

Akademia Ignatianum w Krakowie

ANDRZEJ MARIAN ŚWIĄTKOWSKI

andrzej.swiatkowski@uj.edu.pl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1753-7819>

Lojalność a klauzula sumienia

Loyalty and the Conscientious Objection Clause

WPROWADZENIE

Art. 100 § 1–2 k.p. zobowiązuje każdego pracownika do wykonywania pracy sumiennie i staranie oraz stosowania się do zgodnych z prawem poleceń przełożonych, które dotyczą pracy i nie są sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę. W szczególności pracownik jest obowiązany dbać o dobro pracodawcy oraz przestrzegać w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego. Zachowanie zgodne lub sprzeczne z zasadami współżycia społecznego wyraża się we wzajemnym postępowaniu stron indywidualnego stosunku z zaufaniem, uczciwością, lojalnością. Lojalność jest warunkiem *sine qua non* harmonijnej i efektywnej współpracy zarówno z innymi ludźmi, jak i instytucjami¹. Lojalność jest cnotą, która w żadnym razie nie może być kojarzona ze „ślepy” posłuszeństwem albo bezrefleksyjnym wykonywaniem poleceń dotyczących pracy, wydawanych przez przełożonego pracownika lub pracodawcę.

Istotnym składnikiem pojęcia lojalności jest racjonalność. Pozwala ona osobie lub instytucji postawionej w sytuacji kolizyjnej, zobowiązującej do wyboru jednej z dwóch wykluczających się wartości, kierować się kryteriami opartymi na rozumie: roztropnością, dorzeczością, trzeźwością, sensownością myślenia. Racjonalność działania jest więc postępowaniem zgodnym z logicznymi regułami, polegającym na wyborze zachowań i metod działania spójnych z posiadaną wiedzą, poziomem inteligencji oraz – co jest ważne dla dalszych rozważań

¹ M.S. Szczepański, *Lojalność*, [w:] *Fundamenty dobrego społeczeństwa. Wartości*, red. M. Bogunia-Borowska, Kraków 2015, s. 75.

nad zagadnieniami poruszonymi w tym opracowaniu – systemem wyznawanych wartości.

W niniejszym artykule zostaną przedstawione europejskie standardy regulowania kolizji między pracowniczą lojalnością lekarzy, pielęgniarek i położnych zatrudnionych w placówkach wykonujących zgodne z prawem usługi aborcyjne. Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje świadczeń zdrowotnych (art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry²). W wymienionej normie wyliczone zostały przykładowe rodzaje tych świadczeń: badanie stanu zdrowia pacjenta, rozpoznawanie i zapobieganie chorobom, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad, wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich. Lekarz jest zobowiązany wykonywać zawód zgodnie z profesjonalnymi zasadami etyki, należytą starannością, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej oraz dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób (art. 4 powołanej ustawy). Natomiast pielęgniarki i położne, których zawody zostały uznane za „samodzielne zawody medyczne” (art. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej³), są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, do udzielania pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 12 ust. 1 wymienionej ustawy). Świadczenie usług zdrowotnych może odbywać się w różnych formach prawnych i organizacyjnych. Przedmiotem analizy prawnej w tym artykule są jednak wyłącznie przypadki świadczenia usług zdrowotnych w ramach stosunków pracy nawiązanych przez lekarzy i innych samodzielnych członków personelu medycznego z jakimikolwiek, publicznymi i prywatnymi, podmiotami leczniczymi wymienionymi w art. 4 ust. 1 pkt 1–7, art. 9–12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴. Z punktu widzenia prawa pracy podmioty te występują w roli pracodawców. W sprawach nieuregulowanych ustawą z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁵ treść stosunków pracy oraz prawa i obowiązki pracowników i pracodawców regulują – na mocy art. 5 Kodeksu pracy⁶ – przepisy tej ustawy. Obowiązujące przepisy przyznają pracownikom służby zdrowia prawo do dokonania wyboru w niektórych sprawach odnoszących się do wykonywania zawodu. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem. Przepis art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry przyznaje mu takie prawo. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 7 października 2015 r. orzekł

² T.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 125.

³ T.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 123.

⁴ T.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 160.

⁵ T.j. Dz.U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 ze zm.

⁶ Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 września 2014 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.).

o niezgodności z art. 2 Konstytucji RP art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w zakresie, w jakim wymieniony przepis art. 39 kolidował z prawem pacjenta do ochrony zdrowia i nakładał na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z sumieniem świadczenia zdrowotnego „w innych przypadkach niecierpiących zwłoki” oraz zobowiązywał doktora do wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza⁷. Również pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem (art. 12 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej). O odmownej decyzji udzielenia świadczeń zdrowotnych wymienieni członkowie personelu medycznego mają obowiązek powiadomić pracodawcę w formie pisemnej. Ponadto lekarz powinien uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Wyjątki od tej zasady zachodzą w każdym przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu przez lekarza pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki (art. 30 o zawodach lekarza i lekarza dentystry). Pielęgniarka i położna winny udzielić pomocy wówczas, gdy zwłoka mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 12 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).

W razie kolizji interesów personelu medycznego między lojalnością pracowniczą, wynikającą z wykonywania obowiązków przez lekarzy, pielęgniarki i położne wobec pracodawcy – podmiotu medycznego, a klauzulą sumienia należałoby zastanowić się nad rozwiązaniem problemu realizacji gwarantowanego wszystkim potrzebującym uprawnienia do opieki zdrowotnej w sytuacji niezgodności niektórych rodzajów usług zdrowotnych z sumieniem członka personelu medycznego. Powyższa kolizja interesów występuje i w niektórych państwach europejskich wykazuje tendencję rosnącą w sprawach dotyczących przerywania ciąży.

EUROPEJSKIE STANDARDY PRAWA DO OCHRONY ZDROWIA I WOLNOŚCI SUMIENIA

Klauzula sumienia, zagwarantowana lekarzom, pielęgniarkom i położnym w art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 4 listopada 1950 r.⁸, może kolidować z europejskimi i międzynarodowymi standardami dotyczącymi respektowania przez władze państw członkowskich prywatności i życia rodzinnego. Art. 9 EKPCzPW gwarantuje wolność myślenia, przekonań i religii oraz prawa do ochrony zdrowia. W sprawach aborcyjnych dotyczących polskich obywateli, którzy zwrócili się do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPCz), zapadały orzeczenia zobowiązujące władze

⁷ K 12/14, Dz.U. z 2015 r., poz. 1633.

