

BEATA DOBROWOLSKA\*

SPRZECIW SUMIENIA  
W PRAKTYCE PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ.  
ANALIZA ROZWIĄZAŃ POLSKICH I WYBRANYCH  
ROZWIĄZAŃ EUROPEJSKICH

WPROWADZENIE

Instytucja klauzuli sumienia w praktyce medycznej stała się w ostatnim czasie przedmiotem wielu dyskusji i analiz. Analizy te najczęściej jednak odnoszą się do praktyki lekarskiej. I choć rozwiązania deontologiczne i prawne dotyczące tej kwestii w zawodzie pielęgniarki i położnej wydają się mieć zbliżony charakter i zakres, to jednak – ze względu na kompetencje zawodowe przedstawicieli tych profesji – praktyka prawa do sprzeciwu sumienia wymaga odrębnego omówienia.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie dyskusji krajowych i europejskich dotyczących klauzuli sumienia w praktyce pielęgniarki i położnej wraz z analizą problemów, jakie mogą towarzyszyć aplikacji tej regulacji do realiów klinicznych.

Praca została podzielona na trzy główne części. W pierwszej części przedstawiono krótką charakterystykę kompetencji pielęgniarek i położnych w zakresie realizowania świadczeń zdrowotnych, stanowią one bowiem jeden z istotnych punktów odniesienia dla analizy praktykowania sprzeciwu sumienia przez przedstawicieli tych profesji.

---

\* Dr n. hum., Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. S. Staszica 6, 20-081 Lublin, e-mail: beata.dobrowolska@umlub.pl

W drugiej części pokazano regulacje deontologiczno-prawne dotyczące prawa do sprzeciwu sumienia pielęgniarek i położnych w Polsce oraz zakres ich obowiązywania, odnosząc je do wybranych rozwiązań europejskich. W części trzeciej dokonano dyskusji problemów związanych z praktykowaniem klauzuli sumienia w warunkach codziennej pracy pielęgniarki/położnej.

#### I. KILKA UWAG NA TEMAT ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH REALIZOWANYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI

Kompetencje pielęgniarek znacząco zmieniły się w czasie ostatnich kilku dziesięcioleci. W miarę rozwoju nauk medycznych i nauk o zdrowiu; korzystania z coraz bardziej wysublimowanej techniki medycznej; jak również w sytuacji rosnących oczekiwań pacjentów jesteśmy świadkami wysokiej specjalizacji zarówno w zawodzie lekarza, jak i w zawodzie pielęgniarki/położnej. Wbrew funkcjonującym w społeczeństwie stereotypom, trzeba podkreślić, że pielęgniarka/położna to samodzielne zawody medyczne, co określa ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej (dalej: UZPiP) w art. 2<sup>1</sup>. Dokonując dość uproszczonego zestawienia, świadczenia zdrowotne, które realizuje pielęgniarka/położna w Polsce można podzielić na trzy główne grupy: 1) takie, które dotyczą procesu pielęgnowania, edukacji zdrowotnej oraz promocji zdrowia i realizowane są samodzielnie; 2) świadczenia zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne oraz medyczne czynności ratunkowe, wykonywane samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, ale wyłącznie wówczas, gdy przedstawiciele tej grupy posiadają określone kwalifikacje zawodowe (np. kurs kwalifikacyjny lub specjalizację w określonej dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa; czy tytuł magistra pielęgniarstwa/położnictwa)<sup>2</sup> oraz

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm. (Ustawa wcześniejsza, z dnia 5 lipca 1996 r. zawierała taki sam przepis).

<sup>2</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Dz. U. Nr 210, poz. 1540.

3) świadczenia zdrowotne w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, które wykonywane są na zlecenie lekarza. Poza tym, położna jest uprawniona także m.in. do opieki nad kobietą ciężarną, monitorowania ciąży fizjologicznej, prowadzenia i przyjęcia porodu fizjologicznego, monitorowania płodu z wykorzystaniem właściwej aparatury, jak również do podejmowania działań koniecznych w sytuacjach nagłych np. ręczne wydobycie łożyska, do czasu przybycia lekarza (UZPiP, art. 4 ust.1 i 5 ust. 1).

Oczywiście, pielęgniarka/położna zobligowana jest do udzielenia pomocy w każdym przypadku, w którym zwłoka mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (UZPiP, art. 12 ust. 1). Jednocześnie, działania podejmowane w tym względzie powinny się mieścić w ramach posiadanych przez pielęgniarkę/położną kwalifikacji i kompetencji zawodowych.

Odnosząc uprawnienia pielęgniarek w Polsce do posiadanych przez pielęgniarki państw zachodnich, trzeba zauważyć, że są one w kilku obszarach znacznie mniejsze. Za przykład niech posłuży tzw. Zaawansowana Praktyka Pielęgniarska (*Advanced Practice Nursing*), która m.in. w takich państwach jak USA, Kanada, Australia czy Wielka Brytania i Irlandia daje pielęgniarkom możliwość realizowania świadczeń zdrowotnych, które w Polsce zarezerwowane są wyłącznie dla lekarzy np. przepisywanie określonych leków, kierowanie na określone badania, zabiegi i wykonywanie ich, kierowanie do określonych specjalistów i inne<sup>3</sup>. Z jeszcze innymi uprawnieniami położnych (rzadziej pielęgniarek) spotykamy się np. w Południowej Afryce, gdzie przedstawiciele tej profesji po odbyciu właściwego szkolenia mogą m.in. przeprowadzać procedurę aborcji w pierwszym trymestrze ciąży<sup>4</sup>. Natomiast w Wielkiej Brytanii, na skutek rozwoju procedury tzw. aborcji medycznej (terminacja ciąży stymulowana lekami),

<sup>3</sup> Zakres praktyki, standardy i kompetencje pielęgniarki zaawansowanej praktyki, w: *The scope of practice, standards and competencies of the Advanced Practice Nurse*, red. D. Kilańska, International Council of Nurses, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, 2010. Publikacja online: [http://www.ptp.na1.pl/pliki/pdf/PTP\\_ICN\\_APN\\_2010.pdf](http://www.ptp.na1.pl/pliki/pdf/PTP_ICN_APN_2010.pdf) [dostęp: 25.07.2013].

