

# Joanna Haberko

---

## Sumienność lekarza a odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem

---

Forum Teologiczne 15, 83-96

---

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach  
dozwolonego użytku.

JOANNA HABERKO  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

## SUMIENNOŚĆ LEKARZA A ODMOWA UDZIELENIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO NIEZGODNEGO Z SUMIENIEM

**Słowa kluczowe:** staranność, sumiennosc, klauzula sumienia, świadczenie zdrowotne, wina, bezprawność, aktualna wiedza medyczna.

**Key words:** conscientiousness, conscience clause, health services, illegality, current medical knowledge.

**Schlüsselworte:** Sorgfalt, Gewissensklausel, Gesundheitsleistung, Schuld, Illegalität, aktuelles medizinisches Wissen.

Każdy lekarz powinien postępować sumiennie. Pod pojęciem sumiennosci lekarza rozumie się działanie staranne, czyli odpowiadające pewnym standardom właściwego postępowania w relacji z pacjentem. Standard sumiennego lekarza wyznaczony jest przez abstrakcyjny wzorzec określony w przepisach ustaw oraz deontologiach zawodowych, np. kodeksie etyki lekarskiej. Lekarz udzielający świadczenia zdrowotnego powinien zatem przystawać właśnie do owego wzorca, lekarza sumiennego, abstrakcyjnie określonego. Wstępnie można przyjąć, że sumiennosc lekarza jest pojęciem szerszym niż postępowanie zgodnie z sumieniem. Sumiennym lekarzem może być zatem ten, który nie czyni zadość możliwości odmowy świadczenia niezgodnego ze swoim sumieniem i podejmuje się udzielania świadczeń budzących u niego moralny sprzeciw. Warto na wstępie podkreślić także, że zarówno fakt postępowania zgodnie z sumieniem będzie miał wpływ na określenie sumiennosci lekarza, jak i to, że dokonuje on działań niezgodnych z sumieniem. Wyprzedzając nieco tok rozważań należy uprzedzić czytelnika, że za sumienne, w znaczeniu jakie nadaje temu terminowi prawo, mogą być poczytane także działania lekarza polegające na udzielaniu świadczeń niezgodnych z sumieniem<sup>1</sup>. Co więcej, także podejmowanie działań zgodnych

Adres/Adresse/Anschrift: dr hab. Joanna Haberko, prof. UAM, Wydział Prawa i Administracji UAM, ul. Święty Marcin 90, 61-809 Poznań, e-mail: jhaberko@wp.pl

<sup>1</sup> Jako przykład takiej sytuacji można podać przypadek udzielenia pomocy przez lekarza małoletniej zgwałconej w zakresie dopuszczalnego przez prawo przerwania ciąży czy lekarza świadka Jehowy przetaczającego krew pacjentowi w sytuacji zagrożenia jego życia.

z sumieniem może być poczytane w określonych sytuacjach jako działanie niestaranne, czyli niesumienne<sup>2</sup>.

Przedmiotem prezentowanych rozważań będzie analiza powinności lekarza określonej w art. 4 kodeksu etyki lekarskiej<sup>3</sup> w związku z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>4</sup>, polegającej na nakazie sumiennego postępowania zgodnie ze sztuką wykonywania zawodu, w tym aktualną wiedzą medyczną oraz w zgodzie z sumieniem<sup>5</sup>. Sumiennosc tę należy widzieć także w sytuacji, w której lekarz powołuje się na niezgodność działań z jego własnym sumieniem. Oznacza to, że tylko dopełnienie obowiązku sumiennego działania będzie w tej sytuacji wyłączało bezprawność po stronie lekarza<sup>6</sup>, a jego działanie nie będzie mogło być oceniane w kategorii winy.

W tym kontekście pozostaje do rozważenia kwestia należytej staranności lekarza udzielającego świadczeń i określenia zakresu jego sumiennego postępowania. Podkreślić należy, że na poczet działań sumiennych zaliczane będą działania zgodne ze sztuką wykonywania zawodu określoną w ustawach i kodeksach etycznych, zgodne z aktualną wiedzą medyczną wyznaczoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia, towarzystwa naukowe i konsultantów krajowych odpowiednich dziedzin medycyny<sup>7</sup>. Przywołane wyżej wyznaczniki sumiennosci i staranności, a zwłaszcza ich ujęcie, powoduje, że sytuacja lekarza jest, w wielu przypadkach udzielanych świadczeń zdrowotnych, niezwykle złożona, gdyż ustawodawca nie zajmuje jednoznacznego stanowiska co do wpisania określonych działań w standard aktualnej wiedzy, a co za tym idzie standard sumiennosci. Mogą oczywiście zdarzać się sytuacje, w których lekarz udziela świadczeń niewpisanych w standard aktualnej wiedzy medycznej<sup>8</sup>. Wydaje się jednak, że inaczej oceniać się powinno sytuacje, gdy lekarz odmówiłby wykonania zabiegu wówczas, gdy zabiegi te zostałyby uznane za zgodne z aktualną wiedzą medyczną<sup>9</sup>; w takim przypadku lekarz mógłby powołać się

<sup>2</sup> Jako przykład posłużyć może udzielenie pomocy mimo odmowy zgody pacjenta na takie działanie.

<sup>3</sup> Przyrzeczenie Lekarskie i Kodeks Etyki Lekarskiej z 2.01.2004 r. wraz ze zmianami uchwalonymi w dniu 20.09.2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy.

<sup>4</sup> *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry* z 5.12.1996 roku (tekst jednolity: Dz.U. 2005, nr 226, poz. 1943 ze zm.) – dalej jako u.z.l.

<sup>5</sup> T. Biesaga, *Właściwe i niewłaściwe cele medycyny*, *Medycyna Praktyczna* 5 (2004), s. 20–25.