⁸ Dz.U. z 1993 r., nr 61, poz. 284, dalej jako: EKPCzPW.

państwowe do uregulowania procedur aborcyjnych w taki sposób, by umożliwiły osobom domagającym się aborcji przeprowadzenie zabiegu przerwania ciąży zgodnie z obowiązującymi przepisami polskiego prawa, a także do ochrony zgodnych z prawem interesów kobiety zdecydowanej poddać się takiemu zabiegowi oraz personelowi medycznemu, do obowiązków pracowniczych którego należy przeprowadzenie tego zabiegu. ETPCz zatem nakazał umożliwienie realizacji odmiennych celów osobom występującym w charakterze uczestników zabiegu aborcyjnego. W przypadku kobiety zdecydowanej na aborcję celem jest usunięcie ciąży bez zagrożenia dla swojego życia i zdrowia. Natomiast w przypadku personelu medycznego (lekarza, pielęgniarki i położnej), zatrudnionego w wyodrębnionym organizacyjnie zespole, utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promowania zdrowia, podstawowym interesem jest nieuczestniczenie w powyższym zabiegu ze względu na przekonania i wyrażoną oficjalnie klauzulę sumienia. Problem w tym, że zabieg aborcyjny powinien być zrealizowany przez personel medyczny zatrudniony przez pracodawcę – zakład opieki zdrowotnej lub inną jednostkę wchodzącą w skład szerszej ustawowej kategorii, jaką jest podmiot leczniczy. Na kompetentne władze państwowe, administracyjne oraz pracodawców zatrudniających personel medyczny, powołujący się na klauzulę sumienia w sprawach aborcyjnych, został nałożony pozytywny obowiązek skonstruowania w krajowym systemie ochrony zdrowia ram organizacyjnych oraz procedur umożliwiających ciężarnym kobietom wykonanie zgodnego z obowiązującym prawem zabiegu przerwania ciąży⁹. Powyższy obowiązek powinien być przez wymienione wyżej władze i podmioty zrealizowany efektywnie w sposób niezagrażający odrębnym interesom stron. W szczególności powinnością władz i podmiotów leczniczych jest dopilnowanie, aby klauzula sumienia nie uniemożliwiła albo nie utrudniała dostępu do usług zdrowotnych, z których pacjenci mogą korzystać zgodnie z obowiązującymi przepisami w danym państwie¹⁰. W przypadku aborcji kluczowe znaczenie ma – ze względu na ochronę życia i zdrowia kobiety – czas wykonywania zabiegu¹¹. Jako podstawę prawną powyższego obowiązku, nałożonego przede wszystkim na władze państw członkowskich, ETPCz wymienił przepis art. 8 EKPCz i PW. Zamieszczone w tym przepisie pojęcie prawne „życie prywatne” zostało zinterpretowane przez ETPCz szeroko. Obejmuje ono nie tylko osobistą autonomię każdej osoby i jej uprawnienie do rozwoju osobowości, ale również sprawy odnoszące się do tożsamości płci, orientacji seksualnej oraz

⁹ Wyrok ETPCz z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie *Tysiact v. Poland*, application No. 5410/03, § 116–124, ECHR 2007-IV.

¹⁰ Wyrok ETPCz z dnia 20 listopada 2011 r. w sprawie *R.R. v. Poland*, application No. 27617, § 206.

¹¹ *Tysiact v. Poland*, § 118.

zycia płciowego, w tym m.in. do podejmowania decyzji w sprawie posiadania lub nieposiadania dzieci¹².

Z naciskiem należy podkreślić, że we wszystkich orzeczeniach dotyczących aborcji ETPCz wyraźnie zaznaczał, iż jedynie właściwym podmiotem do prawnego uregulowania aborcji, przesłanek i procedur jej przeprowadzania, są władze poszczególnych państw członkowskich Rady Europy. Jednakże wtedy, gdy decyzja o dokonaniu zabiegu przerwania ciąży zostanie podjęta zgodnie z obowiązującym prawem, krajowy system tego prawa powinien być uregulowany w sposób spójny. Rzecz idzie bowiem o umożliwienie korzystania osobom, które mogą być ewentualnie zaangażowane w postępowanie aborcyjne, z przysługujących im praw zagwarantowanych EKPCz i PW¹³, rezolucją Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy, Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej, traktatami ONZ oraz wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO)¹⁴. Uchwalona w 2010 r. rezolucja nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie prawa do świadomej odmowy świadczenia legalnych usług medycznych akcentuje prawo osób, szpitali i instytucji udzielających świadczeń zdrowotnych do odmowy uczestniczenia, udzielenia pomocy w zabiegach aborcyjnych i innych przyczyniających się do unieszkodliwienia ludzkich embrionów lub zarodków. Odmowa z powodu przestrzegania przez osoby i podmioty świadczące usługi lecznicze udziału, w jakimkolwiek charakterze, w aborcji nie może skutkować wywieraniem przymusu, odpowiedzialnością lub dyskryminowaniem personelu medycznego, który zadeklarował przestrzeganie klauzuli sumienia. Aby nie wywoływać kolizji między klauzulą sumienia a lojalnością pracowników służby zdrowia zatrudnionych przez podmioty świadczące usługi medyczne, rezolucja nr 1763 zobowiązuje władze państw członkowskich nie tylko do zaakceptowania prawa personelu medycznego do przestrzegania klauzuli sumienia, ale również nakłada na państwa członkowskie obowiązek zagwarantowania dostępu do fachowej opieki medycznej kobietom, które – zgodnie z prawem – zamierzają dokonać aborcji. W większości państw członkowskich Rady Europy praktyka korzystania z klauzuli sumienia jest – według opinii Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy – właściwie uregulowana. Władze tych państw członkowskich, w których nie wprowadzono do krajowego systemu prawa szczegółowych i przejrzystych regulacji korzystania z uprawnienia do odmowy udziału w procedurach aborcyjnych, zostały wezwane do: 1) zagwarantowania personelowi medycznemu prawa do korzystania bez ograniczeń z prawa do powołania się na klauzulę sumienia we wszelkich dzia-

¹² Wyrok ETPCz z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie *A.B.C. v. Ireland*, application No. 25579/05, § 212.

¹³ Wyrok ETPCz z dnia 1 kwietnia 2010 r. w sprawie *S.H. and Others v. Austria*, application No. 5781300, § 74.

¹⁴ The right to conscientious objection in lawful medical care. Resolution 1763 (2010).

łaniach pozostających w jakichkolwiek związkach z zabiegami mającymi na celu przerwanie ciąży, 2) powiadomienia w odpowiednim czasie pacjentek noszących się z zamiarem poddania zabiegom aborcyjnym o deklaracji przestrzegania klauzuli sumienia przez personel medyczny zatrudniony w podmiotach świadczących usługi zdrowotne, 3) zagwarantowania w nagłych przypadkach pacjentkom decydującym się na wykonanie zabiegu przerwania ciąży właściwej opieki zdrowotnej.