<sup>4</sup> R. J. Cook, M. A. Olaya, B. M. Dickens, *Healthcare responsibilities and conscientious objection*. "International Journal of Gynecology and Obstetrics" 2009, nr 104, s. 249-252.

pielęgniarki mają zwiększony udział w procesie opieki nad kobietą, która decyduje się na taki zabieg. Świadczenia medyczne realizowane są przez pielęgniarki zawsze pod nadzorem lekarza. Warto jednak dodać, że pielęgniarki Anglii, Walii i Szkocji, poprzez działania *Royal College of Nursing* (RCN) zgłaszają potrzebę zwiększenia ich uprawnień w tym względzie o np. możliwość przeprowadzania tzw. wczesnej aborcji zarówno medycznej jak i chirurgicznej (w ramach wspomnianej wcześniej zaawansowanej praktyki). Jako argument podają, że dotychczasowe prawo utrudnia kobietom decydującym się na zabieg usunięcia ciąży dostęp do tej procedury. Prawo to (z 1967 roku) mówi bowiem o konieczności wyrażenia opinii przez dwóch lekarzy, że kobieta decydująca się na zabieg spełnia kryteria określone w ustawie<sup>5</sup>.

Adekwatnie do zakresu uprawnień zawodowych pielęgniarki rosną oczekiwania zarówno pacjentów, jak i współpracowników co do realizacji wpisanych w wykaz jej kompetencji procedur medycznych. W oczywisty sposób przekłada się to również na możliwość zaistnienia konfliktu wartości i wolę skorzystania z prawa do sprzeciwu sumienia.

## II. PRAWO DO SPRZECIWU SUMIENIA PIELĘGNIARKI/POŁOŻNEJ W KRAJOWYCH I EUROPEJSKICH DOKUMENTACH ETYCZNO-PRAWNYCH

Tytułem wprowadzenia, podkreślmy, że prawo do sprzeciwu sumienia zostało uznane za jedno z istotnych praw człowieka, a jego ochrona stanowi ważną cechę demokratycznego państwa prawa<sup>6</sup>. Zauważa się jednak, że nie jest to prawo absolutne. W odniesieniu do praktyki medycznej za główny powód ograniczeń podaje się fakt, iż realizacja tego prawa przez pracowników ochrony zdrowia wchodzi w kolizję

<sup>5</sup> *Abortion care. RCN guidance for nurses, midwives and special community public health nurses*, Royal College of Nursing, London 2008, s. 5; *Termination of pregnancy. An RCN nursing framework*. Royal College of Nursing, London 2013, s. 5. [http://www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/529654/Termination\\_of\\_pregnancy\\_WEB.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0004/529654/Termination_of_pregnancy_WEB.pdf) [dostęp: 29.07.2013].

<sup>6</sup> O. Nawrot, *Klauzula sumienia w zawodach medycznych w świetle standardów Rady Europy*, „Zeszyty Prawnicze BAS” 2012, nr 3(35), s. 11.

z prawem pacjenta w zakresie dostępności wybranych świadczeń zdrowotnych gwarantowanych przez państwo. Nie ulega wątpliwości, że regulacje prawne powinny być w tym względzie bardzo wyważone. Art. 18 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych ONZ z 1966 roku głosi, że „każdy ma prawo do wolności myśli sumienia i wyznania. Prawo to obejmuje wolność posiadania lub przyjmowania wyznania lub przekonań według własnego wyboru oraz do uzewnętrzniania indywidualnie czy wspólnie z innymi, publicznie lub prywatnie, swej religii lub przekonań przez uprawianie kultu, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie<sup>7</sup>. Uzupełnienie przytoczonego zapisu będące jednocześnie ograniczeniem tego prawa znajdujemy w art. 18 ust. 3 Paktu: „wolność uzewnętrzniania wyznania lub przekonań może podlegać jedynie takim ograniczeniom (podkreślenie B.D.), które są przewidziane przez ustawę i są konieczne do ochrony bezpieczeństwa publicznego, porządku, zdrowia lub moralności publicznej albo podstawowych praw i wolności innych osób<sup>8</sup>”. Z charakteru cytowanego artykułu można wnioskować, że ostrożność prawodawców przy formułowaniu zapisów w odniesieniu do prawa do sprzeciwu sumienia pracowników medycznych powinna wynikać nie tylko z konieczności ochrony praw, które wchodzą z nim w kolizję, ale przede wszystkim ze względu na rangę samej wolności sumienia każdego obywatela.

Znaczenie klauzuli sumienia w praktyce medycznej podkreśla w swoich dokumentach Rada Europy, której Zgromadzenie Parlamentarne 7 października 2010 roku przyjęło rezolucję 1763 w sprawie sprzeciwu sumienia w opiece medycznej<sup>9</sup>. Nie jest to jedyny sposób odnoszenia się Rady Europy do tego zagadnienia pokazujący jego rangę. Jak zauważa Oktawian Nawrot, Europejski Trybunał Praw Człowieka w orzeczeniach dotyczących spraw przeciwko Polsce,

<sup>7</sup> Dz. U. z 1977 r., Nr 38, poz.167 zał.

<sup>8</sup> Tamże.