<sup>6</sup> Szerzej A. Bagińska, *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej oraz prawnie dopuszczalne możliwości od jego odstąpienia* w: J. Haberko, R.D. Kocylowski, B. Pawelczyk (red.), *Lege Artis. Problemy prawa medycznego*, Poznań 2005, s. 73 i n.

<sup>7</sup> L. Ogiegło w: L. Ogiegło (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 15 i n.

<sup>8</sup> Mowa o świadczeniach w ramach metod zarzuconych lub metod, które przez fakt nowatorstwa lub braku dostępności nie są wpisane w standard aktualnej wiedzy medycznej.

<sup>9</sup> K. Łanda, *Wytyczne i standardy kliniczne – aktualna wiedza medyczna*, [www.hta.pl/dok/wyti-stand.pdf](http://www.hta.pl/dok/wyti-stand.pdf) (25 I 2013); J. Haberko, *Aktualna wiedza medyczna a stosowanie homeopatii*, *Medycyna Wokanda* 1 (2009), s. 47–59.

np. na klauzulę sumienia<sup>10</sup>. Czytelnikowi niebędącemu prawnikiem należy się w tym miejscu wyjaśnienie, że pod pojęciem klauzuli sumienia, w znaczeniu, jakie nadaje mu ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, rozumie się sytuację przewidzianą w art. 39 tej ustawy. W świetle tego przepisu lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym, że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej<sup>11</sup>. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego. Do problematyki klauzuli sumienia w kontekście sumienności lekarza przyjdzie powrócić w dalszych rozważaniach. W tym miejscu należy jednak zauważyć, że inaczej oceniać należałoby sytuację, wówczas, gdy zabieg nie byłby objęty standardem zawodowym, a odstępianie od niego było podyktowane jedynie zasadami współżycia społecznego.

W sytuacji powołania się na tzw. klauzulę sumienia lekarz powinien spełnić szczegółowe wymogi określone w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>12</sup>. Oczywiście mógłby on postąpić w sposób zgodny ze swoim sumieniem, nie podejmując działań zmierzających do przeprowadzenia konkretnego zabiegu, tyle że w takiej sytuacji musiałby wskazać realne szanse uzyskania tego świadczenia u innego podmiotu. Słusznie bowiem podnosi się w doktrynie, że przepis art. 39 u.z.l. stara się pogodzić dwie racje: ochronę moralnego przekonania lekarza w zakresie tego, co jest przez niego postrzegane jako dobre a co jako złe, oraz wyznacza normy, które ewentualną kolizję między sumieniem lekarza a stanem aktualnej wiedzy medycznej mają niwelować, o ile nie usuwać. Trafnie zauważono, że przywilej odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego przez lekarza rodzi bowiem niebezpieczeństwo, że w sytuacji gdy przedstawi-

---

<sup>10</sup> E. Zielińska, *Klauzula sumienia*, Prawo i Medycyna 13 (2003), s. 25; L. Kubicki, *Sumienie lekarza jako kategoria prawna*, Prawo i Medycyna 4 (1999), s. 5; A. Wojciechowska-Nowak, *Etyczno-prawne aspekty korzystania przez lekarza z klauzuli sumienia*. Seminarium – Wydział Prawa i Administracji UW, 13 III 2002, Państwo i Prawo 7 (2002), s. 97; A. Pyrżyńska, *Kilka uwag na temat nadużycia klauzuli sumienia (art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry)* w: *Lege Artis*, s. 15; J. Haberko, *Sumienie medycyny i litera prawa w obronie życia i zdrowia ludzkiego* w: *Lege Artis*, s. 19; R.D. Kocylowski, *Klauzula sumienia w interpretacji lekarza na podstawie zasad zawartych w Kodeksie Etyki Lekarskiej*, w: *Lege Artis*, s. 113; E. Dytus, *Klauzula sumienia – przywilej lekarza, problem pacjenta*, w: *Lege Artis*, s. 147.

<sup>11</sup> Art. 30 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry* stanowi, że lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

<sup>12</sup> E. Zielińska, *Komentarz do art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry* w: E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, ABC Warszawa 2008, wersja LEX/OMEGA (8 X 2009).

ciele tego zawodu mają monopol na wykonywanie niektórych świadczeń zdrowotnych, pacjent nie uzyska świadczenia, do którego ma prawo, albo wcale, albo we właściwym czasie. Dlatego też przepis ten określa ponadto, kiedy lekarz z prawa odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego skorzystać nie może oraz jakie ma obowiązki w sytuacji, gdy z tego prawa korzysta<sup>13</sup>.

W interesującym nas kontekście wszystko rozbija się zatem o określenie sumienności, czyli staranności lekarza z uwzględnieniem standardu aktualnej wiedzy medycznej oraz konieczności określenia zasad odmowy świadczenia z powołaniem przesłanki sumienia. Działanie sumienne lekarza to działanie zgodne z aktualną wiedzą medyczną, w poszanowaniu praw pacjenta z dołożeniem najwyższej zawodowej staranności w poczuciu swobody podejmowania działań, które pozostają w zgodzie z własnym sumieniem lekarza. W tym kontekście pojawia się konieczność uwzględnienia czy dane świadczenie jest wpisane w standard wykonywania zawodu, czy też nie<sup>14</sup>. Innymi słowy, czy spełnia wymóg aktualnej wiedzy medycznej<sup>15</sup>. Problem nie jest wyłącznie teoretyczny dlatego, że pojawiają się obecnie próby usprawiedliwienia działań lekarskich niewpisanych do standardu aktualnej wiedzy medycznej jako działań sumiennych lekarza. Można podać tu przykład działań, które nie są regulowane przez prawo, np. posługiwanie się zdobyczami techniki do powołania do życia człowieka lub służące zakończeniu życia czy jego przedłużaniu. Ma to ogromne znaczenie dla oceny sumienności wykonywania zawodu przez lekarza. Jeżeli działania te zostałyby wpisane w standard aktualnej wiedzy medycznej, uprawnieni pacjenci mogliby żądać spełnienia tego świadczenia niezależnie od innych przesłanek. Powołanie się przez lekarza na jakiś czynnik wyłączający zastosowanie działania, np. na klauzulę sumienia, nie zmieniałoby zatem sytuacji możliwości domagania się realizacji uprawnienia. Na lekarzu ciążyłby obowiązek wskazania odpowiedniego podmiotu, który wykonałby sporne świadczenie.

