „Prawo i Medycyna” 2011, nr 4, s. 103; K. Szutowaska, *Odpowiedzialność za szkodę z tytułu wrongful conception i wrongful birth w świetle funkcji odpowiedzialności odszkodowawczej w polskim prawie cywilnym – część II*, „Transformacje Prawa Prywatnego” 2008, nr 2, s. 98; K. Szewczyk, *Sprawa R.R. przeciwko Polsce – komentarz*, <http://www.incet.uj.edu.pl/>.

43 Sygn. akt III CSK 16/08, „Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna” 2009, nr 3, poz. 48.

44 Dz.U. Nr 17, poz. 78 ze zm. Dalej: *ustawa o planowaniu rodziny*.

dań ma m.in. także przygotować kobietę do przyjścia na świat dziecka chorego lub niepełnosprawnego i podjęcia nad nim właściwej opieki.⁴⁵ Jedynie w sytuacji określonej w art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny wyniki takich badań mogą być jedną z przesłanek, umożliwiającą kobiecie świadomą realizację prawa do planowania rodziny i ewentualnego podjęcia decyzji o przerwaniu ciąży.

Problematyce braku urzeczywistnienia prawa do wykonania legalnych świadczeń zdrowotnych poświęcony był także wyrok ETPCz z dnia 30 października 2012 r. w sprawie P. i S. v. Polska.⁴⁶ Trybunał w tym orzeczeniu wskazał, iż ustawa o planowaniu rodziny przewiduje możliwość legalnego przerwania ciąży w pewnych, wąsko określonych sytuacjach. Powołał się na dotychczasową linię orzeczniczą, w której podkreślał znaczenie gwarancji proceduralnych w kontekście wykonywania tej ustawy w przypadkach, w których pojawia się konieczność określenia, czy spełnione zostały warunki zgodnego z prawem przerwania ciąży. Trybunał uznał wówczas, iż polskie prawo nie zawiera żadnych skutecznych mechanizmów proceduralnych pozwalających na ustalenie, czy warunki te zostały spełnione w indywidualnym przypadku, czy to w kontekście sporu pomiędzy ciężarną kobietą a lekarzami dotyczącego spełnienia warunków legalnego przerwania ciąży z powodu zagrożenia dla zdrowia kobiety (tak w sprawie Tysiąc v. Polska), czy to w kontekście ewentualnych uszkodzeń płodu potwierdzonych we wstępnej diagnozie (tak w sprawie R.R v. Polska). Niniejsza sprawa różniła się od tych dwóch przypadków, gdyż dotyczyła niechcianej ciąży wynikającej z gwałtu. Stan faktyczny tej sprawy przedstawiał się następująco.

Skarżąca (lat 14) otrzymała potwierdzenie od prokuratora, że ciąża pochodzi z gwałtu. Gdy małoletnia skarżąca z matką (druga skarżąca) skontaktowały się z publicznymi szpitalami w Lublinie, otrzymały sprzeczne informacje co do tego, czy oprócz poświadczenia prokuratora potrzebują także skierowania, kto może przeprowadzić zabieg, kto może podjąć decyzję w tym przedmiocie, czy prawo przewiduje jakiś czas oczekiwania na zabieg oraz jakie warunki miałyby zostać spełnio-

45 Sąd ten jednak uznał, iż lekarz może powołać się na klauzulę sumienia odmawiając skierowania na badania prenatalne. Potwierdza to koncepcję suwerenności decyzji lekarza w sprawie powołania się na klauzulę sumienia.

46 Nr skargi 57375/08.

ne. Ostatecznie, po sporze z drugą skarżącą (matką ciężarnej nastolatki), ordynator oddziału ginekologicznego w szpitalu publicznym w Lublinie odmówiła przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży na swym oddziale, zasłaniając się swymi osobistymi przekonaniem (klauzula sumienia – dop. autorki). Skarżące udały się następnie do Warszawy, gdzie pierwsza skarżąca została przyjęta do innego szpitala. Została tam poinformowana, iż może uzyskać przerwanie ciąży na podstawie zaświadczenia wydanego przez prokuratora oraz na podstawie zaświadczenia wydanego przez krajowego konsultanta do spraw ginekologii potwierdzającego jej prawo do przerwania ciąży. Skarżące zostały poinformowane, że w świetle prawa należy poczekać kolejne trzy dni przed przeprowadzeniem aborcji. W związku z powyższym druga skarżąca złożyła skargę do Rzecznika Praw Pacjenta przy Ministerstwie Zdrowia, prosząc o pomoc w uzyskaniu legalnego zabiegu przerwania ciąży u jej córki. Urzędnik ministerstwa poinformował, iż oświadczenie jej córki wyrażające zgodę na przeprowadzenie zabiegu musi zostać poświadczony przez trzech świadków. Gdy druga skarżąca poinformowała go, iż przedmiotowe oświadczenie zostało podpisane w obecności trzech świadków, urzędnik powiedział jej, że konieczne jest wskazanie numerów PESEL świadków oraz że jego przefaksowana kopia musi zostać potwierdzona notarialnie.⁴⁷ Małoletnia została umieszczona w placówce opiekuńczej na podstawie art. 109 k.r.i.o. Sąd opiekuńczy powołał się na wątpliwości dotyczące tego, czy nie wywierano na nią nacisku, by poddała się zabiegowi przerwania ciąży. Ostatecznie jednak skarżące zostały poinformowane przez Ministerstwo Zdrowia, iż w celu przerwania ciąży pierwsza skarżąca musi udać się do publicznego szpitala w Gdańsku, gdzie aborcję wykonano.

