



Instytucja klauzuli sumienia w zawodzie pielęgniarki i położnej

Beata Dobrowolska (*Uniwersytet Medyczny w Lublinie*)

Paweł Cegiełko (*Kancelaria Radcy Prawnego Paweł Cegiełko w Lublinie*)

Etyczno-prawna kategoria klauzuli sumienia w odniesieniu do zawodu pielęgniarki i położnej została uregulowana zapisami zarówno *Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej RP* (2003) [dalej KEZPiP], jak i *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej* (2011) [dalej UZPiP].

Rozdział II części szczegółowej KEZPiP, w punkcie 6 zawiera zapis, który wprost nadaje pielęgniarsce/położnej prawo odmowy uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi. Ten dość ogólny zapis znajduje swoje niewielkie rozwinięcie w UZPiP (art.14.2), w której zostało zapisane, że pielęgniarka może odmówić udziału w eksperymencie, jeśli uzna, że ma uzasadnione wątpliwości co do celu, przebiegu i skutków takowego. Nie zostało wyjaśnione, o jaki charakter wątpliwości chodzi, wydaje się jednak, że bez względu na to, czy dotyczą one kwestii merytorycznych czy organizacyjnych eksperymentu oraz udziału w nim pacjenta czy też samej pielęgniarki/położnej, to co do zasady towarzyszy im sytuacja napięcia moralnego.

Podobnie jak w przypadku lekarza, pielęgniarka/położna jest zobligowana do udzielenia pomocy w każdym przypadku, w którym zwłoka mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (UZPiP, art. 12.1). Działania podejmowane w tym względzie przez pielęgniarkę powinny się mieścić w ramach posiadanych przez nią kompetencji zawodowych.

W dużym uproszczeniu, świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarkę/położną można podzielić na trzy główne grupy: 1) takie, które dotyczą procesu pielęgnowania, czy edukacji zdrowotnej 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 (kwestia ta jest regulowana *Rozporządzeniem MZ z dnia 7 listopada 2007 r. Ministra sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego*) oraz 3) te świadczenia w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, które wykonywane są na zlecenie lekarza.

Dlatego też, w dalszej części UZPiP, art. 12.2, ustawodawca zapisał, że pielęgniarka/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 (ustęp 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. Oczywiście ten fakt musi być także odnotowany w dokumentacji medycznej (art. 12.4).

Podkreślmy, że możliwość odmowy wykonania pewnych świadczeń przez pielęgniarkę nie obejmuje tych, których niewykonanie mogłoby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (art.12.1).

Przedstawione zapisy UZPiP oraz KEZPiP są zbliżone do tych, które regulują klauzulę sumienia w praktyce lekarza. Sytuacja pielęgniarki/położnej wydaje się być jednak bardziej skomplikowana, a wynika to z tzw. podwójnej lojalności, jaka jest udziałem przedstawicieli tych zawodów; lojalności względem pacjenta oraz lojalności względem lekarza. Bywa niejednokrotnie, że właśnie ta podwójna lojalność stawia pielęgniarkę w sytuacji konfliktu moralnego.

Z badań dotyczących wykorzystywania klauzuli sumienia przez pielęgniarki w ich praktyce 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 sumieniem¹. Z doświadczenia respondentów wynika, że najczęściej wykorzystuje się klauzulę sumienia w przypadku uczestniczenia pielęgniarki/położnej w zabiegu przerywania ciąży².

Sytuacja, w której pielęgniarki czasami sięgają po prawo odmowy realizacji świadczenia zdrowotnego ze względu na wątpliwości sumienia to uczestniczenie w procedurze przetaczania krwi, gdy pielęgniarka jest Świadkiem Jehowy. Pojawia się jednak pytanie, czy faktycznie pielęgniarka jest uprawniona do korzystania z instytucji klauzuli sumienia w tym przypadku? Biorąc pod uwagę fakt obowiązku realizacji tych świadczeń zdrowotnych, których brak mógłby spowodować stan zagrożenia zdrowotnego, uzasadniona medycznie transfuzja krwi powinna być przeprowadzona. Innymi słowy, pacjent ma bezwzględne prawo oczekiwać uzyskania tego typu świadczenia. Zagwarantowanie ochrony autonomii moralnej pielęgniarki w tym przypadku wiąże się w praktyce z wprowadzeniem odpowiedniej procedury organizacyjnej np. w oddziale szpitalnym, w którym sytuacja ma miejsce i polega - zgodnie z prawnymi warunkami stosowania klauzuli sumienia - na delegowaniu realizacji tego świadczenia innej pielęgniarce. Trzeba podkreślić, że pielęgniarka realizująca to świadczenie musi legitymować się zaświadczeniem o odbyciu właściwego szkolenia oraz przetacza krew na zlecenie lekarza. Taka praktyka, dopóki nie utrudnia gwarancji wykonania wspomnianego świadczenia zdrowotnego, jak również nie zaburza funkcjonowania oddziału i pracy zespołu terapeutycznego, wiąże się zwykle z pewną życzliwością personelu zarządzającego organizacją pracy na oddziale. Prawna legalność takiego działania budzi jednak wątpliwość. Sytuacja komplikuje się tym bardziej, gdy przetaczanie krwi jest wykonywane na tym oddziale bardzo często, a na dyżurze pracują np. tylko