<sup>13</sup> Ibidem.

<sup>14</sup> W literaturze zauważa się, że odwołanie się do klauzuli sumienia w praktyce ma miejsce w dwóch typach świadczeń zdrowotnych. Po pierwsze, gdy nie mają w ogóle lub mają tylko częściowo charakter terapeutyczny i ze względu na fakt, że ich realizacja oznacza często poświęcenie jednego dobra prawnie chronionego dla ochrony innego dobra (np. dopuszczalny w świetle art. 4a ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży zabieg przerywania ciąży czy też przeszczep organu od żywego dawcy). „Drugi typ świadczeń zdrowotnych to takie, których udzielenie nie oznacza konieczności poświęcenia jednego dobra prawnie chronionego dla ratowania drugiego, lecz może tylko pozostawać w sprzeczności z zasadami religijnymi, moralnymi czy systemem wartości wyznawanym przez danego lekarza. Przykładem może tu być odmowa przez lekarza-świadka Jehowy dokonania transfuzji krwi, odmowa wykonania zabiegu zapłodnienia *in vitro*”. Zob. E. Zielińska, *Komentarz do art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentyści*. Ten typ świadczeń zawiera zarówno świadczenia wpisane w standard wykonywania zawodu lekarza (dokonanie transfuzji, które jest działaniem zgodnym z aktualną wiedzą medyczną), jak i działania nie stanowiące standardu aktualnej wiedzy medycznej (stosowanie technik *in vitro*).

<sup>15</sup> Zob. np. *Orzeczenie Sądu Najwyższego z 28 października 1983 roku*, sygn. II CR 358/85, OSP 1984, nr 9, poz. 187, S. 467.

Jeżeli zaś działania obejmujące rozważane, moralnie niepowszechnie akceptowane, świadczenia nie stanowiłyby aktualnej wiedzy medycznej, odmowa ich wykonania niezależnie czy z powołaniem się na sumienie lekarza, czy na zasady współzycia społecznego nie wywierałaby prawnego obowiązku wskazania innej osoby, u której pacjenci mogliby dochodzić wykonania świadczenia. Jeżeli zatem jakieś świadczenie nie jest wpisane w standard wykonywania zawodu lekarza<sup>16</sup>, odmowa lekarza nie pociąga za sobą żadnych negatywnych dla niego konsekwencji. Może on po prostu omówić tego rodzaju praktyki, powołując art. 355 § 1 i § 2 k.c. oraz art. 353<sup>1</sup>, k.c., nie podając żadnych innych powodów takiego działania, w szczególności nie mając obowiązku znalezienia osoby, u której pacjent mógłby żądane świadczenie uzyskać. Mając na uwadze fakt, że czytelnik nie jest prawnikiem, pewnego wyjaśnienia wymagają przytoczone wyżej przepisy kodeksu cywilnego. Otóż w świetle art. 353<sup>1</sup> k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny wedle swojego uznania, jednak bacząc, by jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku ani zasadom współzycia społecznego<sup>17</sup>. Natomiast przepis art. 355 k.c. wyznacza zakres staranności lekarza, nawiązując właśnie (choć nie *expressis verbis*) do aktualnej wiedzy medycznej<sup>18</sup>. Postrzeganie świadczenia niewpisanego w standard aktualnej wiedzy medycznej jako świadczenia sprzecznego z ustawą lub nawet zasadami współzycia społecznego pozwala lekarzowi odmówić jego udzielenia.

Inaczej, i to jest kluczowe dla dalszych rozważań, byłoby natomiast wówczas, gdyby określone świadczenie stanowiło standard wykonywania zawodu lekarza i było zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Lekarz, mając na uwadze obowiązek sumiennego wykonywania zawodu, powinien kierować się właśnie ową aktualną wiedzą medyczną. W takiej sytuacji możliwość odmowy udzielenia świadczenia przyznana jest lekarzowi jedynie w sytuacjach przewidzianych ustawą. Na podstawie wykładni przepisów powszechnie obowiązujących oraz zasad postępowania określonych przez środowisko medyczne (kodeksów etycznych, zasad i standardów postępowania, rekomendacji i zaleceń towarzystw medycznych<sup>19</sup>) można doprecyzować zakres pojęcia aktualnej wie-

<sup>16</sup> W obecnym stanie prawnym jako przykład można podać przeprowadzenie diagnostyki preimplantacyjnej.

<sup>17</sup> W świetle art. 58 § 1 i 2 k.c. czynność prawna sprzeczna z ustawą, jak i zasadami współzycia społecznego jest nieważna. Zob. też M. Safjan, w: *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 1, K. Pietrzykowski (red.), Warszawa 2004, s. 751–760, 765–769; P. Machnikowski w: E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Warszawa 2013, s. 546–552, 554–559.

<sup>18</sup> L. Ogiełło, *Ustawa...*, s. 15.

