



# KLAUZULA SUMIENIA FARMACEUTÓW

Karolina Miksa

**Prawa  
człowieka** ””  
W PRACY MAGISTERSKIEJ

**HR** HELSINKA FUNDACJA  
PRAW CZŁOWIEKA

KAROLINA MIKSA, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego.  
Zdobyła wyróżnienie w IV edycji ogólnopolskiego Konkursu na najlepszą pracę magisterską  
o prawach człowieka, za pracę magisterską z dziedziny prawa pt. *Klauzula sumienia farmaceutów*.

*Analiza uwzględnia stan prawny na 25 czerwca 2012 roku.*

PROMOTOR PRACY

PROF. DR HAB. WŁODZIMIERZ WRÓBEL

ORGANIZATOR KONKURSU

Helsińska Fundacja Praw Człowieka

PROJEKT WSPIERANY PRZEZ



WYDAWCA

Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2015

ISBN 978-83-62245-28-4

REDAKCJA JĘZYKOWA

Edyta Ruta

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD

Marek Łomacz

# Spis treści

---

Wstęp . . . . .	3
<b>1. Klauzula sumienia . . . . .</b>	<b>4</b>
1.1. Definicja klauzuli sumienia – zagadnienia teoretyczne . . . . .	4
1.2. Teoretyczne problemy związane ze stosowaniem klauzuli sumienia. . . . .	5
1.3. Generalne uregulowanie klauzuli sumienia w Polsce . . . . .	7
<b>2. Obecny stan prawny – regulacja sprzedaży leków . . . . .</b>	<b>9</b>
2.1. Obowiązki apteki i farmaceuty . . . . .	9
2.2. Odpowiedzialność za niewydanie leku . . . . .	12
2.2.1. Odpowiedzialność administracyjna . . . . .	12
2.2.2. Odpowiedzialność karna . . . . .	14
2.2.3. Odpowiedzialność cywilna . . . . .	14
2.2.4. Odpowiedzialność dyscyplinarna . . . . .	15
2.2.5. Podsumowanie . . . . .	16
2.3. Prawo pracy . . . . .	16
2.4. Podsumowanie . . . . .	17
<b>3. Wolności i prawa konstytucyjne . . . . .</b>	<b>18</b>
3.1. Bezpośrednie działanie norm konstytucyjnych . . . . .	18
3.2. Granice dopuszczalnego ograniczenia praw i wolności . . . . .	20
3.2.1. Istota praw. . . . .	21
3.2.2. Zasada proporcjonalności . . . . .	22
3.3. Farmaceuci . . . . .	24
3.3.1. Wolność sumienia i wyznania . . . . .	24
3.3.2. Swoboda działalności gospodarczej . . . . .	31
3.3.3. Podsumowanie . . . . .	33
3.4. Pacjenci . . . . .	33
3.4.1. Prawo do ochrony zdrowia . . . . .	33
3.4.2. Prawa reprodukcyjne . . . . .	35
3.4.3. Podsumowanie . . . . .	36
<b>4. Postulaty <i>de lege ferenda</i> . . . . .</b>	<b>37</b>
4.1. Obowiązek skierowania pacjenta do innego podmiotu . . . . .	37
4.2. Zakaz korzystania z klauzuli sumienia w przypadkach nagłych . . . . .	39
4.3. Znakowanie apteki . . . . .	39
4.4. Powiadomienie pracodawcy. . . . .	40
4.5. Rejestr . . . . .	40
4.6. Sankcje. . . . .	41
4.7. Prawo wyrażenia sprzeciwu sumienia przez aptekę . . . . .	41
<b>Podsumowanie . . . . .</b>	<b>44</b>
<b>Bibliografia . . . . .</b>	<b>45</b>