Zakres obowiązków sformułowanych w rezolucji nr 1763 nie obejmuje pozytywnego obowiązku państw członkowskich wskazania pacjentkom zdecydowanym na przerwanie ciąży podmiotu świadczącego usługi zdrowotne, którego personel medyczny nie jest objęty klauzulą sumienia. Rezolucja nr 1763 nie koresponduje więc z postanowieniami art. 12 ust. 1 lit. a międzynarodowej konwencji ONZ o prawach ekonomicznych, społecznych i kulturalnych z dnia 16 grudnia 1966 r.¹⁵ W powyższej normie na władze państw członkowskich została nałożona powinność podjęcia koniecznych działań do zagwarantowania całkowitej ochrony zdrowia ludności, m.in. w drodze likwidacji przypadków urodzeń martwych dzieci oraz liczby zgonów noworodków. W art. 12 ust. 1–2 Konwencji ONZ z dnia 18 grudnia 1979 r. o eliminacji wszelkich form dyskryminacji kobiet¹⁶ zwrócono się do władz państw członkowskich o podejmowanie odpowiednich działań w celu wyeliminowania dyskryminacji kobiet w sprawach odnoszących się do ochrony zdrowia i zapewnienia im pełnego dostępu (w miarę potrzeb nieodpłatnych) do usług zdrowotnych, w tym usług związanych z ciążą, porodem, opieką nad noworodkiem. Po raz pierwszy pozytywny obowiązek władz państw członkowskich zajęcia się pacjentkami, którym odmówiono – ze względu na klauzulę sumienia – pomocy i opieki medycznej w sprawie przerwania ciąży został wyraźnie wyeksponowany w dyrektywie Światowej Organizacji Zdrowia¹⁷ oraz w generalnej rekomendacji nr 24, dotyczącej kobiet i ich zdrowia, uchwalonej w 1999 r. na 20. sesji ONZ-owskiego Komitetu do spraw Eliminacji Dyskryminacji Kobiet¹⁸. W ostatnim zdaniu 11 pkt zalecenia nr 24 zobowiązano państwa członkowskie do podjęcia działań mających na celu zagwarantowanie pacjentkom, którym ze względu na klauzulę sumienia odmówiono przeprowadzenia aborcji, alternatywnej pomocy w wykonaniu takiego zabiegu. Prawo do ochrony zdrowia według instytucji ONZ-owskich, obejmujące edukację i informację na temat usług ochrony zdrowia, do której zaliczono także wychowanie seksualne i informacje na temat reprodukcji, powinny cechować trzy podstawowe cechy: *availability* – dostępność w sensie ilościowym, *accessibility* – powszechność na równych zasadach dla wszystkich oraz *affordability* – możliwość korzystania przez wszystkich zainteresowanych¹⁹.

¹⁵ Dz.U. z 1977 r., nr 38, poz. 169.

¹⁶ Dz.U. z 1969 r., nr 25, poz. 187.

¹⁷ *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health System*, Geneva 2012.

¹⁸ The General Recommendation on Women and Health, No. 24, adopted in 1999 by the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, at its 20th Session.

¹⁹ The General Comment No. 14 on The right to the highest attainable standard of health

W dniu 7 grudnia 2000 r., uchwalona przez Unię Europejską 30 marca 2010 r., Karta Praw Podstawowych UE²⁰ zagwarantowała wszystkim osobom zatrudnionym i zatrudniającym pracowników zarówno prawo do nieuczestniczenia w przerywaniu ciąży (art. 10 ust. 2), jak i uprawnienie do dostępu do zapobiegawczej ochrony zdrowia oraz świadczeń zdrowotnych (art. 35). Światowa Organizacja Zdrowia uzupełnia warunki korzystania z wymienionych wyżej, uzupełniających się, dwóch komplementarnych uprawnień ludzkich, zaznaczając, iż klauzula sumienia nie może być wykorzystywana do opóźniania lub uniemożliwiania dostępu do zgodnej z prawem państwa członkowskiego aborcji, ponieważ stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia kobiety. W przypadku niemożności przerwania ciąży z przyczyny wynikającej z klauzuli sumienia podmiot opieki zdrowotnej jest obowiązany przekazać kobietę starającą się o dokonanie aborcji innemu lekarzowi zatrudnionemu w tej samej lub innej, łatwo dostępnej, placówce opieki zdrowotnej. W przypadku, gdy przekazanie kobiety w ciąży innemu lekarzowi nie jest możliwe, pracownik medyczny zobowiązany do przestrzegania klauzuli sumienia jest obowiązany dokonać przerwania ciąży po to, aby uratować jej życie lub zapobiec albo przeciwdziałać poważnemu zagrożeniu zdrowia pacjentki²¹.

Z przedstawionej prezentacji europejskich i międzynarodowych standardów regulacji kolidujących uprawnień: prawa do ochrony zdrowia oraz uprawnienia członków personelu medycznego do powstrzymania się od udziału w procedurach aborcyjnych – wynika jednoznacznie, że lojalność wobec pracodawcy (podmiotu powołanego w celu udzielania świadczeń zdrowotnych) szczególnej kategorii pracowników (lekarzy i samodzielnego personelu medycznego: pielęgniarek oraz położnych) nie uniemożliwia przystąpienia do kręgu osób kierujących się w praktyce klauzulą sumienia. Zatem lojalność członków personelu medycznego wobec własnego sumienia i przekonań nie powinna co do zasady kolidować z lojalnością wobec zatrudniającej ich placówki zajmującej się ochroną zdrowia, udzielaniem świadczeń zdrowotnych i wykonywaniem usług medycznych.

PRAWO DO OCHRONY ZDROWIA A KLAUZULA SUMIENIA W ORZECZNICTWIE EUROPEJSKIEGO KOMITETU PRAW SPOŁECZNYCH RADY EUROPY

W Europie nadzór nad przestrzeganiem standardów dotyczących prawa do ochrony zdrowia sprawują instytucje judykacyjne i quasi-judykacyjne Rady Europy. Jedną z ważniejszych jest Europejski Komitet Praw Społecznych (EKPS)

(Article 12), przyjęta przez Komitet Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturalnych na 22. sesji w Genewie w dniach 25 kwietnia – 12 maja 2000 r.

²⁰ Dz.Urz. UE C nr 83, poz. 389.

²¹ The General Recommendation on Women and Health, No. 24.