<sup>19</sup> Np. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące technik wspomaganego rozrodu w leczeniu niepłodności; rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia: Algorytmy diagnostyczno-lecznicze w niepłodności opracowane przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu, dostępne na [http://rozrodczosc.pl/ptmr/index.php?page=pl\\_rekomendacje](http://rozrodczosc.pl/ptmr/index.php?page=pl_rekomendacje) (5 III 2014).

dzy medycznej i standardu wykonywania zawodu. Są to wszelkie zasady, które obowiązują lekarza w związku z wykonywanym przez niego zawodem. Zostają one określone zarówno na poziomie rangi ustawowej, jak i w drodze rozporządzenia właściwego ministra, ale również poprzez zalecenia i rekomendacje tworzone przez towarzystwa naukowe czy konsultantów krajowych w poszczególnych dziedzinach medycyny i zawierające standardy postępowania medycznego. Wszystkie powyższe elementy składają się na określenie aktualnej wiedzy medycznej. Sumiennosc lekarza ocenia się jednak z uwzględnieniem art. 4 k.e.l. i w tym kontekście pojawia się konieczność sprecyzowania czym jest postępowanie zgodne z sumieniem. To jednak, mimo istoty oceny i prawnego charakteru tej oceny, może sprawiać pewne trudności. Ustawodawca, posługując się terminem „sumienie”, nie definiuje tego pojęcia i pozostawiając, trafnie zresztą, definicję etykom czy teologom moralistom<sup>20</sup>. Należy jednak odnotować, że nawet oni nie udzielają jednoznacznej odpowiedzi<sup>21</sup>.

Powracając do standardu sumiennosci lekarza w kontekście dopuszczalności odmowy udzielenia świadczenia z powołaniem swobody sumienia, można założyć, że niepomernie częściej problemy interpretacyjne wywoływać będą sytuacje, w których odmowa udzielenia świadczenia będzie dotyczyć przypadków, w których świadczenie to jest objęte standardem aktualnej wiedzy medycznej. Wówczas powołanie się przez lekarza na klauzulę sumienia i odmowa udzielenia świadczenia wymykać się będzie jednoznaczny prawny kryteriom. Jednocześnie wystarczy, by lekarz powołał własne sumienie jako podstawę wstępnie uzasadniającą nieudzielenie świadczenia. Wolność takiego działania zdaje się znajdować swoje uzasadnienie w przepisach Konstytucji RP, w szczególności art. 53. W świetle tego przepisu każdemu zapewnia się bowiem wolność sumienia i religii. W literaturze przyjmuje się, że działanie niezgodne z sumieniem pojawia się wówczas, gdy godzi w przekonania wypływające z określonego światopoglądu, wierzeń religijnych czy wyznawanych zasad moralnych<sup>22</sup>.

Fakt motywacji etycznej lekarza i powołania się na sumienie nie podlega sprawdzaniu i ocenie. Jednocześnie ocenie podlega to czy dana sytuacja nie stanowi przypadku niecierpiącego zwłoki w rozumieniu art. 30 ustawy<sup>23</sup>. Oznac-

<sup>20</sup> A. Pyrzyńska, *Kilka uwag...*, s. 15.

<sup>21</sup> F. Compagnoni, G. Piana, S. Privitera, *Nuovo Dizionario di Teologia Morale*, Cinisello Balsamo Milano 1999, s. 201; A. Auer, *Was ist eigentlich das Gewissen?*, *Katholische Blätter* 104 (1979), s. 595–603.

<sup>22</sup> L. Kubicki, *Sumienie...*, s. 5.

<sup>23</sup> Zob. na ten temat A. Zoll, *Prawo lekarza do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granic*, *Prawo i Medycyna* 13 (2003), s. 19–20, stanowisko to analizuje szerzej W. Janus, *Odmowa udzielenia świadczeń zdrowotnych przez lekarza*, praca magisterska Wydział Prawa i Administracji UAM, Poznań 2013, s. 33 [praca niepublikowana].

cza to, że sumienne wykonywanie zawodu lekarza nawet powołującego się na sumienie będzie oceniane w kontekście standardu aktualnej wiedzy medycznej i obowiązku udzielania świadczenia zdrowotnego w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia człowieka. Oznacza to dalej, że dopuszczalność powołania sumienia jako przesłanki uzasadniającej odmowę udzielenia świadczenia pozostaje ograniczone przez dobro o charakterze nadrzędnym, jakim pozostaje życie i zdrowie człowieka. Fakt, że ustawodawca pozwala powołać sumienie lekarza jako jedyną i ostateczną przesłankę uzasadniającą odmowę udzielenia świadczenia w sytuacji, w której nie pojawia się bezwzględny obowiązek ratowania życia lub zdrowia zdaje się czynić z sumienia lekarza kategorię prawną. Stanowisko polskiego ustawodawcy jest bowiem następujące: dopuszcza się powołanie pewnych przekonań światopoglądowych lub religijnych dla odmowy udzielenia świadczenia bez konieczności uzasadnienia tego czy innego wyboru. Lekarz może zatem powołać przesłankę niezgodności sumienia w każdym przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych, nie musi nikomu wyjaśniać swojego stanowiska ani uzasadniać powodów odmowy. Oznacza to, że powołanie przesłanki sumienia lekarza może skutecznie i ostatecznie zablokować udzielenie świadczenia zdrowotnego przez tego lekarza pacjentowi, o ile ten nie znajduje się w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, czyli gdy nie zachodzi przypadek określony w art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Lekarz nie musi tłumaczyć swojego postępowania. Nie ma też obowiązku ciągłego powoływania się na przesłankę sumienia w sytuacji świadczeń podobnych choć ma taką prawną możliwość, gdyż ustawodawca używa w przepisie określenia „świadczeń zdrowotnych niezgodnych z sumieniem”. To dopuszcza interpretację, że chodzi o wielość możliwych różnorodnych świadczeń, ale i świadczeń podobnych<sup>24</sup>. Jednak nieudzielenie świadczenia zdrowotnego z powołaniem sprzeczności tego świadczenia z sumieniem lekarza w sytuacji A, nie będzie go obligowało do podobnego działania w tożsamej przedmiotowo sytuacji A1<sup>25</sup>. Co więcej, lekarz nie będzie miał obowiązku podawania wyjaśnienia swojego działania ani w jednym, ani w drugim przypadku. Oznacza to, że powołanie się przez lekarza na niezgodność udzielanego świadczenia z własnym sumieniem nie wymaga ani w jednym, ani w drugim przypadku weryfikacji czy kontroli. Działania lekarza nie muszą też mieć charakteru działań powtarzalnych czy ciągłych. Nie będzie mogło także być uznane za sumienne działanie oświadczenie złożone

<sup>24</sup> A. Dyszlewska-Tarnawska, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, w: L. Ogiegło (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty – komentarz*, Warszawa 2010, s. 341.