## Wstęp

---

Niniejsza praca magisterska ma na celu ukazanie problemów, które wiążą się z wprowadzeniem do porządku prawnego klauzuli sumienia dla farmaceutów, czyli uprawnienia do odmówienia wykonania obowiązków, które zostały na jednostkę nałożone przepisami prawa, motywowane względami światopoglądowymi lub religijnymi. W ostatnim czasie pojawiają się głosy domagające się wprowadzenia klauzuli sumienia dla farmaceutów, w celu umożliwienia im odmowy sprzedania leku, na wzór klauzuli sumienia przewidzianej w ustawach regulujących wykonywanie zawodów lekarza oraz pielęgniarsza. Część aptekarzy wyznaje wartości, z powodu których nie chcą brać udziału w procedurze udostępniającej dany lek osobie trzeciej. Taki konflikt moralny pojawia się najczęściej w odniesieniu do leków antykoncepcyjnych (w szczególności w stosunku do tzw. antykoncepcji awaryjnej). Jednak nie jest to jedyna grupa leków – opory moralne może wywoływać też np. sprzedaż leków silnie uzależniających, leków odurzających lub w przyszłości leków wyprodukowanych z użyciem komórek macierzystych<sup>1</sup>.

Na wstępie pracy zostaną scharakteryzowane pojęcia sumienia oraz klauzuli sumienia. Następnie przeanalizuję istniejące przepisy prawne i podejmę próbę odpowiedzi na pytanie, czy aktualnie można mówić o istnieniu obowiązku sprzedaży każdego leku. W dalszej części pracy zostaną przedstawione warunki, jakie musi spełnić ograniczenie wolności lub prawa, żeby było ono zgodne z Konstytucją. Następnie zostanie przedstawiona charakterystyka stojących w potencjalnym konflikcie konstytucyjnych wolności i praw jednostek. Będzie to z jednej strony wolność sumienia i wyznania farmaceutów, a z drugiej prawo do ochrony zdrowia i decydowania o swoim życiu prywatnym pacjentów. Ważnym problemem w tym kontekście jest też wolność gospodarcza gwarantowana przez przepisy Konstytucji. Przedstawienie powyższych praw i wolności jest istotne, z uwagi na fakt, że pełna realizacja wolności sumienia oraz swobody gospodarczej prowadzi do ograniczenia prawa do ochrony zdrowia, w tym zdrowia reprodukcyjnego (i odwrotnie). W ostatniej części pracy przedstawię postulaty *de lege ferenda* i postaram się odpowiedzieć na pytanie, czy w Polsce powinny zostać wprowadzone przepisy umożliwiające farmaceutom powołanie się na klauzulę sumienia i jaki powinien być ewentualny kształt tych przepisów.

---

<sup>1</sup> W pracy pominęłam zasadniczo rozważania dotyczące leków wczesnoporonnych. Ich sprzedaż w aptekach nie jest dozwolona w Polsce, aktualnie więc ewentualna klauzula sumienia powinna być rozważana w kontekście lekarzy, gdyż stosowanie leku wczesnoporonnego będzie procedurą służącą przerwaniu ciąży. Leki te dostępne są ewentualnie w specjalistycznych aptekach, zaopatrujących w leki szpitalne.

# 1. Klauzula sumienia

---

## 1.1. Definicja klauzuli sumienia – zagadnienia teoretyczne

Tomasz z Akwinu zdefiniował sumienie jako „osąd praktycznego rozumu”. Zgodnie z Tomaszem, człowiek dokonuje wyborów na podstawie zgodności lub nie danego działania ze swoim sumieniem. Można więc stwierdzić, że sumieniem kieruje się prawie każdy człowiek, a działanie wbrew sumieniu powoduje konflikt moralny. Moje sumienie może wydawać osąd tylko co do mojego zachowania, nie będzie zaś ono mogło oceniać działania innych ludzi, gdyż nie można powiedzieć, że zachowanie jakiejś osoby jest niezgodne z sumieniem innego człowieka<sup>2</sup>. Sumienie to forma autorefleksji i osądu co do tego, jakie czyny są obowiązkowe, a jakie zakazane, słuszne albo niesłuszne.<sup>3</sup>