W tej sprawie Trybunał stwierdził nie tylko naruszenie art. 8 EKPCz, którego celem jest ochrona jednostki przed arbitralną ingerencją ze stro-

47 Zgodnie z art.4 ust. 4 ustawy o planowaniu rodziny do przerwania ciąży potrzebna jest pisemna zgoda kobiety. W przypadku małoletniej lub kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej **powyżej 13. roku życia** wymagana jest również pisemna zgoda tej osoby. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego. Przepis ten nie ustanawia zatem specjalnej procedury w zakresie pozyskiwania zgody. W prezentowanym stanie faktycznym wystarczająca jest zgoda podwójna (w formie pisemnej zwykłej) obu uprawnionych podmiotów: małoletniej i jej przedstawiciela ustawowego.

ny organów władzy publicznej, ale także art. 5 ust. 1, ponieważ pierwsza skarżąca została pozbawiona wolności. Zdaniem Trybunału w świetle okoliczności sprawy podstawowym celem postanowienia o umieszczeniu pierwszej skarżącej w placówce opiekuńczej było rozdzielenie jej z rodzicami, a w szczególności z drugą skarżącą oraz zapobieżenie przerwaniu ciąży. Trybunał uznaje, iż trudno w ogóle sobie wyobrazić, jak przedmiotowe pozbawienie wolności mogłoby zostać uznane za nakazane w celu sprawowania nadzoru wychowawczego w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. d) EKPCz, jeżeli jego podstawowym celem było uniemożliwienie małoletniej poddania się zabiegowi przerwania ciąży. Zdaniem więc Trybunału, jeżeli władze były przekonane, iż przerwanie ciąży mogło zostać przeprowadzone wbrew woli pierwszej skarżającej, to sąd powinien był przynajmniej rozważyć podjęcie mniej drastycznych środków niż zamknięcie w odosobnieniu czternastoletniej dziewczyny znajdującej się w szczególnie delikatnym położeniu. Ponadto Trybunał stwierdził naruszenie przepisu art. 3 EKPCz, który dotyczy niedozwolonego traktowania jednostki. Niedozwolone traktowanie musi osiągnąć minimalny poziom dolegliwości, jeżeli ma ono wejść w zakres stosowania art. 3 Konwencji. Ocena tego minimalnego poziomu dolegliwości jest ze swej istoty relatywna: zależy od wszystkich okoliczności danej sprawy, takich jak czas trwania takiego traktowania, jego fizyczne i psychiczne skutki oraz, w niektórych przypadkach, płeć, wiek i stan zdrowia ofiary.

Dla dokonania oceny niniejszej skargi przez Trybunał kluczowe znaczenie miał fakt, iż pierwsza skarżąca miała wówczas jedynie czternaście lat. Zaświadczenie wydane przez prokuratora potwierdziło, iż jej ciąża była wynikiem czynu karalnego. W opinii lekarskiej wydanej bezpośrednio po zaistnieniu przedmiotowego zdarzenia stwierdzono siniaki na ciele oraz uznano, iż dla przełamania jej oporu została użyta względem niej siła fizyczna. Szczególnie uderzającym dla Trybunału był fakt, że władze podjęły decyzję o wszczęciu postępowania karnego przeciwko pierwszej skarżającej w sprawie bezprawnego obcowania płciowego, która – zgodnie z zaświadczeniem prokuratora oraz opinią biegłego z zakresu medycyny sądowej wskazaną powyżej – powinna zostać uznana za ofiarę przestępstwa na tle seksualnym. To podejście uchybiało wymogom wpisanym w spoczywające na państwach pozytywne obowiązki w postaci ustanowienia i skutecznego stosowania systemu