– jednostka kontrolująca zgodność z przepisami Europejskiej Karty Społecznej (EKS) z dnia 18 października 1961 r.²² oraz Zrewidowanej Europejskiej Karty Społecznej (ZEKS) z dnia 3 maja 1996 r.²³ krajowych systemów prawa zabezpieczenia społecznego i prowadzonej przez władze państw członkowskich polityki społecznej z art. 11 – Prawo do ochrony zdrowia obydwu wymienionych wyżej Kart: EKS i ZEKS. Wskazany przepis nakłada na władze państw członkowskich Rady Europy obowiązek podejmowania stosownych działań w celu wyeliminowania, w takim stopniu, jak to możliwe, przyczyn chorób. Realizacja powyższego obowiązku nakłada na państwa członkowskie konieczność zorganizowania powszechnie dostępnego systemu opieki medycznej²⁴. Przyjęty przez Radę Europy Protokół dodatkowy z 1995 r., ustanawiający system rozpatrywania skarg zbiorowych²⁵ wnoszonych przez europejskie organizacje pozarządowe na państwa członkowskie, które go ratyfikowały, stworzył mechanizm prawny umożliwiający ocenę zarzutu wniesionego przeciwko państwu członkowskiemu przez skarżącą go europejską organizację pozarządową, zarzucającą mu nieprzestrzeganie przepisów EKS lub ZEKS, ratyfikowanych przepisów jednej z dwóch wymienionych Kart²⁶. W okresie ostatnich 20 lat od wejścia w życie w dniu 1 lipca 1998 r. Protokołu dodatkowego EKPS rozpatrzył ponad 100 skarg zbiorowych. Jedną z ostatnich to rozstrzygnięta 11 kwietnia 2016 r. skarga wniesiona przez konfederację włoskich związków zawodowych na Republikę Włoch o naruszenie przepisów art. 11 § 1 oraz m.in. art. 1 § 2 ZEKS²⁷. Skarżący zarzucił, po raz wtóry²⁸, niewłaściwe dostosowanie art. 9 § 4 aktu prawnego nr 194/1978²⁹ o normach prawnych dotyczących ochrony socjalnej macierzyństwa i dobrowolnym usunięciu ciąży³⁰.

Przepis art. 9 § 4 aktu prawnego nr 194 stanowi, że klauzula sumienia zwalnia personel medyczny z konieczności stosowania procedur i działań podejmowanych w przypadkach związanych z aborcją. Nie wyłącza jednak obowiązku i odpowiedzialności personelu medycznego za zagwarantowanie pacjentce ochrony

²² *European Social Charter. Collected Texts*, Strasburg 2015, s. 9 i n.

²³ *Collected Texts*, Strasburg 2015, s. 38 i n.

²⁴ A.M. Świątkowski, *Karta praw społecznych Rady Europy*, Warszawa 2006, s. 371 i n.

²⁵ *European Social Charter...*, s. 35 i n.

²⁶ A.M. Świątkowski, *The European Committee of Social Rights and the collective complaint procedure under the European Social Charter*, [w:] *Protecting Labour Rights as Human Rights: Present and Future of International Supervision*, ed. G.P. Politakis, Geneva 2007, s. 37 i n.

²⁷ Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy, Collective Complaint No. 91/2013.

²⁸ International Planned Parenthood Federation – European Network (IPPF EN) v. Italy, Complaint No. 87/2012. Skarga została wniesiona 12 stycznia 2012 r. Orzeczenie EKPS zostało ogłoszone 10 września 2013 r.

²⁹ *Gazzetta ufficiale* 22/05/1978, n. 140.

³⁰ Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza (Norm on social protection of motherhood and the voluntary termination of pregnancy).

zdrowia przed i po przeprowadzeniu tego zabiegu. Prawo dokonania aborcji przysługuje kobiecie w ciągu pierwszych 90 dni ciąży, gdy ciąża, urodzenie dziecka lub macierzyństwo mogą stanowić poważne zagrożenie dla jej zdrowia fizycznego lub mentalnego albo ze względu na sytuację ekonomiczną, społeczną, rodzinną, okoliczności, w jakich zapłodnienie miało miejsce, lub prawdopodobieństwo urodzenia nienormalnego lub zdeformowanego dziecka. Powody, dla których kobieta ma prawo ubiegać się o wykonanie zabiegu przerwania ciąży, zostały sformułowane stosunkowo liberalnie. Decyzję o przeprowadzeniu zabiegu aborcji kobieta podejmuje w porozumieniu z publicznym centrum konsultingowym lub agencją społeczno-medyczną (art. 4 aktu prawnego nr 194). Za zgodą zainteresowanej kobiety centrum albo agencja społeczno-medyczna zasięga opinii mężczyzny wskazanego przez kobietę jako ojca poczętego dziecka (*conceptus*). W podejmowaniu decyzji o przeprowadzeniu aborcji uczestniczą: centrum konsultingowe, lekarz ginekolog obowiązany do przeprowadzenia badań lekarskich, ciężarna kobieta oraz – za jej zgodą – ojciec dziecka. Po ustaleniu, że ze względu na warunki aborcja powinna być niezwłocznie wykonana, lekarz ginekolog bezzwłocznie wydaje ciężarnej kobiecie zaświadczenie o konieczności przeprowadzenia zabiegu. W innych przypadkach, po stwierdzeniu istnienia przyczyny wymienionej w art. 4 aktu prawnego nr 194, lekarz wydaje pacjentce zaświadczenie potwierdzające stan ciąży oraz zgłoszone żądanie dokonania aborcji. Powyższe zaświadczenie uzyskuje ważność po upływie 7 dni od dnia wystawienia. Najwcześniej ósmego dnia ciężarna kobieta może zgłosić się z wydanym dokumentem o stanie ciąży uprawniającym do przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży do podmiotu leczniczego (art. 5 aktu prawnego nr 194). Dobrowolna aborcja może być dokonana po upływie pierwszych 90 dni wówczas, gdy ciąża lub poród stanowi poważne zagrożenie dla życia kobiety lub gdy procesy patologiczne stwarzają poważne zagrożenie dla jej zdrowia fizycznego albo psychicznego. Za jedno z takich zagrożeń przepis art. 6 aktu prawnego nr 194 uznaje urodzenie nienormalnego lub zdeformowanego dziecka. Powyższe stwierdzenia powinny być zdiagnozowane i potwierdzone urzędowym dokumentem wystawionym przez lekarza ginekologa lub położnika. Zainteresowany lekarz, uprawniony do zasięgnięcia opinii specjalistów, powinien przedstawić dokumentację przypadku wraz z wystawionym przez siebie certyfikatem zezwalającym na dokonanie aborcji dyrekcji podmiotu leczniczego, w którym ma być przeprowadzony zabieg przerwania ciąży. Odstępnie od wymagań przedstawionej procedury umożliwiającej wykonanie aborcji jest dopuszczalne jedynie w razie natychmiastowego zagrożenia życia ciężarnej pacjentki (art. 7 aktu prawnego nr 194).