Należy podkreślić, że działanie zgodne z sumieniem zobowiązuje, nawet gdy wydany osąd okazuje się błędny. Wynika to z tego, że każdy człowiek stoi wobec nieograniczonej moralnej konieczności działania zgodnie z sumieniem niezależnie od tego, czy błędzącym, czy oceniającym daną sytuację prawidłowo<sup>4</sup>. Wynika z tego, że działanie podjęte przez daną osobę zgodnie z tym, co nakazywało jej sumienie, nie może być przez nas oceniane. Jednostka postępująca zgodnie z moralnym nakazem, nie może być zobowiązana do tłumaczenia się z motywów swojego zachowania, ani uzasadniania podjętego wyboru. Zaznaczyć należy, że ta zasada obowiązuje tak długo, jak działanie lub zaniechanie, którego dopuściła się dana osoba, nie wpłynęło negatywnie na innych ludzi. W takiej sytuacji ocena moralna zachowania będzie jak najbardziej mogła się pojawić, często też dana osoba odpowie za działanie prawnie. Dopóki więc zachowanie jednostki jest neutralne dla innych ludzi, czyli nie ogranicza praw innych ani, nie powoduje negatywnych konsekwencji, to nie podlega ono ocenie prawnej.

T. Beauchamp i L. Childress wskazują, że konsekwencją podjęcia działania niezgodnego z sumieniem może być nieprzyjemne poczucie winy i wstydu, a także utrata integralności, spokoju i harmonii<sup>5</sup>. Wskazanie na negatywne konsekwencje wynikające z zachowania niezgodnego z sumieniem daje odpowiedź na pytanie, dlaczego społeczeństwo powinno dążyć do ustanowienia takich standardów, żeby każdy, w jak największym stopniu, mógł kierować się swoim sumieniem. Podkreślić należy, że „niektórzy uważają etyczne standardy za tak ważne i potężne, iż ich naruszenie mogłoby doprowadzić do zmniejszenia integralności i wzbudzić wstyd oraz poczucie winy”<sup>6</sup>. W konsekwencji, w przypadku konfliktu między sumieniem a obowiązkiem nałożonym przez państwo, jednostka będzie miała dwa wyjścia: zachować się zgodnie z tym obowiązkiem (tracąc tym samym integralność) albo sprzeciwić się obowiązkowi i ponieść za to przewidziane represje – prawne lub faktyczne (w postaci np. zwolnienia z pracy)<sup>7</sup>.

Pogląd o ciężącym na państwie obowiązku ochrony integralności jednostki do działania w zgodzie z sumieniem jest silnie związany z rozwojem praw człowieka, a zwłaszcza z wyrażanym w dokumentach międzynarodowych i w większości nowoczesnych konstytucji prawem do „wolności sumienia i wyznania”. Takie prawo jest sformułowane m.in. w Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności<sup>8</sup> czy Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka<sup>9</sup>. Wyraża je także przepis art. 53 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

---

2 F. Ricken, *Etyka ogólna*, Warszawa 2001, s. 188.

3 T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, Warszawa 1996, s. 495.

4 F. Ricken, *op. cit.*, s. 188.

5 T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *op. cit.*, s. 495.

6 T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *op. cit.*, s. 495.

7 W. Wróbel, *Problem klauzuli sumienia w prawie polskim w odniesieniu do ochrony życia*, *Annales Canonici*, Kraków 2010, t. 6, s. 27.

8 Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993, Nr 61, poz. 284 ze zm., dalej: Europejska Konwencja lub Konwencja).

9 Powszechna Deklaracja Praw Człowieka uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1948 r.

## 1.2. Teoretyczne problemy związane ze stosowaniem klauzuli sumienia

Ochronę integralności i możliwość zachowania się w zgodzie z osądem swojego rozumu wprowadza do porządku prawnego właśnie klauzula sumienia. Jak stwierdza J. Pawlikowski, jest to prawna propozycja rozwiązania sytuacji, w której dochodzi do kolizji norm prawa stanowionego z normami światopoglądowymi lub religijnymi<sup>10</sup>. Jej celem jest ochrona autonomii jednostki i jej integralności moralnej<sup>11</sup>. Klauzula sumienia polega zatem na wprowadzeniu takich uregulowań przez państwo, które pozwolą jednostce zwolnić się z nałożonego obowiązku (albo zastąpić je innym obowiązkiem – takim, który nie wywołuje oporów moralnych) bez ponoszenia negatywnych konsekwencji swojego sprzeciwu wobec nałożonych przez państwo nakazów.