<sup>9</sup> Tekst rezolucji: <http://www.assembly.coe.int/ASP/XRef/X2H-DW-XSL.asp?file-id=17909&lang=EN> [dostęp: 02.08.2013], tekst w j. polskim: J. Pawlikowski, *Prawo do sprzeciwu sumienia w ramach legalnej opieki medycznej. Rezolucja nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy z dnia 7 października 2010 roku*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2011, t. 14, s. 336-337.

w których pojawiało się odwołanie do klauzuli sumienia (np. sprawa R.R. v. Polska<sup>10</sup>) nie podważa zasadności tej regulacji. Trybunał zwraca natomiast uwagę na konieczność zagwarantowania realizacji zarówno prawa pracownika ochrony zdrowia do sprzeciwu sumienia, jak i prawa pacjenta do dostępności do świadczeń medycznych<sup>11</sup>.

Biorąc pod uwagę tę zasadę, w rezolucji 1763 znajdujemy zapis: „żaden szpital, placówka czy osoba nie mogą być przedmiotem żadnej presji czy dyskryminacji ani ponosić żadnej odpowiedzialności, jeśli odmówią wykonania, asystowania czy proponowania aborcji, wywołania poronienia, dokonania eutanazji bądź jakiegokolwiek zabiegu, który mógłby spowodować śmierć embrionu lub płodu ludzkiego, bez względu na przyczynę takiego działania”<sup>12</sup>.

W Polsce prawo do sprzeciwu sumienia w praktyce pielęgniarce i położnej zostało zapisane zarówno w *Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej RP*<sup>13</sup> (dalej KEZPiP), jak i w *Ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej* (2011). Nie są to przepisy nowe, we wcześniejszych wersjach obu dokumentów możliwość skorzystania z klauzuli sumienia w tych zawodach była również gwarantowana<sup>14</sup>.

W części szczegółowej KEZPiP zawiera przepis wprost nadający pielęgniarce/położnej prawo odmowy uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi (rozdz. II, pkt 6). Prawo to zostało sformułowane bardzo ogólnie a nieznaczące jego rozwinięcie znajdujemy w UZPiP, gdzie w art. 12 ust. 2, ustawodawca uznał, że pielęgniarce/położnej

---

<sup>10</sup> Wyrok ETPC z 26 maja 2011 r. w sprawie *R.R. przeciwko Polsce*, skarga nr 27617/04, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-104911> [dostęp: 02.08.2013], tłum. na j. polski: LEX nr 818054

<sup>11</sup> O. Nawrot, *Klauzula sumienia*, s. 16-22;

<sup>12</sup> Rezolucja nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy.

<sup>13</sup> Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, zał nr 1 do Uchwały nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. w sprawie uchwalenia „Kodeksu etyki zawodowej dla pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”. <http://nipip.pl/index.php/uchwały/krajowych-zjazdow/iv-krajowego-zjazd-pielęgniarek-i-polozonych/uchwały/896-9-04-2003> [dostęp: 02.08.2013].

<sup>14</sup> Prawo pielęgniarki/położnej do skorzystania z klauzuli sumienia było zagwarantowane w „Kodeksie etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej” z 1995 r. oraz w Ustawie o zawodach pielęgniarce i położnej z 1996 r.

gniarka/położna może nie wykonać zlecenia lekarskiego lub innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem lub zakresem posiadanych kwalifikacji. Z faktem tym wiążą się pewne zobowiązania, a mianowicie: pielęgniarka musi podać przyczynę tej odmowy na piśmie osobie, która zleciła jej wykonanie lub przełożonemu. Dodatkowo (ust. 3), w sytuacji odmowy wykonania pewnych świadczeń pielęgniarka musi niezwłocznie poinformować pacjenta lub jego przedstawiciela o takiej odmowie oraz musi wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki/położnej lub w podmiocie leczniczym. Fakt ten musi zostać także odnotowany – z podaniem uzasadnienia odmowy – w dokumentacji medycznej (art. 12 ust. 4). Dodajmy, że procedura obowiązuje z zachowaniem wspomnianego już ograniczenia – możliwość odmowy wykonania pewnych świadczeń przez pielęgniarkę/położną nie obejmuje tych, których niewykonanie mogłoby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 12 ust. 1). Uzupełnieniem tych zapisów jest art. 14 ust. 2, w którym znajdujemy, że pielęgniarka może odmówić udziału w eksperymencie, jeśli uzna, że ma uzasadnione wątpliwości co do jego celu, przebiegu i skutków.

W podobny sposób prawo do sprzeciwu sumienia w praktyce pielęgniarki/położnej zostało uregulowane w innych państwach. W Wielkiej Brytanii, w kodeksie etyki zawodowej pielęgniarek/położnych przyjętym przez Radę ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa (NMC) w 2008 roku znajduje się dość ogólne sformułowanie, że należy poinformować odpowiednie władze, jeśli pielęgniarka/położna odczuwa problem z wypełnianiem zapisów tego dokumentu lub innych dokumentów zawierających standardy praktyki zawodowej<sup>15</sup>. Jednak poza tym krótkim i dość wieloznacznym zapisem NMC wydała specjalne wytyczne dla tych przedstawicieli zawodu, którzy wyrażają wolę korzystania z klauzuli sumienia. Twierdzi się w nich, że pielęgniarki/położne mogą skorzystać z tego prawa w dwóch przypadkach: udziału w procedurze aborcji oraz w procedurach regulujących płodność i wspomaganą

---

<sup>15</sup> The code: Standards of conduct, performance and ethics for nurses and midwives. Nursing and Midwifery Council, 2008, s. 5, [http://www.nmc-uk.org/Documents/Standards/nmcTheCodeStandardsOfConductPerformanceAndEthicsForNursesAndMidwives\\_Large-PrintVersion.PDF](http://www.nmc-uk.org/Documents/Standards/nmcTheCodeStandardsOfConductPerformanceAndEthicsForNursesAndMidwives_Large-PrintVersion.PDF) [dostęp: 26.07.2013].