<sup>25</sup> Lekarz nie może jednak różnicować zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych powołując jakąkolwiek przesłankę dyskryminacyjną. W świetle art. 3 k.e.l. lekarz powinien zawsze wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne lub inne uwarunkowania.



przez lekarza niejako „z góry”, że pewnych świadczeń nie udziela z powołaniem na klauzulę sumienia<sup>26</sup>.

W kontekście powyższych uwag, a zwłaszcza wobec przepisu art. 39 u.z.l. konieczne wydaje się udzielenie odpowiedzi na pytanie, czym jest sumienie<sup>27</sup>. Odpowiedź w tym zakresie jest niezwykle złożona. Z jednej bowiem strony sumienie lekarza zdaje się być kategorią prawną określającą zasady i swobodę wykonywania zawodu lekarza, z drugiej strony nie ma jednoznacznej definicji właściwej dla wszystkich podmiotów wykonujących określony zawód. Trzeba widzieć także drugi podmiot udzielanego świadczenia zdrowotnego, którym jest pacjent, zwykle znajdujący się w przymusowej sytuacji<sup>28</sup>. Sumienie jest terminem, którego użycie wydaje się zasadne, gdy mowa o moralności osoby i nim samym jako podmiocie moralnym i tak postępującym<sup>29</sup>. Sumieniu przypisuje się działanie, które jeśli je postrzegać w aspekcie życia moralnego odnosi się do takich zdolności ludzkich, jak rozum i wola. Funkcję rozumową identyfikować należy ze zdolnością formułowania i wydawania ocen moralnych. W tym przypadku sumienie jest wykładnikiem jednej z władz ludzkich i pomaga w procesie indywidualnego formułowania oceny moralnej. Oceny tej dokonuje się po to, by później, znalazła swoje odzwierciedlenie we własnym życiu. Intelktualna faza poszukiwań może prowadzić do identyfikowania tego, co nazywamy sumieniem, z tym, co człowiek czyni w kontekście moralnym. Sumienie, rozpatrywane w aspekcie intelektualnym, to przede wszystkim dokonywane przez człowieka poszukiwanie oceny działań moralnie dobrych, czyli ocena prawości moralnej własnego zachowania i ocena uczciwości moralnej własnego postępowania<sup>30</sup>. Podmiot moralny dąży do ciągle lepszego poznania zachowania moralnego w sobie, by dostosować do niego własne zachowanie i by poznać, które z wielu możliwych zachowań będą zachowaniami autentycznie moralnymi. Jest to weryfikacja moralna własnego postępowania i zachowania, które nazwiemy formułowaniem oceny sumienia<sup>31</sup>.

Należy jednak zadać pytanie, jaki powinien być punkt odniesienia dla sumienia lekarza, jego prawości i dobrych wyborów?<sup>32</sup> Pojawia się bowiem niebezpieczeństwo związane z tym, że ustawodawca, nie definiując pojęcia

<sup>26</sup> W ten sposób nietrafnie A. Dyszlewska-Tarnawska, *Ustawa...*, s. 341.

<sup>27</sup> Mając na uwadze, że cały numer czasopisma, który poświęcony jest sumieniu, w prezentowanym tekście uznano za uzasadnione odstąpienie od przeprowadzenia analizy tego zagadnienia.

<sup>28</sup> Szerzej na temat tego konfliktu pisałam w: J. Haberko, *Sumienie...*, s. 19–32.

<sup>29</sup> F. Vitale, *Obiezione di coscienza e tutela della vita umana sin dal concepito, realta e Prospettive dell'obiezione di coscienza. I conflitti degli ordinamenti*, (red.) B. Perrone, Milano 1992, s. 177.

<sup>30</sup> S. Leone, S. Privitera, *Nuovo dizionario di Bioetica*, Roma 2004, s. 253.

<sup>31</sup> Ibidem, s. 255.

<sup>32</sup> Por. działanie lekarza podejmującego wbrew ustawie współpracę z firmą farmaceutyczną, które polega na zobowiązaniu (nawet nieformalnym) do przepisywania pacjentom drogiego specyfiku zamiast tańszego odpowiednika innej firmy.

„sumienia”, nie jest zainteresowany weryfikowaniem jakości tego sumienia, a jednocześnie przy ocenie działań lekarza dokonuje oceny z powołaniem się na to sumienie i obowiązujące w społeczeństwie zasady słuszności i dobre obyczaje<sup>33</sup>.

Określenie czy działanie lekarza powołującego się na niezgodność świadczenia z sumieniem jest działaniem sumiennym rodzi dalek w wątpliwości w teorii i praktyce medycznej. Rozstrzygnięcie tych wątpliwości nie wydaje się być jedynie kwestią rozwiązania akademickiego przypadku. W analizowanej sytuacji mogą się bowiem każdego dnia znajdować lekarze, których działania będą podlegały ocenie z punktu widzenia określenia ich staranności i prawności udzielanych świadczeń. Kwestia ta przekłada się również w sposób bezpośredni na możliwość przyjęcia czy działanie lekarza powołującego niezgodność świadczenia z sumieniem jest działaniem zgodnym z prawem oraz czy nie jest działaniem zawinionym.