Prawo dokonania aborcji ma lekarz zatrudniony na oddziale ginekologiczno-położniczym „ogólnego szpitala” wymienionego w art. 20 ustawy nr 132 z dnia 12 lutego 1968 r. lub innych specjalistycznych szpitali publicznych wymienionych w przepisach ustawy nr 132. Przed wykonaniem tego zabiegu powinien po-

twierdzić brak przeciwwskazań do jego przeprowadzenia. W okresie pierwszych 90 dni ciąży aborcja może być również wykonana w autoryzowanych przez ministra zdrowia placówkach pielęgnacyjnych (*nursing homes*). Minister zdrowia został upoważniony do wydania rozporządzenia ograniczającego liczbę zabiegów aborcyjnych wykonywanych przez placówki pielęgnacyjne w ciągu roku kalendarzowego w relacji do innych usług zdrowotnych świadczonych przez daną placówkę. Podmiotami medycznymi uprawnionymi do przeprowadzenia zabiegów przerywania ciąży w okresie pierwszych 90 dni są także odpowiednio wyposażone, licencjonowane przyszpitalne publiczne kliniki „pobytu dziennego” (*outpatients*) (art. 8 aktu prawnego nr 194).

Z powyższego wynika, że kompetencje do podejmowania decyzji o przerwaniu ciąży leżą w gestii lekarzy ginekologów-położników. Można założyć, że lekarze związani klauzulą sumienia nie tylko nie są gotowi wykonywać takich zabiegów, ale również nie będą wystawiali zaświadczeń zezwalających na aborcję pacjentkom niespełniającym liberalnych wymagań sformułowanych w przepisach aktu prawnego nr 194. Decydujące znaczenie dla możliwości wykonania takiego zabiegu ma wyrażony w procentach stosunek liczby lekarzy ginekologów i położników związanych klauzulą sumienia do pozostałych lekarzy tej branży zawodowej. Według danych przedstawionych przez skarżących w sprawie *CGIL v. Italy* (No. 91/2013) odsetek lekarzy przestrzegających klauzuli sumienia uległ znacznemu zwiększeniu w drugiej połowie ubiegłej dekady³¹. Zarysowały się też znaczące różnice regionalne w dostępie do aborcji między południem a północą Włoch³². Na tej podstawie skarżąca konfederacja związkowa CGIL zarzuciła władzom państwowym niedostosowanie przepisów krajowych o ochronie zdrowia do europejskich standardów ochrony zdrowia sformułowanych w art. 11 § 1 ZEKS. Ze względu na różnicę w dostępie ciężarnych kobiet zamieszkujących północną i południową część Włoch do ochrony zdrowia skarżący dodatkowo zarzucił państwowym władzom Republiki Włoskiej naruszenie zakazu dyskryminacji, sformułowanego w art. E ZEKS. Podniósł również, że władze państwowe naruszyły przepisy art. 1, 2, 3 i 26 ZEKS, ponieważ nie zapewniły lekarzom i personelowi medycznemu niezwiązanemu klauzulą sumienia prawa do świadczenia dobrowol-

³¹ Ginekolodzy: 57,8% w 2005 r., 71,5% w 2010 r. Anestezjologodzy: 45,7% w 2005 r., 52,6% w 2010 r. Pielęgniarki i położne: 38,1% w 2005 r., 44,4% w 2011 r. Według stowarzyszenia Libera Associazione Italiana Ginecologie per l'Attuazione Della Legge (LAIGA) w regionie Lazio 91,3% lekarzy ginekologów jest związanych klauzulą sumienia. Tylko 33 z 391 lekarzy ginekologów wyraża zgodę na przeprowadzenie zabiegu przerywania ciąży. Natomiast w innych regionach wymienionych przez LAIGA w co najmniej 38 szpitalach nie pracuje lekarz ginekolog niezwiązany klauzulą sumienia. Dane przytoczone w uzasadnieniu opinii EKSP z dnia 12 października 2015 r. w sprawie *CGIL v. Italy*, No. 91/2013, § 98, 117, 140.

³² W południowych regionach Włoch odsetek lekarzy objętych klauzulą sumienia wynosi powyżej 80% (ginekolodzy), 77% (anestezjologodzy), 87% (pielęgniarki, położne). *Ibidem*, § 99.

nie pracy w odpowiednich, bezpiecznych i godziwych, warunkach. Wniesioną skargę poparły: Europejska Konfederacja Związków Zawodowych (European Trade Union Confederation – ETUC) oraz włoskie organizacje pozarządowe³³. ETUC zarzuciła władzom państwowym, że w odpowiedzi na skargę zbiorową nie wymieniły żadnych środków podjętych w celu wprowadzenia do krajowego systemu prawa zabezpieczenia społecznego standardów ochrony zdrowia sformułowanych w art. 11 § 1 ZEKS. Zasadnicze różnice w dostępie do aborcji występujące między regionami kraju są, według ETUC, również niezgodne z zasadą równego traktowania ludzi zamieszkujących Włochy (art. E ZEKS). Mają także znaczny ujemny wpływ na rozwój zawodu lekarzy niedeklarujących przestrzegania klauzuli sumienia (art. 1 § 2 ZEKS)³⁴. Niektóre z wymienionych włoskich organizacji pozarządowych podkreśliły, że znaczna, a nawet przeważająca, liczba lekarzy deklarujących przestrzeganie klauzuli sumienia spowodowała niemożność korzystania z uprawnienia do aborcji przez ciężarne kobiety w dużej części Włoch³⁵. Jedynie reprezentanci organizacji pozarządowej Movimento Italiano per la Vita argumentowali, że życie ludzkie rozpoczyna się od poczęcia, więc lekarze i pozostały personel medyczny mają prawo do odmowy wykonania aborcji, którą można przeprowadzać wyłącznie w przypadkach wskazanych w przepisach prawa i wykonywać na warunkach określonych tymi przepisami³⁶.

W trakcie postępowania cytowano orzeczenia sądów włoskich, według których nie można stawiać na równej płaszczyźnie prawa do ochrony życia, a nawet zdrowia kobiety po to, aby uchronić embrion, który nie jest istotą ludzką³⁷. Przepisy aktu prawnego nr 194 zostały uznane za zgodne z konstytucją Republiki Włoskiej³⁸, albowiem klauzula sumienia nie może być nieograniczona³⁹ – między nią a prawem do ochrony zdrowia, uzasadniającym aborcję, winna być zachowana właściwa równowaga⁴⁰. Regionalny Trybunał Administracyjny (Tribunale amministrativo regionale della Puglia) w Apulia orzekł, iż lekarze związani klauzulą sumienia muszą udzielić fachowej pomocy medycznej przed i po dokonaniem

³³ Associazione “Luca Coscioni per la libertà” di ricerca scientifica, Movimento Italiano per la Vita, Associazione italiana per l’educazione demografica, Giuristi Per La Vita i inne wymienione w § 40–44 Collective Complaint No. 91/2013.