medycznie prokreację. W obu sytuacjach prawo to zostało zapisane w dokumentach prawnych regulujących wykonywanie tych procedur w Wielkiej Brytanii. Pielęgniarka/położna, która ma świadomość swoich przekonań i wie, że w jej praktyce zawodowej może zaistnieć sytuacja odwołania się do klauzuli sumienia, powinna odpowiednio wcześniej, na piśmie zgłosić to swojemu pracodawcy. Dodatkowo, powinna również rozważyć zatrudnienie w placówce, w której realizowane są procedury medyczne sprzeczne z jej systemem wartości. To co ważne, pielęgniarka/położna nie może odmówić działań w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia. Powinna także pamiętać o właściwej, nieoceniającej postawie w stosunku do pacjentów pozostających pod jej opieką oraz o tym, że korzystanie z prawa do sprzeciwu sumienia jest jej decyzją, za którą bierze odpowiedzialność oraz gotowość udzielenia wyjaśnień przed sądem, jeśli zaistnieje taka potrzeba<sup>16</sup>. W podobnym duchu odnoszą się do prawa do sprzeciwu sumienia dokumenty RCN. Podkreśla się w nich, że o ile pielęgniarki mają prawo odmówić udziału w procedurze aborcji i ich decyzja powinna być szanowana, o tyle nie mogą odmówić opieki nad kobietą zarówno przed, jak i po wykonaniu zabiegu<sup>17</sup>.

Poza Wielką Brytanią, klauzula sumienia w praktyce pracowników ochrony zdrowia została wpisana w regulacje prawne i etyczne w wielu innych państwach Europy jak np. Francja, Belgia, Norwegia, Austria, Włochy, Słowacja, Portugalia. Najczęściej odnosi się do uczestnictwa w zabiegach związanych ze zdrowiem prokreacyjnym kobiety<sup>18</sup>. W Norwegii, personel który aplikuje do pracy w placówce ochrony zdrowia, w której może być wykonywany zabieg aborcji powinien zgłosić swoją wolę korzystania z prawa do sprzeciwu sumienia. Jednocześnie, jednostka samorządu, pod którą podlega placówka opieki zdrowotnej może w ogłoszeniu o pracę zaznaczyć, że poszukuje pracownika, który akceptuje udział w procedurze aborcji. Bowiem to

<sup>16</sup> Conscientious objection by nurses and midwives, NMC 2012 - <http://www.nmc-uk.org/Nurses-and-midwives/Regulation-in-practice/Regulation-in-Practice-Topics/Conscientious-objection-by-nurses-and-midwives/> [dostęp: 30.07.2013].

<sup>17</sup> *Termination of pregnancy. An RCN nursing framework*, s. 7.

<sup>18</sup> A. Lamačková, *Conscientious objection in reproductive health care: analysis of Pichon and Sajus v. France*, "European Journal of Health Law" 2008, nr 15, s. 14-15.



na jednostce samorządu ciąży odpowiedzialność, aby kobiety chcące usunąć ciążę miały dostęp do tej procedury na danym terenie w każdym czasie. Słowaccy lekarze i pielęgniarki (a także farmaceuci i asystenci medyczni) mają zapisane prawo do sprzeciwu sumienia w Kodeksie Etyki Pracownika Ochrony Zdrowia. Zgodnie z tym dokumentem mogą oni odmówić udziału w realizacji świadczeń medycznych, które nie są zgodne z ich systemem wartości. W zasadzie nie są wskazane procedury, których odmowa może dotyczyć. Można wnioskować, że chodzi o każdą taką procedurę. Pracownik zgłaszający sprzeciw sumienia powinien poinformować pisemnie swojego pracodawcę, jak również pacjenta<sup>19</sup>. Podobnie we Włoszech, sprzeciw sumienia może zgłosić zarówno lekarz, pielęgniarka jak i farmaceuta. Kodeks deontologiczny pielęgniarek włoskich z 2009 roku zawiera zapis, że w sytuacji działania, które jest sprzeczne z ich zawodowym lub osobistym systemem wartości, mogą skorzystać z klauzuli sumienia, dbając o bezpieczeństwo pacjenta i ochronę jego życia. Podobnie jak w Wielkiej Brytanii, zauważa się dodatkowo, że odmowa uczestnictwa w zabiegu aborcji nie zwalnia pielęgniarki z opieki nad pacjentką przed i po zabiegu. Odmowa może dotyczyć także udziału w realizacji procedur wspomaganej prokreacji, pracownik powinien zgłosić taką wolę wcześniej pisemnie pracodawcy<sup>20</sup>.

Jak wynika z tej dosyć enumeratywnej charakterystyki, prawo do sprzeciwu sumienia pielęgniarek/położnych zostało uregulowane w podobny sposób w większości państw Europy. Można zauważyć, że w tych krajach, w których pielęgniarki mają większy zakres kompetencji oraz bardziej rozwinięta jest działalność ich organizacji zawodowych, jak np. Wielka Brytania, zarówno liczba dokumentów mówiących o prawie do sprzeciwu sumienia, jak i stopień ich szczegółowości jest większy.

<sup>19</sup> Za: tamże, s. 14-15.

<sup>20</sup> J. Meaney, M. Casini, A. G. Spagnolo, *Objective reasons for conscientious objection in health care*, "The National Catholic Bioethics Quarterly" 2012, nr 12(4), s. 615; J. Waszczuk-Napiórkowska, *Opinia prawna na temat klauzuli sumienia lekarzy, farmaceutów oraz pielęgniarek w prawie włoskim*, „Zeszyty Prawnicze BAS” 2012, nr 3(35), s. 257-268.