Z drugiej strony wprowadzenie pewnych obowiązków ciążących na obywatelach jest niezbędne w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania państwa. Ustawodawca musi ocenić, jak bardzo dana procedura angażuje osobę zobowiązaną i czy większą wartością (dla całego społeczeństwa) jest egzekwowanie tego obowiązku, czy też umożliwienie zwolnienia się z niego. Istnieją zachowania, w których sumienie zaangażowane jest w stopniu minimalnym. Niektórzy wskazują, że takim zachowaniem jest np. sprzedaż leku, podkreślając, że polega ono na technicznym wypełnieniu czynności, gdyż o wyborze leku decyduje lekarz wypisujący receptę.

Pierwotnie klauzula sumienia została wprowadzona jako możliwość zwolnienia się z obowiązkowej służby wojskowej – wprowadzono służbę zastępczą dla osób, które z powodu poglądów pacyfistycznych czy wyznawanej religii nie godziły się na posługiwanie się bronią oraz udział w wojnie. Następnie w wyniku rozwoju medycyny i pojawienia się procedur, które u części społeczeństwa rodzą sprzeciw moralny, wykształciła się klauzula sumienia dla personelu medycznego. Duża liczba państw wprowadziła możliwość powołania się na klauzulę sumienia przez lekarzy i pielęgniarzy. Stopniowo zaczął być wyrażany postulat uzyskania takiej klauzuli przez inne osoby np. pracujące w recepcji szpitala<sup>12</sup>.

Prawo do sprzeciwu sumienia stało się uprawnieniem, które jest gwarantowane przez państwo personelowi medycznemu, wraz z rozszerzaniem katalogu dostępnych dla pacjentów świadczeń zdrowotnych. Eutanazja, aborcja, leki antykoncepcyjne, sterylizacja, stosowanie leków produkowanych z udziałem komórek macierzystych – każda z tych procedur może wywołać u niektórych negatywne uczucia. Z jednej strony państwo rozszerza dostępne świadczenia medyczne, gdy taka jest potrzeba pacjentów. Z drugiej strony podejmuje działania w celu ochrony autonomii osób, które w konsekwencji będą musiały udzielić konkretnych świadczeń pacjentom. Debata nad klauzulą sumienia i skonstruowanie jej poprawnej definicji staje się zatem potrzebą naszych czasów. Przykładowo Sąd Konstytucyjny w Hiszpanii orzekł o niezgodności ustawy aborcyjnej z konstytucją właśnie z powodu braku w przepisach możliwości powołania się na klauzulę sumienia przez personel medyczny<sup>13</sup>. To orzeczenie oraz pojawianie się przepisów dotyczących klauzuli sumienia w coraz większej ilości państw wskazuje na potrzebę uregulowania tego zagadnienia w stosunku do personelu medycznego<sup>14</sup>. Na fundamentalny charakter prawa do działania w zgodzie z własnym sumieniem wskazuje uwzględnienie go w Karcie Praw Podstawowych<sup>15</sup>, która w przepisie art. 10 ust. 2 stanowi, że „uznaje się prawo do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem, zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa”.

Należy też podkreślić, że powołanie się na klauzulę nie może prowadzić do dyskryminacji grupy ze względu na rasę, płeć czy orientację seksualną. J. Pawlikowski podaje jako przykład lekarza, który

10 J. Pawlikowski, *Prawo do wyrażania sprzeciwu sumienia przez personel medyczny – problemy etyczno-prawne*, Prawo i Medycyna 3/2009, s. 29.

11 Tak: T. Biesaga, *Elementy etyki lekarskiej*, Kraków 2006, s. 83.

12 Jak np. w głośnej sprawie Mary Doogan i Concepty Wood, które jako położne musiały nadzorować personel wykonujący zabiegi przerywania ciąży.

13 W. Johann, B. Lewaszkiewicz – Petrykowska, *Wolność sumienia i wyznania w orzecznictwie konstytucyjnym – status jednostki*, Biuletyn TK 1999, numer spec., s. 21.

14 Przy czym pojęcie „personel medyczny” w niniejszej pracy traktuję jako wszystkie osoby mające wpływ na pacjenta i **niezbędne**, aby mógł on otrzymać świadczenia (lekarze, pielęgniarze, farmaceuci, położni). W Polsce będą to też technicy farmaceutyczni, którzy mogą pracować w aptece, ale mają ograniczone kompetencje w stosunku do farmaceutów.