³⁴ Przytaczam jedynie zarzuty uznane za słuszne i uwzględnione w opinii EKPS.

³⁵ Zdaniem Associazione italiana per l’educazione demografica siedmiu na dziesięciu lekarzy ginekologów włoskich powołuje się na klauzulę sumienia, co przyczynia się do zwiększenia ilości nielegalnych „spontanicznych” aborcji lub zmusza do wykonywania przerywania ciąży w innych, odległych regionach kraju, a nawet za granicą: we Francji, Hiszpani lub Wielkiej Brytanii. Collective Complaint No. 91/2013, § 38, 48, 118.

³⁶ *Ibidem*, § 32–33.

³⁷ Orzeczenie nr 27 z 1975 r. włoskiego sądu konstytucyjnego (Corte costituzionale). *Ibidem*, § 52.

³⁸ Orzeczenie włoskiego sądu konstytucyjnego nr 35 z 1975 r. *Ibidem*, § 53.

³⁹ Orzeczenie włoskiego sądu konstytucyjnego nr 35 z 1997 r. *Ibidem*, § 55.

⁴⁰ Orzeczenie włoskiego sądu konstytucyjnego nr 467 z 1991 r. *Ibidem*, § 54.

zabiegu przerwania ciąży⁴¹. Natomiast włoski Sąd Najwyższy (Corte di Cassazione) skazał lekarza związanego klauzulą sumienia na karę pozbawienia wolności 1 roku za to, że odmówił udzielenia pomocy medycznej kobiecie, która została poddana zabiegowi przerwania ciąży⁴².

Rząd włoski, początkowo oszczędny w przedstawianiu w trakcie postępowania quasi-judycyjnego prowadzonego przez EKPS racji przemawiających za koniecznością zapewnienia równowagi między interesami kobiet zamierzających poddać się aborcji a stanowiskiem lekarza deklarującego przestrzeganie klauzuli sumienia, zaczął argumentować, że władze państwowe nie mają prawa ograniczać zatrudnienia lekarzy objętych tą klauzulą w podmiotach świadczących usługi zdrowotne⁴³. W dodatkowej informacji przedstawionej EKPS władze państwowe zaprezentowały wysiłki zainicjowane w czerwcu 2013 r., podejmowane przez ministerstwo zdrowia wspólnie z władzami administracyjnymi regionów oraz Krajowym Instytutem Zdrowia (Istituto Superiore di Sanità), ukierunkowane na dostosowanie praktyki aborcyjnej do wymagań sformułowanych w akcie prawnym nr 194. Ministerstwo zdrowia powołało „techniczny panel” w celu monitorowania w skali krajowej praktyk aborcyjnych w kontekście klauzuli sumienia. W uzasadnieniu orzeczenia wydanego przez EKPS przytoczono stanowisko władz państwowych, które informowały, że uczestnicy panelu spotkali się w dniu 14 stycznia 2015 r. dla omówienia działań koordynacyjnych umożliwiających efektywne stosowanie przepisów aktu prawnego nr 194⁴⁴. Na podstawie analiz zabiegów przerywania ciąży władze państwowe powiadomiły EKPS, iż aborcje są wykonywane w skali kraju w 64% podmiotów leczniczych⁴⁵. Ze względu na nierównomierny rozkład lekarzy i pozostałego personelu medycznego związanej klauzulą sumienia w skali kraju występują różnice w zaspokojeniu popytu na powyższe usługi medyczne, co wynika z nierównomiernego zatrudnienia lekarzy, pielęgniarek i położnych objętych klauzulą sumienia. Najistotniejsze jest, że w przedstawianych kilkakrotnie przez władze państwowe, w trakcie ponad trzyletniego postępowania quasi-judycyjnego prowadzonego przez EKPS, zapytaniach na kolizję lojalności pracowniczej personelu medycznego wobec pracodawców (szpitali i innych placówek służby zdrowia uprawnionych do wykonywania usług przerwania ciąży) strona pozwana (władze Republiki Włoskiej) nie podjęła próby wykazania jakichkolwiek działań umożliwiających zapewnienie równowagi między zwolennikami i przeciwnikami przerywania ciąży w zawodowych środowiskach lekarzy, pielęgniarek i położnych. Władze państwowe pozostawi-

⁴¹ Orzeczenie nr 3477 z 2010 r. *Ibidem*, § 57.

⁴² Orzeczenie nr 14979 z 2013 r. *Ibidem*, § 58.

⁴³ *Ibidem*, § 103 pkt b.

⁴⁴ *Ibidem*, § 129.

⁴⁵ *Ibidem*, § 149.

ły tę sprawę władzom administracyjnym poszczególnych regionów. Uznały, że do regionalnych władz administracyjnych należy „mobilizacja personelu w tych regionach kraju, w których został on nieodpowiednio rozmieszczony na poziomie lokalnym”⁴⁶. Nie można oprzeć się wrażeniu, iż centralne władze państwowe doszły do przekonania, że nie są zainteresowane w przegrupowaniu lekarzy oraz pozostałego personelu medycznego wyłącznie uprawnionego do wykonywania zgodnych z prawem zabiegów aborcyjnych. Zwróciła na tę okoliczność uwagę EKPS strona skarżąca – CGIL, podkreślając w ostatnim wystąpieniu, iż mimo wcześniejszego negatywnego dla Republiki Włoch orzeczenia w sprawie *IPPF EN v. Italy*, władze państwowe nie podjęły żadnych działań ukierunkowanych na poprawę sytuacji mającej na celu umożliwienie zgodnego z prawem przeprowadzania aborcji. CGIL zaznaczył, iż władze państwowe w oficjalnych wypowiedziach nigdy nie odniosły się do wydanego uprzednio przez EKPS orzeczenia. Mimo pogarszania się poziomu usług aborcyjnych w skali kraju, władze włoskie systematycznie negowały ujemne zjawisko, jakim jest brak opieki lekarskiej nad kobietami decydującymi się przerwać ciążę i jej skala⁴⁷.