Na koniec warto wspomnieć o inicjatywie *European Federation of Nursing Regulators* (FEPI), federacji która zrzesza organizacje pielęgniarskie odpowiedzialne za regulowanie i nadzorowanie wykonywania zawodu przez pielęgniarki w poszczególnych państwach europejskich. W przygotowanym przez FEPI w 2007 roku Kodeksie Etyki dla Pielęgniarstwa Europejskiego zagadnienie klauzuli sumienia znalazło się w odrębnym punkcie. Twórcy tego dokumentu zwracają uwagę na wartość dialogu między pielęgniarką, która znajduje się w sytuacji konfliktu wartości w związku z realizacją określonych procedur medycznych a pacjentem, którego mają one dotyczyć, przełożonymi, pracodawcą czy także organizacją zawodową w celu poszukiwania najlepszych rozwiązań. Podkreśla się także znaczenie wsparcia, jakie powinno być udzielone w takim przypadku pielęgniarce. Kiedy jednak pielęgniarka nie jest w stanie znaleźć zadowalającego rozwiązania i chce skorzystać z prawa do sprzeciwu sumienia powinna stosować się do funkcjonujących w jej kraju przepisów prawa. Jednocześnie, w sytuacji nagłej, gdzie życie pacjenta jest zagrożone, odwołanie się do tego prawa traci zastosowanie<sup>21</sup>.

### III. KLAUZULA SUMIENIA A PRAKTYKA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Redaktor prestiżowego czasopisma *Journal of Medical Ethics* – Julian Savulescu – wyraził zdecydowanie negatywną opinię na temat stosowania klauzuli sumienia w praktyce medycznej, twierdząc, że we współczesnej medycynie powinno się unikać takich odniesień. Według niego, każdy student medycyny musi zdawać sobie sprawę z tego, jakiego zaangażowania wymaga jego przyszła profesja i jeśli nie jest w stanie temu sprostać lepiej, aby zrezygnował z takiej ścieżki kariery. Savulescu jest w stanie zaakceptować możliwość odwołania się do klauzuli sumienia, ale lekarz musi wówczas mieć pewność, że pacjent otrzyma należną mu opiekę i procedurę we właściwym czasie od innego profesjonalisty. Jeśli decyzja lekarza odnośnie powołania się na prawo

---

<sup>21</sup> L. Sasso, A. Stievano, M.G. Jurado, G. Rocco, *Code of Ethics and Conduct for European Nursing*, "Nursing Ethics" 2008, nr 15(6), s. 836.

do sprzeciwu sumienia zagrozi dostępności opieki – powinien zostać ukarany np. poprzez utratę prawa wykonywania zawodu<sup>22</sup>.

Trudno zgodzić się z opinią odrzucającą instytucję klauzuli sumienia, czy to w zawodzie lekarza, czy pielęgniarki/położnej. Wśród wielu argumentów, które uważam za ważne w dyskusji na ten temat warto przede wszystkim odwołać się do wartości, które traktuje się jako istotę medycyny/pielęgniarstwa. Personel medyczny korzystający z prawa do sprzeciwu sumienia podkreśla, że decyzja ta jest związana z szacunkiem dla ludzkiego życia. Fakt, że jest to najczęściej także wartość ich wiary religijnej jest w moim przekonaniu sprawą drugorzędną. Można więc powiedzieć, że jeśli lekarze, pielęgniarki w swojej praktyce zawodowej chcą chronić ludzkie życie, to nie ma znaczenia z jakich powodów, czy są to powody religijne czy inne – ważne jest to, że pozostają w zgodzie z istotą praktyki medycznej.

Podkreślają to również w swojej analizie Meaney i wsp. twierdząc, że w dyskusji na temat klauzuli sumienia chodzi w zasadzie o zderzenie się dwóch praw człowieka: prawa do ochrony życia, które chce chronić pracownik opieki zdrowotnej i prawa pacjenta do dostępu do wybranych procedur medycznych dopuszczalnych w danym państwie. W takim konflikcie, wola ochrony prawa do ochrony życia powinna mieć pierwszeństwo i przez to kategoria klauzuli sumienia jest usankcjonowana<sup>23</sup>.

Badania pokazują, że osoby wybierające zawód pielęgniarki/położnej zwykle kierują się w swojej decyzji chęcią pomagania innym, troski o innych, bycia potrzebnym, altruizmem<sup>24</sup>. Najczęściej przyciąga je więc do tej profesji pewna jego tradycyjna, idealistyczna wizja

<sup>22</sup> J. Savulescu, *Conscientious objection in medicine*, „British Medical Journal” 2006, nr 332(7536), s. 294-297.

<sup>23</sup> J. Meaney, M. Casini, A. G. Spagnolo, *Objective reasons*, s. 619.

<sup>24</sup> I. Wrońska, J. Mariański, *Wartości życiowe młodzieży na przykładzie szkół pielęgniar-skich*, Lublin 1999; M. Bińkowska-Bury, M. Marć, L. Boratyn-Dubiel, *Poczucie koherencji a motywacje wyboru zawodu pielęgniarki i położnej*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2006, nr 1, s. 34-40; M. Sobczak, *Motywy wyboru zawodu a wypalenie zawodowe pielęgniarek*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2010, nr 18(2), s. 207-211; K. McLaughlin, M. Moutray, Ch. Moore, *Career motivation in nursing students and the perceived influence of significant others*, „Journal of Advanced Nursing” 2010, nr 66(2), s. 404-412; M. Jirwe, A. Rudman, *Why choose a career in nursing?* „Journal of Advanced Nursing” 2012, nr 68(7), s. 1615-1623.