15 Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 grudnia 2000 r. (Dziennik Urzędowy UE 2007/C 303/01).



nie może odmówić podjęcia się zastosowania procedury *in vitro* tylko dlatego, że zgłosiła się do niego para lesbijek. Jeżeli lekarz w przypadku par heteroseksualnych podejmuje się wykonania zabiegu zapłodnienia *in vitro*, to jego odmowa wynika z wyznawanych zasad, ale nie względem danego świadczenia zdrowotnego<sup>16</sup>. Taki sprzeciw nie powinien być zatem objęty prawem odmowy udzielenia świadczenia z uwagi na klauzulę sumienia. Powyższe zawężenie przyczyn skorzystania z klauzuli sumienia wynika z faktu, że jak wskazuje K. Pawlikowska, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa konflikt z sumieniem dotyczyć może jedynie konkretnego świadczenia zdrowotnego, a nie osoby pacjenta<sup>17</sup>. Takie samo zdanie wyraził W. Wróbel, według którego „klauzula sumienia odnosić może się wyłącznie do określonych świadczeń, nie może natomiast obejmować określonych kategorii podmiotowych (np. odmowa udzielenia świadczeń medycznych pedofilom czy przestępcom)”<sup>18</sup>.

W. Wróbel<sup>19</sup> proponuje klasyfikację, jakiej można poddać klauzule sumienia. Z uwagi na sposób implementacji do porządku prawnego, klauzule sumienia można podzielić na formalne, gdy zasadność powołania się na klauzulę sumienia nie podlega żadnej weryfikacji z zewnątrz lub materialne, tzn. nałożenie obowiązku podania przez jednostkę przyczyn moralnych, które mogą być następnie weryfikowane. Klauzule sumienia można także podzielić z uwagi na sposób korzystania z klauzuli: może mieć ona formę bezwzględną, gdy nie ma potrzeby, przy powołaniu się na klauzulę, spełnienia żadnych dodatkowych obowiązków. Klauzula sumienia może też mieć charakter względny, co oznacza, że powołanie się na nią wiąże się z dodatkowymi obowiązkami nałożonymi na jednostkę np. skierowaniem pacjenta do innego lekarza. Ostatnim kryterium podanym przez W. Wróbla jest zasięg podmiotowy klauzuli sumienia. Klauzula sumienia może znajdować zastosowanie wobec osób wykonujących wolne zawody, wobec osób wykonujących pracę w ramach stosunku pracy oraz do osób pełniących służbę publiczną. Klauzula sumienia będzie musiała mieć inny charakter w odniesieniu do każdej z wyżej wymienionych grup. Jeżeli chodzi o farmaceutów, to zaklasyfikowanie ich do jednej z tych grup, nie jest bynajmniej oczywiste. Klauzula sumienia musi uwzględniać w ich przypadku dwie kategorie: osób wykonujących pracę w ramach stosunku pracy, ale też osób pełniących służbę publiczną. Wynika to z faktu, że farmaceuta wykonuje bardzo ważne obowiązki nałożone przez ustawodawcę, których nikt oprócz osoby posiadającej określone uprawnienia zawodowe wykonać nie może. Farmaceuta jest jedyną osobą, która może sprzedać określone leki, a także zrealizować ważne funkcje państwa w postaci refundacji lekarstw.

Kolejny istotny podział klauzul sumienia to rozróżnienie klauzul „pozytywnych” i „negatywnych”<sup>20</sup>. Pozytywna klauzula sumienia oznacza możliwość działania w przypadku, gdy jakaś norma prawna zakazuje działania. Typowym przykładem jest tu podjęcie przez lekarza leczenia, mimo braku zgody pacjenta (takie zachowanie sankcjonuje art. 192 k.k.). Klauzula negatywna to uprawnienie do niepodejmowania działania w przypadku, gdy takie działanie jest sprzeczne z wyznawanym światopoglądem. Obecnie ustawodawca polski wydaje się przewidywać jedynie klauzule negatywne – chodzi o możliwość zwolnienia z obowiązku służby wojskowej lub o możliwość nieudzielenia świadczenia przez lekarza, pielęgniarkę lub położnego<sup>21</sup>.