¹ 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. Pod red. Jacka Cabana i Mirosława Szali, Wydawnictwo Politechniki Lubelskiej, Lublin 2009, s. 116-120.

² 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.

2 pielęgniarki. W takim przypadku, wydaje się zasadne zaproponowanie zmiany miejsca pracy pielęgniarce, dla której przekonania religijne stanowią podstawę wątpliwości moralnych i w konsekwencji podstawę odmowy realizacji przetoczenia krwi.

Podsumowując, warto jeszcze raz zwrócić uwagę na pewien kontekst sytuacyjny posłużenia się klauzulą sumienia, ponieważ każda decyzja pielęgniarki/położnej o odmowie wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem będzie zapadała w sytuacji skonkretyzowanej co do okoliczności faktycznych i zindywidualizowanej co do osoby pacjenta. Przesłanki odmowy zostały przez ustawodawcę sformułowane w taki sposób, aby wykluczyć dowolność odmowy, czy też chronić pacjenta przed arbitralnością odmowy (zwraca na to uwagę m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 grudnia 2002 r., sygn. I CKN 1386/00). Wskazują na tę intencję wymogi niezwłocznego podania przyczyny odmowy na piśmie i jednoczesnego uprzedzenia o niej pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego, a także konieczność uzasadnienia odmowy i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej. Podawane przez pielęgniarkę/położną przyczyny uzasadniające odmowę, poza suwerennym przekonaniem pielęgniarki/położnej o niezgodności danego świadczenia zdrowotnego z jej sumieniem, powinny uwzględniać także konieczność (lub brak konieczności) niezwłocznego udzielenia pomocy, której zaniechanie mogłoby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, a ponadto istnienie realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki/położnej lub w podmiocie leczniczym. Powołanie się na klauzulę sumienia nie może bowiem stanowić dodatkowego ograniczenia rzeczywistych możliwości uzyskania danego świadczenia zdrowotnego. Na dostępność pacjenta do świadczeń jako aspekt wykorzystania klauzuli sumienia zwraca uwagę Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, który odnotował w takim przypadku uderzającą rozbieżność między teoretycznym prawem do legalnego świadczenia i rzeczywistością praktycznego zastosowania takiego prawa (por. wyrok ETPCz z dnia 26 maja 2011 r. w sprawie nr 27617/04, R.R. vs. Polska).

Z zaprezentowanego stanowiska można wyciągnąć wniosek, że zaniechanie wykonania pewnego świadczenia z powołaniem się na klauzulę sumienia powinno wywoływać impuls do określonych pozytywnych działań, których efektem będzie praktyczne zrealizowanie dostępności pacjenta do danego świadczenia. Niezwykle istotne wydaje się zwrócenie uwagi na to, że o ile prawo w miarę precyzyjnie określa postępowanie pielęgniarki/położnej stosującej klauzulę sumienia, o tyle pozostaje nieuregulowany ten właśnie ciąg pozytywnych działań mających zagwarantować pacjentowi praktyczną dostępność do konkretnego świadczenia zdrowotnego. Oznacza to, że w ocenie ustawodawcy prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych cechuje się mniejszą doniosłością od autonomii moralnej pielęgniarki/położnej. Milczenie ustawodawcy w tej kwestii daje jednak bardzo szerokie pole do interpretacji i rozważania każdego jednostkowego przypadku odmowy z punktu widzenia innych niż prawo systemów normatywnych. Z jednej strony taka sytuacja może zostać uznana za wartościową, bowiem pobudza do dość swobodnej debaty, jednak z drugiej strony, w stosunku do wszystkich podmiotów uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych jawi się jako stan niepewności, który trudno jest ocenić jako sytuację pożądaną. W związku z tym wartościowe byłoby stworzenie w tym przypadku takich procedur prawnych i organizacyjnych, w których istniałaby możliwość zagwarantowania realizacji praw pacjenta do korzystania z tych świadczeń, które mimo iż są wątpliwe moralnie dla pracownika opieki zdrowotnej, to zostaną zrealizowane w ramach systemu opieki zdrowotnej, a jednocześnie autonomia moralna pracownika medycznego nie zostanie naruszona.