i adekwatnie do tej wizji starają się kształtować swoją zawodową tożsamość. Jednym z istotnych elementów tej tożsamości jest określona wrażliwość moralna, którą tworzy niewątpliwie osobista tożsamość moralna jednostki. Każdy człowiek powinien mieć prawo do ochrony owej tożsamości moralnej, bez względu na to, jaki zawód wybiera. Potrzebujemy wrażliwych moralnie pracowników medycznych – jest to bardzo częsty postulat społeczny. Podkreśla się, że instytucja klauzuli sumienia pozwala chronić tę wrażliwość<sup>25</sup>. Dodatkowym argumentem jest fakt, że wybierając określoną ścieżkę kariery zawodowej i rozpoczynając edukację w tym kierunku, czynimy to w określonej rzeczywistości zarówno prawnej jak i związanej z możliwościami (technicznymi, naukowymi) danej profesji, kiedy natomiast zaczynamy pracować ta rzeczywistość niejednokrotnie jest już inna. Jest to szczególnie aktualne w odniesieniu do praktyki medycznej<sup>26</sup>. Można powiedzieć, że przekreślając ważny dla nas zbiór wartości, aby za wszelką cenę dostosować się do zmieniającej się rzeczywistości i funkcjonujących oczekiwań społecznych, czyni się z nas rodzaj bezrefleksyjnie działających automatów. Pozostaje pytanie: czy społeczeństwo oczekuje właśnie takich postaw od pracowników opieki zdrowotnej?

W odniesieniu do praktyki pielęgniarstwa, kwestię tę rozważa się także w kontekście dodatkowego stresu zawodowego twierdząc, że ograniczenie korzystania przez pielęgniarki z prawa do sprzeciwu sumienia w ich praktyce może spowodować, iż będzie to dodatkowy argument za rezygnacją pielęgniarek z wykonywania tego zawodu, co pogorszy i tak już złe statystyki związane z liczbą pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej. Dane ze świata (ale także z Polski) są w tym względzie alarmujące<sup>27</sup>.

Nie ma wielu badań empirycznych na temat wykorzystania klauzuli sumienia w praktyce pielęgniarki/położnej. Z doniesień polskich

---

<sup>25</sup> M. Magelssen, *When should conscientious objection be accepted?* "Journal of Medical Ethics" 2012, nr 38, s. 19.

<sup>26</sup> Tamże, s. 21.

<sup>27</sup> D. M. Burke & A. Franzonello, *A Primer on Protecting Healthcare Freedom of Conscience*, w: *Defending Life. State-by-State Legal Guide to Abortion, Bioethics, and the End of Life*, Americans United for Life 2012, s. 557. <http://www.aul.org/defending-life-2012-contents> [dostęp: 02.08.2013].

wynika, że jest to kategoria rzadko stosowana: 84% z 51 ankietowanych pielęgniarek szpitali lubelskich nigdy nie stosowało klauzuli sumienia w swojej praktyce zawodowej, choć prawie 1/3 badanych znalazła się w sytuacji konieczności realizacji świadczenia zdrowotnego, które było niezgodne z ich sumieniem. Najczęściej odwoływano się do klauzuli sumienia w sytuacji zlecenia uczestniczenia w zabiegu aborcji<sup>28</sup>. Jak wynika z analizy dokumentów deontologicznych i prawnych, sytuacje, do których najczęściej odnoszona jest możliwość korzystania z prawa do sprzeciwu sumienia dotyczą zwykle zdrowia prokreacyjnego kobiety: aborcja, medycznie wspomagana prokreacja, niektóre medyczne metody regulacji płodności. Doniesienia ze świata mówią również o zabiegu eutanazji, wspomaganego samobójstwa, sedacji paliatywnej, odłączenie medycznie prowadzonego pojenia i żywienia pacjenta w stanie terminalnym lub trwale wegetatywnym, uczestnictwo w uporczywej terapii, badania naukowe na embrionach ludzkich, wykorzystywanie zwierząt do edukacji medycznej, przetaczanie krwi, uczestnictwo w procedurze kary śmierci (np. w USA)<sup>29</sup>.

Dyskutując o wykorzystywaniu prawa do sprzeciwu sumienia w praktyce pielęgniarki/położnej trzeba pamiętać, że ich sytuacja zawodowa w tym względzie jest szczególnie obciążająca, a wynika to z tzw. podwójnej lojalności, jaka jest udziałem przedstawicieli tych zawodów: lojalności względem pacjenta oraz lojalności względem lekarza. Bywa często, że właśnie ta podwójna lojalność stawia pielęgniarkę w sytuacji konfliktu moralnego<sup>30</sup>. Badania pokazują, że

---

<sup>28</sup> P. Jarmoluk, K. Ikwanty, K. Durak, J. Tetych, *Klauzula sumienia w praktyce pielęgniarki*, w: *Lubelski Kongres Studenckich Kół Naukowych Tygiel 2009 - czyli jak rozwijać naukę? Lublin, 23-24 września 2009*, red. J. Caban, M. Szala, Lublin 2009, s. 116-120; K. Durak, J. Tetych, P. Jarmoluk, K. Ikwanty, *Sumienie jako kategoria etyczno-prawna w pracy pielęgniarki*, „Pielęgniarstwo XXI wieku” 2009, nr 4, s. 13-19.

<sup>29</sup> W.A. Galston & M. Rogers, *Health Care Providers' Consciences and Patients' Needs: The Quest for Balance*, „Governance Studies at Brookings” 2012, February 23, s. 14, [http://www.brookings.edu/~media/research/files/papers/2012/2/23%20health%20care%20galston%20rogers/0223\\_health\\_care\\_galston\\_rogers.pdf](http://www.brookings.edu/~media/research/files/papers/2012/2/23%20health%20care%20galston%20rogers/0223_health_care_galston_rogers.pdf) [dostęp: 02.08.2013]; R. D. Orr, *Autonomy, Conscience and Professional Obligation*, „Virtual Mentor. American Medical Association Journal of Ethics” 2013, nr 15(3), s. 245.