Wprowadzając klauzulę sumienia do porządku prawnego, należy pamiętać o zagrożeniach, jakie za sobą niesie, co wyraźnie pokazuje funkcjonowanie klauzuli sumienia dla lekarzy przez kilkanaście lat w Polsce<sup>22</sup>. Jak podaje W. Wróbel: „decydując się na wprowadzenie do systemu prawnego instytucji *klauzuli sumienia*, zwłaszcza w przypadku udzielania świadczeń realizujących prawa i wolności kon-

16 J. Pawlikowski, *op. cit.*, s. 38-39.

17 K. Pawlikowska, *Klauzula sumienia – rozważania prawnego-moralne*, <http://prawoimedycyna.pl/index.php?str=artykul&id=176> (6.01.2009) (10.04.2012).

18 W. Wróbel, *op. cit.*, s. 34.

19 *ibidem*, s. 28.

20 Podział: L. Kubicki, *Sumienie lekarza jako kategoria prawna*, *Prawo i Medycyna* 2/2008, s. 6.

21 Brak uregulowania „pozytywnej” klauzuli sumienia w stosunku do lekarza należy ocenić pozytywnie, gdyż w pełni chroni prawo do samostanowienia pacjenta. Uważam, że nie ma kolizji jaka występuje w przypadku „negatywnych” klauzul, gdyż lekarz nie jest zobowiązany do działania. Należy zdawać sobie sprawę, że taka koncepcja jest jednak trudna do zaakceptowania przez lekarzy, przyzwyczajonych do „paternalistycznego” modelu relacji z pacjentem.

22 Tak np. M. Boratyńska, *O łamaniu przepisów dopuszczających przerywanie ciąży*, *Prawo i Medycyna* 2/2008; też wyroki ETPC np. z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie *Tysiąc p. Polsce* (nr 5410/03), z dnia 26 maja 2011 r. w sprawie *R.R. p. Polsce* (nr 27617/04).



stytucyjne (np. z zakresu ochrony zdrowia), państwo musi jednocześnie wdrożyć system gwarantujący realizację przyznanych obywatelom uprawnień. Klauzula sumienia nie może bowiem stanowić metody faktycznego uchylania obowiązujących norm prawnych”.<sup>23</sup>

### 1.3. Generalne uregulowanie klauzuli sumienia w Polsce

W obecnym stanie prawnym w Polsce zostały uregulowane dwa rodzaje klauzuli sumienia: jedna przysługuje osobom zobowiązanym do pełnienia obowiązkowej służby wojskowej, druga personelowi medycznemu (lekarzom i pielęgniarzom).

Zgodnie z art. 32 ustawy *o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej*<sup>24</sup> każdy mężczyzna, który w danym roku kalendarzowym kończy 19 lat, ma obowiązek stawić się przed Komisją wojskową w celu dokonania kwalifikacji. Jeśli stan zdrowia danej osoby na to pozwala oraz nie zachodzą przesłanki z art. 39 ustawy upoważniające do odroczenia służby (np. podjęcie nauki w szkole wyższej), obywatel zostaje powołany do odbycia zasadniczej służby wojskowej. Obecnie powszechny pobór do wojska został zawieszony na mocy ustawy *o zmianie ustawy o powszechnym obowiązku obrony RP i niektórych innych ustaw*<sup>25</sup>. Możliwość podjęcia służby zastępczej zamiast obowiązkowej służby wojskowej gwarantuje Konstytucja RP, która w przepisie art. 85 ust. 3 stanowi, że „obywatel, któremu przekonania religijne lub wyznawane zasady moralne nie pozwalają na odbywanie służby wojskowej, może być obowiązany do służby zastępczej na zasadach określonych w ustawie”. Dokładne zasady odbywania służby zastępczej zostały uregulowane w ustawie *o służbie zastępczej*<sup>26</sup>. Taka służba polega na pracy w podmiocie, który uzyskał zgodę ministra właściwego do spraw pracy na odbywanie w danej placówce służby zastępczej. Orzeczenie o przeznaczeniu do takiej służby jest wydawane przez komisję wojewódzką do spraw służby zastępczej. Zgodnie z art. 11 *ustawy o służbie zastępczej*, w celu odbycia takiej służby należy złożyć wniosek, w którym musi znaleźć się „oświadczenie o wyznawanych przekonaniach religijnych” oraz „wskazanie w wyznawanej doktrynie religijnej podstawy wyłączonej możliwości odbywania służby wojskowej” i wykazanie „rzeczywistych związków z wyznawaną doktryną religijną”. Ewentualnie osoba wnioskująca może wskazać „zasady moralne, które pozostają w sprzeczności z obowiązkami żołnierza odbywającego służbę wojskową”. Powyższa klauzula ma charakter materialny z uwagi na obowiązek podania, jakie zasady moralne stoją w sprzeczności z obowiązkiem odbycia służby wojskowej, co następnie jest weryfikowane przez komisję.