Orzekając jednomyślnie o nieprzestrzeganiu przez Republikę Włoch art. 11 § 1 ZEKS, EKPS potwierdził istotę problemu społecznego i cywilizacyjnego występującego we Włoszech. Według jego opinii trudności, polegające na skutecznym korzystaniu z uprawnień gwarantowanych stosunkowo liberalnymi przepisami prawa o warunkach przerywania ciąży, zostały spowodowane negatywnym nastawieniem lekarzy, pielęgniarek i położnych, odmawiających udziału w wykonywaniu zabiegów aborcyjnych ze względu na wyznawaną klauzulę sumienia. W uzasadnieniu orzeczenia wydanego w sprawie nr 91/2013 EKPS przywołał najistotniejsze stwierdzenia sformułowane w uzasadnieniu orzeczenia wydanego w sprawie nr 87/12: 1) implementacja ZEKS nakłada na władze państw członkowskich konkretne obowiązki, które nie mogą być ograniczone do uchwalenia przepisów regulujących przesłanki aborcji. Państwa członkowskie mają obowiązek zapewnić środki na realizację trwałych zobowiązań zaciągniętych przez władze państwowe, ratyfikujące przepisy art. 11 ZEKS, oraz stworzyć odpowiednie procedury umożliwiające wykonanie zaciągniętych zobowiązań, których beneficjentami są zarówno obywatele tego państwa, jak i osoby legalnie zamieszkujące w tym państwie⁴⁸, 2) środki podjęte przez państwo mają umożliwić, poprzez zaangażowanie stosownej liczby lekarzy i pozostałego personelu medycznego niezwiązanego klauzulą sumienia, przeprowadzenie legalnego zabiegu aborcyjnego⁴⁹, 3) prawnie zagwarantowana lekarzom, pielęgniarkom i położnym ochrona

⁴⁶ *Ibidem*, § 151.

⁴⁷ *Ibidem*, § 155–156.

⁴⁸ IPPF EN, Complaint No. 87/2012, § 162.

⁴⁹ *Ibidem*, § 163.

klauzuli sumienia nie może ani ograniczać, ani uniemożliwiać korzystania z prawa do ochrony zdrowia gwarantowanego art. 11 ZEKS⁵⁰.

Zdaniem EKPS akt prawny nr 194/1978 wprowadził wyraźne rozgraniczenie między indywidualnym, podmiotowym prawem lekarza, pielęgniarki i położnej do odmowy udziału w zabiegu przerywania ciąży a wolnością kobiet do podejmowania decyzji o urodzeniu dziecka lub skorzystaniu z aborcji. Indywidualne uprawnienie, zagwarantowane każdemu pracownikowi służby zdrowia, nie może być utożsamiane z uprawnieniem podmiotu świadczącego usługi zdrowotne do niepodjęcia działań medycznych w celu realizacji prawa do ochrony zagwarantowanej przepisami prawa zabezpieczenia społecznego każdemu uprawnionemu. Poważna ilość personelu medycznego związana obowiązkiem przestrzegania klauzuli sumienia nie powinna świadczyć o tym, że krajowe przepisy o ochronie zdrowia obywateli nie mogą być dostosowane do europejskiego standardu ochrony zdrowia sformułowanego w art. 11 § 1 ZEKS. W przypadku Włoch obowiązki podmiotów i placówek medycznych odnoszące się do wykonywania zabiegów przerywania ciąży zostały sformułowane w sposób zrównoważony w przepisach art. 5, 7, 8 aktu prawnego nr 194/1978.

Z wywodów EKPS można wyprowadzić wniosek o braku podstaw do konstruowania koncepcji kolizji między lojalnością pracowników służby zdrowia wobec pracodawcy umocowanego do świadczenia usług zdrowotnych, także w zakresie przerywania ciąży, a sumieniem pracowników zatrudnionych w placówce ochrony zdrowia w celu wykonywania tych usług. Zmniejszenie liczby szpitali oraz placówek ochrony zdrowia, w których usługi aborcyjne mogą być wykonywane, przy jednoczesnym funkcjonowaniu innych szpitali i placówek, w których zatrudnieni są lekarze, pielęgniarki i położone niezwiązani klauzulą sumienia, nie dowodzi kolizji lojalności wobec pracodawcy oraz sumienia członka personelu medycznego. Świadczy to jedynie o nierównomiernym „rozproszczeniu” między podmiotami medycznymi pracowników zatrudnionych na stanowiskach lekarzy, pielęgniarek i położnych. EKPS nie analizował przyczyn, dla których władze państwowe Republiki Włoskiej nie dostarczały w trakcie postępowania quasi-judycyjnego informacji na temat podjętych działań w celu zagwarantowania prawa do ochrony zdrowia kobietom zdecydowanym na przerwanie ciąży. EKPS skoncentrował się na braku jakichkolwiek wiadomości ze strony władz państwowych, nieodnoszących się do braku potrzeby dobrowolnego przemieszczania się w obrębie kraju pracowników służby zdrowia po to, aby osiągnąć rezultat zadowalający obie strony nastawienia do zabiegów aborcyjnych: za lub przeciw przerywaniu ciąży. Z tego względu EKPS orzekł, że ograniczenia w korzystaniu z usług medycznych przez domagające się aborcji kobiety, mające prawo do ochrony zdrowia, nie zostały we Włoszech zorganizowane w sposób zapewniający równowagę różnych interesów, przeciwników i zwolenników przerywania ciąży. Ciężarne

⁵⁰ *Ibidem*, § 164.

pacjentki zostały zmuszone w wielu przypadkach do korzystania z usług zdrowotnych w innych, niekiedy oddalonych od ich miejsca zamieszkania, krajowych podmiotach medycznych, a nawet zagranicznych. Z tych powodów EKPS orzekł, iż Republika Włoch nie przestrzega standardów sformułowanych w art. 11 § 1 ZEKS⁵¹.

EKPS orzekł również, że tolerowanie sytuacji, w której niektóre pacjentki mogą zgodnie z prawem, bez żadnych przeszkód, przerwać ciążę, korzystając z usług świadczonych przez lekarzy, pielęgniarki i położne niezwiązanych klauzulą sumienia, natomiast inne nie mogą korzystać z takich usług w miejscu zamieszkania, należy zakwalifikować jako dyskryminację kobiet zdecydowanych na dokonanie aborcji ze względu na status zdrowotny, miejsce zamieszkania oraz sytuację społeczno-ekonomiczną⁵². Nie są one bowiem traktowane na jednakowych zasadach przez podmioty świadczące usługi zdrowotne, mimo że są w identycznej sytuacji⁵³. Zdaniem EKPS, z punktu widzenia publicznej ochrony zdrowia oraz polityk publicznych, brak jest rzeczowych argumentów uzasadniających powyższe zróżnicowanie kobiet w ciąży⁵⁴. Z tego względu EKPS orzekł stosunkiem głosów dziewięć za, dwa przeciw, iż włoskie władze państwowe naruszyły także przepis art. E ZEKS w powiązaniu z art. 11 ZEKS.