<sup>30</sup> B. Dobrowolska, P. Cegiello, *Instytucja klauzuli sumienia w zawodzie pielęgniarki i położnej*, w: *Dyskusja Online Polskiego Towarzystwa Bioetycznego nt.: Jakich świadczeń*

z tego też powodu pielęgniarki nie korzystają nazbyt często z formalnej procedury sprzeciwu sumienia; boją się utraty pracy, reperkusji ze strony przełożonych, czy reakcji rodziny pacjenta (np. reakcji rodziców dziecka w praktyce rezygnacji z uporczywej terapii w neonatologii czy pediatrii). W takich sytuacjach wybierają inne możliwości uniknięcia udziału w sprzecznej z ich systemem wartości procedurze medycznej. Najczęściej proszą inną pielęgniarkę o zastępstwo, podejmują rozmowę z lekarzem<sup>31</sup>. Jak twierdzi Johnstone, taka praktyka jest stosowana przez pielęgniarki od lat; biorą dzień wolny, zwolnienie, zamieniają się na dyżur, przenoszą się na inny oddział<sup>32</sup>.

Odwolywanie się do klauzuli sumienia przez personel pielęgniarski stanowi niewątpliwie rodzaj wyzwania dla osób zarządzających opieką pielęgniarską na oddziale i w całej jednostce opieki medycznej. Podkreśla się, że trzeba opracować dobre wytyczne w miejscu pracy jak również kształtować otwartość i wyrozumiałość menedżerów pielęgniarstwa w stosunku do swoich podwładnych, którzy chcą odwołać się do tej regulacji<sup>33</sup>. Praca nad wytycznymi i dzielenie się dobrymi praktykami w tym względzie ma szczególne znaczenie w sytuacji bardzo ograniczonych obsad pielęgniarskich w placówkach opieki zdrowotnej. W przypadku dwóch czy trzech pielęgniarek na dyżurze, przy licznych obłożeniu oddziału, kiedy dodatkowo zaistnieje sytuacja odmowy udziału jednej z nich w określonym zabiegu (np. pielęgniarka – Świadek Jehowy, odmawia udziału w transfuzji krwi), powinny być opracowane

---

medycznych wolno odmówić ze względów moralnych? 1.10.-09.12.2012. [http://ptb.org.pl/opinie\\_klauzula.html](http://ptb.org.pl/opinie_klauzula.html)

<sup>31</sup> A. Catlin, Ch. Armigo, D. Volat, E. Valle, M. A. Hadley, W. Gong, R. Bassir, K. Anderson, *Conscientious Objection: A potential Neonatal Nursing Response to Care Orders that Cause Suffering at the End of Life? Study of the Concept*, "Neonatal Network" 2008, nr 2(27), s. 101-106.

<sup>32</sup> M. Johnstone, *Taking a Stand: Conscientious Objection, Clinical Ethics Committees and Whistleblowing*, in: *Bioethics – A Nursing Perspective*, 4<sup>th</sup> edn., London 2005, s. 324-358. Za: G. Brichley, *A Clear Case for Conscience in Healthcare Practice*, "Journal of Medical Ethics" 2012, nr 38, s. 14.

<sup>33</sup> N.J. Ford, K.D. Fraser, P.B. Marck, *Conscientious Objection: a Call to Nursing Leadership*, "Nursing Leadership" 2010, nr 23(3), s. 46-55; R. Kane, *Conscientious Objection to Termination of Pregnancy: the Competing Rights of Patients and Nurses*, "Journal of Nursing Management" 2009, nr 17, s. 907-912.

sprawdzone wcześniej procedury postępowania, aby zagwarantować dostęp pacjentów do świadczeń zdrowotnych, jak również nie obciążać dodatkowo – na ile to możliwe – zespołu pielęgniarskiego.

Na koniec, warto dodać, że w dyskusji dotyczącej prawa do sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej, porusza się także wątek możliwości korzystania z tego prawa przez studentów kierunków medycznych: medycyny i pielęgniarstwa czy położnictwa. Najczęściej twierdzi się jednak, że o ile studenci mogą odmówić uczestnictwa w realizacji niezgodnych z ich wartościami zabiegów w trakcie praktyk lub stażu, o tyle nie mogą odmówić uczestnictwa w zajęciach, podczas których zdobywają wiedzę na temat istoty takich zabiegów, postępowania przed i po ich wykonaniu, zagrożeń z nimi związanych, skutków ubocznych, opieki pielęgniarskiej, działania wybranych leków, itd.<sup>34</sup> Jako argument podaje się zwykle, że osoba kończąca studia medyczne musi posiadać aktualną wiedzę medyczną (i nie tylko) zgodnie z zatwierdzonymi programami nauczania. Argumentacja ta wydaje się być uzasadniona. Ponadto, zdrowy rozsądek podpowiada, aby w wyborze miejsca pracy absolwenci kierowali się także specyfiką danego działu medycyny czy pielęgniarstwa i wybierali te miejsca, w których nie będą musieli przeżywać obciążających ich sumienie konfliktów wartości. Choć nie zawsze jest to możliwe, szczególnie w sytuacji zainteresowania położnictwem i ginekologią.

#### BIBLIOGRAFIA

- Bińkowska-Bury M., Marć M., Boratyn-Dubiel L., *Poczucie koherencji a motywcy wyboru zawodu pielęgniarzki i położnej*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2006, nr 1.
- Brichley G., *A Clear Case for Conscience in Healthcare Practice*, “Journal of Medical Ethics” 2012, nr 38.

---

<sup>34</sup> B.M. Dickens, R.J. Cook, *The Scope and Limits of Conscientious Objection*, “International Journal of Gynecology and Obstetrics” 2000, nr 71, s. 76; S.L.M. Strickland, *Conscientious Objection in Medical Students: a Questionnaire Survey*, “Journal of Medical Ethics” 2012, nr 38, s. 22.