Najważniejszym zadaniem lekarza w tej sytuacji jest określona treść przepisu art. 39 u.z.l. obowiązkowa weryfikacja stanu zdrowia pacjenta w kierunku wykluczenia czy nie zachodzi przypadek określony w art. 30 u.z.l. W związku z takim sformułowaniem przepisu art. 39 u.z.l. (w związku z art. 30 u.z.l.) mogą się pojawiać wątpliwości interpretacyjne w zakresie określenia standardu staranności lekarza. Otóż, przepis art. 30 u.z.l. nakazuje lekarzowi udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, w którym zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki<sup>34</sup>. Natomiast przepis art. 39 u.z.l. dopuszczający odmowę udzielenia świadczeń zdrowotnych z powołaniem się na niezgodność świadczenia z sumieniem zawiera zastrzeżenie, iż lekarz może się powstrzymać od udzielenia wskazanych wyżej świadczeń niezgodnych z sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 u.z.l. Dalej, określone zostają obowiązki lekarza w takim przypadku.

Udzielenie odpowiedzi na pytanie o standard sumienności lekarza jest w tym kontekście niezmiernie trudne z następującego powodu. Po pierwsze, przepis art. 30 u.z.l. odnosi się do obowiązku pomocy lekarskiej natomiast

<sup>33</sup> A. Pyrzyńska zauważa, że w języku tekstów prawnych z reguły pojęcie „sumienie” nie występuje samodzielnie (wyjątek stanowią przepisy u.z.l. oraz na gruncie aktu korporacyjnego k.e.l.), jest obecne w zwrotach: „wolność sumienia”, „swoboda sumienia”, „wolność sumienia i wyznania”. Zob. art. 53 ust.1 *Konstytucji RP*, w świetle którego „Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii”; art. 9 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (Dz.U. 1993, nr 61, poz. 284 ze zm.), która stanowi, że „Każdy ma prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania”; ustawę z 17.05.1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (Dz.U. 2005, nr 231, poz. 1965 ze zm.), tytuł rozdziału XXIV KK (*Przestępstwa przeciwko wolności sumienia i wyznania*) czy wreszcie w art. 23 k.c., gdzie swoboda sumienia jest wymieniana jako jedno z dóbr osobistych. Zob. A. Pyrzyńska, *Kilka uwag...*, s. 15.

<sup>34</sup> A. Dyszlewska-Tamawska w: *Ustawa...*, s. 286.

przepis art. 39 u.z.l. do świadczenia zdrowotnego. Pomoc lekarska jest pojęciem szerszym niż świadczenie zdrowotne. Niemniej jednak nie można wyłączyć istnienia sytuacji, w których udzielenie świadczenia zdrowotnego nie będzie postrzegane w kontekście pomocy lekarskiej<sup>35</sup>. Po drugie, odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego z powołaniem przesłanki sumienia wymaga od lekarza dołożenia staranności tego rodzaju, by dokonał on weryfikacji czy nie zachodzi przypadek określony w art. 30 u.z.l. Oznacza to konieczność przeprowadzenia, choćby ograniczonej, diagnostyki w kierunku ustalenia czy odmowa udzielenia świadczenia nie narazi pacjenta na wskazane w przepisie niebezpieczeństwa. Jednocześnie, należy zauważyć, że ustalenie czy nie zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki, o którym mowa w art. 30 u.z.l, który może skutecznie blokować możliwość powołania klauzuli sumienia. Lekarz nie ma bowiem możliwości odmowy, o ile przypadek taki zachodzi. O ile racjonalnością ocen prawodawcy i wyznawanym przez niego systemem wartości można uzasadniać wpisanie w standard sumienności lekarza niemożności odmowy z powołaniem sumienia w sytuacji, w której pacjentowi groziłaby śmierć lub poważne niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia, o tyle przyjęcie, że odmowa jest niemożliwa w przypadkach niecierpiących zwłoki zdaje się godzić w istotę wolności lekarza. Trzeba bowiem podkreślić, że przypadek niecierpiący zwłoki może być przypadkiem, który nie rodzi po stronie pacjenta wskazanych wyżej niebezpieczeństw, a jednocześnie nie zyskuje akceptacji lekarza z punktu widzenia jego sumienia i wyznawanych przez niego wartości. Dobrym przykładem takiej sytuacji zdaje się być przypadek, w którym pacjent (częściej pacjentka) domagałby się od lekarza przepisania środków antykoncepcyjnych typu „pigulka po stosunku”. Z medycznego punktu widzenia i skuteczności zastosowania tego rodzaju środków konieczne jest, by zostały podane w dość krótkim terminie od stosunku. Oznacza to, że nie jest możliwe odraczenie zastosowania tego rodzaju środków nieskończenie długo w czasie. Nie ma w tym zakresie oczywiście konieczności przyjęcia, że mamy tu do czynienia z przypadkiem niecierpiącym zwłoki. Zarówno jedna, jak i druga argumentacja znalazłaby swoich zwolenników. Wydaje się jednak, że przepis jest niezwykle pojemny, i że wskazane wyżej przypadki mogłyby być traktowane jako te niecierpiące zwłoki. Oznaczałoby to, że sumiennie działający lekarz nie mógłby odmówić udzielenia świadczenia w omawianej sytuacji z powołaniem się na niezgodność świadczenia z sumieniem. Jednocześnie należy zauważyć, że przepis art. 30 u.z.l. odnosi się do obowiązku udzielenia pomocy. Pozostaje do wyjaśnienia kwestia tego czy udzielenie analizowanego świadczenia może być traktowane jako udzielenie pomocy. I znów, zarówno interpretacja w kierunku uznania, że mamy do czy-

<sup>35</sup> Jako przykład można podać świadczenie zdrowotne polegające na przeprowadzeniu zabiegu przerwania ciąży w sytuacji określonej w art. 4a ust. 1 pkt 3 u.z.l.

nienia z pomocą, jak i w kierunku uznania, że świadczeniu nie można takiego charakteru przyznać, znajdzie uzasadnienie<sup>36</sup>. W tym przypadku sumienność i staranny charakter udzielanych świadczeń powinny przemawiać za przyjęciem trafności tezy działania na korzyść pacjenta. W razie sporu lekarz będzie musiał dowieść, że jego działanie było prawne, tzn. że nie można mu przypisać winy w postaci braku staranności działania. Będzie on zatem musiał dowieść, że działanie było zgodne z aktualną wiedzą medyczną, a po stronie pacjenta nie zachodził przypadek niecierpiący zwłoki, a on sam nie próbował odwieść pacjenta od świadczenia zdrowotnego przez fakt odwleknięcia decyzji o jego udzieleniu<sup>37</sup>.