Naruszona została także zasada równego traktowania przez pracodawcę w stosunkach pracy między personelem medycznym związanym klauzulą sumienia oraz pozostałymi lekarzami, pielęgniarkami i położnymi. Zdaniem EKPS strona wnosząca skargę zbiorową (CGIL) wykazała w trakcie postępowania, że lekarze oraz inni pracownicy służby zdrowia niezwiązani klauzulą sumienia znajdują się w mniej korzystnej sytuacji – mają więcej obowiązków i pracują w gorszych warunkach, znajdują się bowiem pod presją spowodowaną ilością zadań nałożonych na nich przez pracodawcę, a ponadto wykonują czynności nieakceptowane przez część, niekiedy znaczną, środowiska zawodowego, w którym funkcjonują oraz – co nie jest bez znaczenia – przedstawiciele władz administracyjnych i lokalnej społeczności. Powyższe okoliczności, związane bezpośrednio i pośrednio z wykonywaną pracą, ujemnie wpływają na ich karierę zawodową⁵⁵.

UWAGI KOŃCOWE

Polskie przepisy (ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży⁵⁶) wymieniają trzy sytuacje, w jakich można bez zagrożenia sankcją karną, sformułowaną

⁵¹ *CGIL v. Italy*, Complaint No. 91/2013, § 189–193.

⁵² *Ibidem*, § 206.

⁵³ *Ibidem*, § 209.

⁵⁴ *Ibidem*, § 210.

⁵⁵ *Ibidem*, § 243.

⁵⁶ Dz.U. z 1993 r., nr 17, poz. 78.

w art. 152 § 1 k.k.⁵⁷, przeprowadzić zgodnie z prawem zabieg przerwania ciąży. Polska ratyfikowała przepisy art. 11 § 1 oraz art. 1 § 2 EKS. Nie ratyfikowała jednak Protokołu dodatkowego z 1995 r., nie można więc wystąpić przeciwko władzom państwowym ze skargą zbiorową z takich przyczyn, jakie zostały wymienione w orzeczeniu EKPS w sprawie *CGIL v. Italy*⁵⁸. Brak ryzyka wynikającego z nieratyfikowania przepisów Rady Europy umożliwiających EKPS nadzór nad przestrzeganiem europejskich standardów gwarantujących ciężarnym kobietom prawo do ochrony zdrowia nie zwalnia jednak polskich władz państwowych i administracyjnych od rozważenia, czy korzystanie przez lekarzy, pielęgniarki i położne z klauzuli sumienia nie wywoła sytuacji podobnej do tej, jaka została przedstawiona w niniejszym artykule.

BIBLIOGRAFIA

Collected Texts, Strasburg 2015.

Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy, Collective Complaint No. 91/2013.

European Social Charter. Collected Texts, Strasburg 2015.

International Planned Parenthood Federation – European Network (IPPF EN) v. Italy, Complaint No. 87/2012.

Karta Praw Podstawowych UE z dnia 30 marca 2010 r. (Dz.Urz. UE C nr 83, poz. 389).

Konwencja ONZ z dnia 18 grudnia 1979 r. o eliminacji wszelkich form dyskryminacji kobiet (Dz.U. z 1969 r., nr 25, poz. 187).

Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 4 listopada 1950 r. (Dz.U. z 1993 r., nr 61, poz. 284).

Międzynarodowa konwencja ONZ o prawach ekonomicznych, społecznych i kulturalnych z dnia 16 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r., nr 38, poz. 169).

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 września 2014 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.).

Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health System, Geneva 2012.

Szczepański M.S., *Lojalność*, [w:] *Fundamenty dobrego społeczeństwa. Wartości*, red. M. Bogunia-Borowska, Kraków 2015.

Świątkowski A.M., *Karta praw społecznych Rady Europy*, Warszawa 2006.

Świątkowski A.M., *The European Committee of Social Rights and the collective complaint procedure under the European Social Charter*, [w:] *Protecting Labour Rights as Human Rights: Present and Future of International Supervision*, ed. G.P. Politakis, Geneva 2007.

The General Recommendation on Women and Health, No. 24, adopted in 1999 by the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, at its 20th Session.

The right to conscientious objection in lawful medical care. Resolution 1763 (2010).

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 ze zm.).

Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. z 1993 r., nr 17, poz. 78).

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 160).

⁵⁷ Dz.U. z 2017 r., poz. 2204; Dz.U. z 2018 r., poz. 20, 305.

⁵⁸ Complaint No. 91/2013.

- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 123).
Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 125).
Wyrok ETPCz z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie *Tysiąc v. Poland*, application No. 5410/03, § 116–124, ECHR 2007-IV.
Wyrok ETPCz z dnia 1 kwietnia 2010 r. w sprawie *S.H. and Others v. Austria*, application No. 5781300, § 74.
Wyrok ETPCz z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie *A.B.C. v. Ireland*, application No. 25579/05, § 212.
Wyrok ETPCz z dnia 20 listopada 2011 r. w sprawie *R.R. v. Poland*, application No. 27617, § 206.
Wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14, Dz.U. z 2015 r., poz. 1633.

SUMMARY

The shortcomings discovered by the European Committee of Social Rights in case *CGIL v. Italy* which exist in the provision of abortion services as a result of decrease in the number of hospitals or nursing homes where abortions are carried out nation-wide, significant number of hospitals where there are no non-objecting gynecologists are employed create disproportionate relationship between the legal request to terminate pregnancy and the number of available non-objecting competent health personnel remain unremedied and women seeking access to abortion services continue to face substantial difficulties in obtaining access to such services in practice. The aforementioned health facilities do not adopt the necessary measure in order to compensate for the deficiencies in services caused by health personnel who decide to invoke their right to conscientious objection. These situations may invoke considerable risks for the health and well-being of the women concerned which contrary to the right to protection of health guaranteed by the Revised European Social Charter.

Keywords: abortion; conscientious objection; gynecologists loyalty; pregnant woman

STRESZCZENIE

Uchybienia ustalone przez Europejski Komitet Praw Społecznych rozpatrujący skargę zbiorową w sprawie *CGIL przeciwko Republice Włoch*, związane z pogorszeniem usług medycznych w sprawach dotyczących przerwania ciąży z powodu odmowy wykonywania tego zabiegu przez część lekarzy i pozostałego personelu medycznego (pielęgniarek i położnych), nie zostały przez władze publiczne załatwione bez straty dla pacjentek zdecydowanych na dokonanie zgodnej z prawem aborcji. EKPS rozpoznający powyższą skargę zbiorową orzekł, że władze państwowe nie podjęły skutecznych działań zabezpieczających prawo do ochrony zdrowia kobiet oraz klauzuli sumienia lekarzy i pozostałego personelu medycznego. Z uwagi na ryzyko zagrożenia zdrowia pacjentek EKPS orzekł, że zostały naruszone przepisy Zrewidowanej Europejskiej Karty Społecznej.

Słowa kluczowe: aborcja; ciężarna kobieta; klauzula sumienia; lojalność ginekologa