- Burke D.M. & Franzone A., *A Primer on Protecting Healthcare Freedom of Conscience*, w: *Defending Life. State-by-State Legal Guide to Abortion, Bioethics, and the End of Life*, Americans United for Life 2012.
- Catlin A., Armigo Ch., Volat D., Valle E., Hadley M.A., Gong W., Bassir R., Anderson K., *Conscientious Objection: A potential Neonatal Nursing Response to Care Orders that Cause Suffering at the End of Life? Study of the Concept*, "Neonatal Network" 2008, nr 2(27).
- Cook R.J., Olaya M.A., Dickens B.M., *Healthcare responsibilities and conscientious objection*, "International Journal of Gynecology and Obstetrics" 2009, nr 104.
- Dickens B.M., Cook R.J., *The Scope and Limits of Conscientious Objection*, "International Journal of Gynecology and Obstetrics" 2000, nr 71.
- Durak K., Tetych J., Jarmoluk P., Ikwanty K., *Sumienie jako kategoria etyczno-prawna w pracy pielęgniarki*, „Pielęgniarstwo XXI wieku” 2009, nr 4.
- Ford N.J., Fraser K.D., Marck P.B., *Conscientious Objection: a Call to Nursing Leadership*, "Nursing Leadership" 2010, nr 23(3).
- Galston W.A. & Rogers M., *Health Care Providers' Consciences and Patients' Needs: The Quest for Balance*, "Governance Studies at Brookings" 2012, February 23.
- Jarmoluk P., Ikwanty K., Durak K., Tetych J., *Klauzula sumienia w praktyce pielęgniarki*, w: *Lubelski Kongres Studenckich Kół Naukowych Tygiel 2009 – czyli jak rozwijać naukę? Lublin, 23-24 września 2009*, red. J. Caban, M. Szala, Lublin 2009.
- Jirwe M., Rudman A., *Why choose a career in nursing?*, "Journal of Advanced Nursing" 2012, nr 68(7).
- Johnstone M., *Taking a Stand: Conscientious Objection, Clinical Ethics Committees and Whistleblowing*, in: *Bioethics – A Nursing Perspective*, 4<sup>th</sup> edn., London: Churchill-Livingstone 2005.
- Kane R., *Conscientious Objection to Termination of Pregnancy: the Competing Rights of Patients and Nurses*, "Journal of Nursing Management" 2009, nr 17.
- Lamačková A., *Conscientious objection in reproductive health care: analysis of Pichon and Sajus v. France*, "European Journal of Health Law" 2008, nr 15.
- Magelssen M., *When should conscientious objection be accepted?*, "Journal of Medical Ethics" 2012, nr 38.



- McLaughlin K., Moutray M., Moore Ch., *Career motivation in nursing students and the perceived influence of significant others*, "Journal of Advanced Nursing" 2010, nr 66(2).
- Meaney J., Casini M., Spagnolo A.G., *Objective reasons for conscientious objection in health care*, "The National Catholic Bioethics Quarterly" 2012, nr 12(4).
- Nawrot O., *Klauzula sumienia w zawodach medycznych w świetle standardów Rady Europy*, „Zeszyty Prawnicze BAS” 2012, nr 3(35).
- Orr R.D., *Autonomy, Conscience and Professional Obligation*, "Virtual Mentor. American Medical Association Journal of Ethics" 2013, nr 15(3).
- Pawlikowski J., *Prawo do sprzeciwu sumienia w ramach legalnej opieki medycznej. Rezolucja nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy z dnia 7 października 2010 roku*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2011, t. 14.
- Sasso L., Stievano A., Jurado M.G., Rocco G., *Code of Ethics and Conduct for European Nursing*, "Nursing Ethics" 2008, nr 15(6).
- Savulescu J., *Conscientious objection in medicine*, "British Medical Journal" 2006, nr 332(7536).
- Sobczak M., *Motywy wyboru zawodu a wypalenie zawodowe pielęgniarzek*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2010, nr 18(2).
- Strickland S.L.M., *Conscientious Objection in Medical Students: a Questionnaire Survey*, "Journal of Medical Ethics" 2012, nr 38.
- Waszczuk-Napiórkowska J., *Opinia prawna na temat klauzuli sumienia lekarzy, farmaceutów oraz pielęgniarzek w prawie włoskim*, „Zeszyty Prawnicze BAS” 2012, nr 3(35).
- Wrońska I., Mariański J., *Wartości życiowe młodzieży na przykładzie szkół pielęgniarских*, Lublin 1999.

CONSCIENTIOUS OBJECTION IN THE PRACTICE OF NURSES  
AND MIDWIVES. ANALYSIS OF POLISH  
AND SELECTED EUROPEAN SOLUTIONS

### Summary

The aim of this article is to present national and European discussions on the conscience clause in the practice of nurse and midwife, together with the

analysis of the problems which are associated with application of this regulation to the clinical realities.

The conscientious clause in medical practice can be defined as a kind of special ethical and legal regulation which gives nurses/midwives right to object to actively perform certain medical procedures which are against their personal system of values. The main issue underlined in the discussion regarding practising conscientious objection in the clinical setting is the collision of two human rights: the right to conscientious objection of medical personnel and the right of patients to specific medical procedures which are legal in their country.

However, it is emphasized that eventhough the right to the conscientious objection in nurses/midwives or phisicians practice is widely accepted it is not absolute and this regulation can not be used in cases of danger to life or serious damage to the health of the patient. Deontological and legal regulations in Europe indicate similar conditions which have to be fulfilled if nurse wants to use this right. Nevertheless, application this regulation to the clinical reality is not free of problems.

*Thumaczenie własne autora*

**Key words:** conscientious objection, nursing practice, nursing ethics

**Słowa kluczowe:** sprzeciw sumienia, praktyka pielęgnarska, etyka pielęgnarska