Analiza przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty uzasadnia trafność tezy, że ustawodawca wyznacza pewien standard sumiennego, czyli starannego działania także w sytuacji, gdy lekarz powoła się na niezgodność udzielanego świadczenia ze swoim sumieniem, a nie zachodzi przypadek określony w art. 30 u.z.l. Działanie lekarza tylko wówczas będzie działaniem prawnym, gdy wobec odmowy fakt ten odnotuje w dokumentacji medycznej pacjenta oraz wskaże realne możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej. Ocena staranności lekarza w tym zakresie jest niezwykle złożona z kilku powodów. Po pierwsze, jak wskazano wyżej, lekarz nie ma obowiązku uzasadniania powodów powołania się na klauzulę sumienia, nie ma obowiązku wyjaśniania pacjentowi dlaczego jego sumienie jest takie a nie inne, i dlaczego nie pozwala mu wykonać spornego świadczenia zdrowotnego. Jednocześnie ustawodawca w treści analizowanego przepisu art. 39 u.z.l. zakłada konieczność pewnego uzasadnienia. Wydaje się, że uzasadnienie, o którym mowa odnieść należy do faktu wskazania realnych możliwości uzyskania spornego z punktu widzenia sumienia lekarza świadczenia. Oznacza to, że lekarz w dokumentacji medycznej ma obowiązek uzasadnienia dlaczego właśnie, u tego a nie innego lekarza, czy też w tym a nie innym zakładzie opieki zdrowotnej, pacjent uzyska świadczenie zdrowotne. Treść uzasadnienia powinna wskazywać nie tylko fakt wskazania lekarza czy zakładu, ale przede wszystkim realny charakter uzyskania świadczenia zdrowotnego. Obowiązek ten rodzi po stronie lekarza konieczność weryfikacji czy „odesłanie” pacjenta do innego lekarza, czy innego zakładu opieki zdrowotnej nie będzie wiązało się z nadmiernymi uciążliwościami. Chodzi tu o to, czy uzyskanie świadczenia w tych okolicznościach będzie nie tylko możliwe (w sensie potencjalności – tzn. że wskazany lekarz też ma kwalifikacje i kompetencje do udzielenia świadczenia

<sup>36</sup> Zob. oczywiście nietrafne stanowisko wyrażone w: E. Zielińska, *Komentarz do art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty*.

<sup>37</sup> Zob. w tym kontekście wyrok SN z 13 X 2005 r., IV CK 161/05, OSP 2006, z. 6, s. 328 z głosem M. Nesterowicza, OSP 2006, z. 6, s. 333 oraz P. Sobolewskiego, OSP 2006, z. 11, s. 585.

zdrowotnego), ale przede wszystkim nastąpi (w sensie realności – tzn. że wskazany lekarz rzeczywiście, realnie i ostatecznie świadczenia udzieli). Nie można przyjąć staranności lekarza powołującego się na klauzulę sumienia w sytuacji, w której nie ma on pewności co do faktu realnego charakteru udzielanych świadczeń u wskazanego przez siebie lekarza. Należy przyjąć, że nie będzie działaniem zgodnym ze sztuką wykonywania zawodu odesłanie do lekarza, który jest na urlopie albo sam miałby powołać się na klauzulę sumienia. Należy zauważyć, że dochowanie sumienności lekarza, który w razie konfliktu świadczenia z własnym sumieniem miałby udzielenia świadczenia odmówić, jest niezwykle trudne. Oznacza bowiem konieczność sprostania wielu przesłankom, których niedopełnienie będzie przesądzać o braku należytej staranności i w konsekwencji bezprawnym działaniu lekarza i jego winie.

Podsumowując należy zwrócić uwagę na jeszcze jeden aspekt zagadnienia. Sumiennosc lekarza nabiera bowiem w ostatnich latach innego niż dotąd, tradycyjnie pojmowanego, znaczenia<sup>38</sup>. Często pojawia się potrzeba, a niekiedy i konieczność przeprowadzenia procedur diagnostycznych czy terapeutycznych, które nie zyskują jednoznacznej moralnej akceptacji wszystkich lekarzy<sup>39</sup>. Na pytanie czy lekarz udzielający świadczenia, które – rzecz jasna – w sporym uproszczeniu określić można jako wątpliwe moralnie, działa sumiennie, udzielić odpowiedzi musi sobie sam zainteresowany. Decyzja ta podejmowana jest na jego własne ryzyko. Powód tego stanowiska jest następujący: ustawodawca zdecydował się dla oceny sumiennosci lekarza posłużyć klauzulami generalnymi i zwrotami nieostrymi. Nie sposób przez to jednoznacznie przyjąć, że działania lekarza są nielegalne tylko dlatego, że wykonanie pewnych zabiegów<sup>40</sup> godzi w zasady współżycia społecznego czy jest niezgodne z jego własnym sumieniem. Jest to spowodowane tym, że owa zgodność z zasadami współżycia społecznego, zgodność z sumieniem czy – w mniejszym stopniu, ale także – aktualna wiedza medyczna wyłamują się jednoznacznym klasyfikacjom, jednocześnie wymagają od lekarza ciągłego poszerzania wiedzy i śledzenia aktualnych standardów wykonywania zawodu<sup>41</sup>. Lekarz nie może bowiem poprzestać na tym, czego nauczył się na studiach medycznych czy w trakcie zdobywania specjalizacji. Musi podnosić swoje kwalifikacje także w zakresie określenia tego,

---

<sup>38</sup> B. Chazan, *Lekarz wobec wyzwań bioetycznych*, w: L. Bosek, M. Królikowski (red.), *Współczesne wyzwania bioetyczne*, Warszawa 2010, s. 23 – pisze o współczesnych problemach i dylematach lekarza w związku z postępowaniem technologicznym w medycynie.