prawnokarnego karzącego za wszelkie formy nadużyć seksualnych. Dochodzenie przeciwko skarżącej zostało ostatecznie umorzono, lecz sam fakt jego wszczęcia i prowadzenia wskazuje na głęboki brak zrozumienia dla jej stanu. Trybunał, konkludując, stwierdził, iż nie uwzględniono w należyty sposób wrażliwości pierwszej skarżącej oraz jej młodego wieku, jej własnych przekonań i uczuć. W związku z tym cierpienie pierwszej skarżącej osiągnęło minimalny poziom dolegliwości w świetle art. 3 Konwencji.

Zakończenie

Konkludując, warto podkreślić, że problematyka praw pacjenta i klauzuli sumienia daleko wykracza poza regulacje prawne. Kwestie te są przedmiotem dyskusji na bardzo różnych forach.⁴⁸ Ustawodawca nie ma i nie powinien mieć możliwości uregulowania w sposób sztywny niektórych obszarów funkcjonowania społeczeństwa lub jednostki, powinien jednak dać wyraz i ochronę priorytetom i wartościom o charakterze podstawowym, powszechnie akceptowanym. Trzeba jednoznacznie stwierdzić, że istotna rola przypada tu judykaturze i nauce. Stanowiska i opinie tych środowisk mają widoczny wpływ na kształt szeregu regulacji.

W związku z wyrokiem ETPCz w sprawie Tysiąc v. Polska została wprowadzona szczególna procedura, która umożliwiła weryfikację orzeczeń i opinii lekarskich, z którymi pacjent się nie zgadza. Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może wnieść sprzeciw do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w szczególności wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta. Opinia lub orzeczenie lekarskie powinny bowiem mieć wpływ na sytuację prawną pacjenta.⁴⁹ Sprzeciw

48 Zob. też: Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 r. w sprawie tzw. klauzuli sumienia, opublikowane m.in. na łamach „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3-4, s. 7-25 oraz zdanie odrębne B. Chyrowicz, *ibidem*, s. 26-28.

49 Np. została wydana opinia dotycząca braku wad płodu uprawniających do przerwania ciąży na podstawie art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny, może też wchodzić w grę orzeczenie dotyczące stanu zdrowia matki, z którego nie wynika, aby ciąża stanowiła zagrożenie dla życia lub zdrowia ciężarnej – art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny.

wnosi się w terminie 30 dni od dnia wydania przedmiotowej opinii lub orzeczenia, powinien być on rozpatrzony nie później niż w terminie 30 dni od dnia jego wniesienia (art. 31 ust. 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Jak wynika z przytoczonego orzecznictwa, procedura ta nie jest jednak wystarczająca dla realizacji ustawy o planowaniu rodziny. W szczególności termin rozpatrywania sprzeciwu może okazać się zbyt długi w przypadkach o których stanowi art. 4a ust. 1 pkt 2 i 3 tej ustawy.⁵⁰ Tym niemniej z całą stanowczością należy stwierdzić, iż rozwiązaniem tego problemu nie jest ograniczenie klauzuli sumienia, o której mowa w art. 39 ustawy o zawodzie lekarza.

Analiza regulacji prawnych i orzeczeń ETPCz odzwierciedlających problemy praktyczne w procesie stosowania prawa wskazuje, że **obowiązek urzeczywistnienia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych spoczywa na organach państwa**. Niezbędne są rozwiązania systemowe, które umożliwiłyby z jednej strony respektowanie prawa lekarza do klauzuli sumienia, z drugiej zaś nie naruszałyby praw pacjenta. Trzeba jednak mieć na względzie, że z reguły sam przepis prawa nie rozwiąże wszystkich problemów w przypadku kolizji chronionych wartości i dóbr. **Klauzula sumienia otwiera prawo na wartości naturalne, co oznacza obowiązek respektowania norm moralnych**. Prawo powinno zawierać odpowiednio elastyczne konstrukcje, aby zapewniać ochronę przede wszystkim wartościom fundamentalnym, powszechnie akceptowanym w społeczeństwie, nie może ich rujnować. Niewątpliwie od tego czynnika zależy autorytet prawa i jego poszanowanie wśród adresatów.

50 W przypadkach określonych w art. 4a ust. 1 pkt 2 (wady płodu) przerwanie ciąży jest dopuszczalne do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej; w przypadku określonym w ust. 1 pkt 3 (ciąża jest wynikiem czynu zabronionego), jeżeli od początku ciąży nie upłynęło więcej niż 12 tygodni.