<sup>39</sup> T. Biesaga, *Klauzula sumienia w etyce medycznej* Medycyna Praktyczna 12 (2008), dostępny na stronie <http://www.mp.pl/etyka/?aid=41541> (28 VI 2013).

<sup>40</sup> Dobrym przykładem są tutaj procedury wspomaganego medycznie prokreacji.

<sup>41</sup> Zob. także J.W. Ochmański, *Wybrane zagadnienia prawne regulujące problematykę komórek macierzystych*, w: L. Pawelczyk, J. Wiśniewski (red.), *Klonowanie i wykorzystanie komórek macierzystych wyzwaniem dla medycyny, etyki, prawa i społeczeństwa*, Poznań 2007, s. 201.

co składa się w danym momencie na aktualną wiedzę medyczną. Oznacza to, niestety, także trudność interpretacyjną w zakresie konieczności oceny zasad współżycia społecznego oraz oceny legalności odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego z powołaniem przesłanki niezgodności świadczenia z sumieniem. Może się bowiem zdarzyć i tak, że to co dla lekarza stanowić będzie naruszenie zasad współżycia społecznego i przesądzać będzie o nielegalności zabiegów, dla pacjenta tego charakteru mieć nie będzie. Wówczas istota rozstrzygnięcia sporu sprowadzać się będzie do określenia standardu sumienności lekarza i odpowiedzi na pytanie czy sporne świadczenie jest wpisane w standard aktualnej wiedzy medycznej. Problem przeciwny zdaje się nie wymaga analizy, gdyż sytuację niezgodności świadczenia z sumieniem pacjenta i wyznawanymi przez niego zasadami współżycia społecznego dostatecznie mocno i ostatecznie zabezpiecza instytucja zgody pacjenta. Nie sposób jednak tracić z pola widzenia faktu, że działanie lekarza proponującego zastosowanie metod nieuznanych czy zarzuconych może być uznane jako działanie bezprawne i zawinione.

## PHYSICIAN'S CONSCIENTIOUSNESS AND THE REFUSAL OF HEALTH SERVICES CONTRARY TO CONSCIENCE (SUMMARY)

This paper presents the required range of medical conscientiousness in the case of health services. Physician's conscientiousness means proceeding in accordance with the art of the profession and current medical knowledge. The subject of discussion is an analysis of medical duties set out in Art. 4 of the Code of Medical Ethics in conjunction with Art. 4 of the Act on the Professions of Doctor and Dentist. Duty means acting in accordance with his conscience as a doctor. Conscientiousness should be seen as a situation in which the doctor refers to the incompatibility of the activities with his own conscience. The author analyses the current medical knowledge which determines the standard of medicine practice and his conscientiousness in relation to the patient. The refusal by a physician of a procedure depends on whether it is included in the current medical knowledge. The text answers the question of whether cases of refusal of health services, when they are examples of standard practice and are consistent with current medical knowledge, should be treated differently from cases when they lack such a character. The author defines the scope of a conscientious doctor in the case of a conscience clause.

## DIE GEWISSENSHAFTIGKEIT DES ARZTES VERSUS DIE VERWEIGERUNG DEM GEWISSEN WIEDERSPRECHENDER ÄRZTLICHER LEISTUNGEN (ZUSAMMENFASSUNG)

Der Artikel präsentiert den Umfang der von einem Arzt geforderten Gewissenhaftigkeit in der Situation, in der er einem Patienten die gesundheitlichen Leistungen zukommen lässt. Unter Gewis-

senhaftigkeit, d.h. Sorgfalt, verstehen wir eine mit den Standards des Arztberufs zu vereinbarende Handlungsweise des Arztes, welche das aktuelle medizinische Wissen miteinschließt. Den Gegenstand der Ausführungen bildet die Analyse der ärztlichen Verpflichtungen, die im Art. 4 des *Kodexes der ärztlichen Ethik* in Verbindung mit dem Art. 4 des *Gesetzes über den Beruf des Arztes sowie des Zahnarztes* formuliert ist. Sie bestehen in der medizinischen Sorgfalt sowie im Handeln gemäß dem Gewissen des Arztes. Die Sorgfalt lässt sich auch in einer Situation erblicken, in der der Arzt zum Gewissensvorbehalt greift. Die Autorin des Artikels analysiert den Umfang des aktuellen medizinischen Wissens, anhand deren der Standard der Ausübung des Arztberufes und die Sorgfalt des Arztes gegenüber dem Patienten bestimmt werden. Die Zulässigkeit des Gewissensvorbehalts sowie der Charakter der Gründe des Vorbehalts und ihr rechtlicher Stand werden nämlich von der Bestimmung einer ärztlichen Handlung als zum Standard des gegenwärtigen medizinischen Wissens zugehörig abhängen. Die Analysen konzentrieren sich also auf die Antwort auf die Frage, ob man die zwei Situationen unterschiedlich betrachten muss: eine, wenn es die Verweigerung einer zum medizinischen Standard gehörenden Leistung betrifft, und eine andere, wo die seitens des Patienten erwartete Leistung nicht zu den Standards der ärztlichen Kunst zugezählt wird. Die Autorin verweist auf den Umfang der ärztlichen Sorgfalt in einer Situation, in der er die Gewissensklausel in Anspruch nimmt, also im Falle des Konfliktes zwischen dem Willen des Patienten und dem Urteil des Gewissens des Arztes.