W Polsce, odmiennie niż w krajach zachodnich, klauzula sumienia dla personelu medycznego wykształciła się nie w wyniku liberalizacji ustawy aborcyjnej, ale w wyniku jej zaostrzenia. Obecnie prawo do nieprzeprowadzenia oraz nieasystowania przy zabiegu niezgodnym z sumieniem mają lekarze oraz pielęgniarze.

Uregulowania istniejące w art. 39 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*<sup>27</sup> przewidują, że „lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30”. Przepis wyłącza więc możliwość powołania się na klauzulę sumienia przez lekarza w przypadkach określonych w przepisie art. 30 u.z.l., czyli, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować u pacjenta niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Ustawa nakłada na lekarza powołującego się na klauzulę sumienia dodatkowe obowiązki: uzasadnienia i odnotowania faktu powołania się na klauzulę sumienia w dokumentacji medycznej oraz wskazania pacjentowi realnych możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki lekarskiej. Ponadto lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma obowiązek uprzedniego (przed powołaniem się na klauzulę) powiadomienia na piśmie swojego przełożonego.

23 W. Wróbel, *op. cit.*, s. 29-30.

24 Ustawa z dnia 21 listopada 1967 r. *o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. Nr 44, poz. 220).

25 Ustawa z dnia 9 stycznia 2009 r. *o zmianie ustawy o powszechnym obowiązku obrony RP i niektórych innych ustaw* (Dz. U. Nr 22, poz. 120).

26 Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. *o służbie zastępczej* (Dz. U. Nr 223, poz. 2217).

27 Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 1997, Nr 28, poz. 152, dalej: u.z.l.).

Jak wskazuje L. Kubicki, sumienie lekarza staje się swoistą korekturą podstawowej dyrektywy, jaką jest zgodność działania ze „wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej” i „dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób”<sup>28</sup>.

Jak wynika z uregulowania klauzuli sumienia, ocenie prawnej będzie podlegało zachowanie się lekarza zgodnie z ustawą, czyli np. sprawdzenie, czy nie zachodziła przesłanka negatywna skorzystania z klauzuli sumienia – stan nagły z przepisu art. 30 u.z.l. Jednak należy podkreślić, że przy badaniu, czy działania lekarza pozostawały w zgodzie z prawem, ocenie nie powinna podlegać motywacja etyczna<sup>29</sup>. Przepisy nie przewidują podania przez lekarza przyczyn, dla których odmawia wykonania danego świadczenia ani weryfikowania zasadności powołania się na klauzulę, uregulowana w u.z.l. klauzula ma więc charakter formalny. Jak stwierdza L. Kubicki „określone bowiem w ustawie kryteria prawnej oceny stosowania klauzuli sumienia stanowią granice dopuszczalnego jej zasięgu”<sup>30</sup>. Oznacza to, że mimo braku możliwości oceny samego światopoglądu lekarza, istnieje możliwość oceny prawnej faktu powołania się przez tego lekarza na klauzulę sumienia, tzn. tego, czy lekarz powołał się na nią zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Możliwość odmówienia udzielania świadczeń zdrowotnych mają także pielęgniarze. Zgodnie z art. 12 ust 2 ustawy *o zawodach pielęgniarki i położnej*<sup>31</sup>: „pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1”. Zgodnie ze wspomnianym ustępem 1, pielęgniarz nie może skorzystać z klauzuli sumienia, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Wiele wątpliwości wywołuje obowiązek udzielania świadczeń przez personel medyczny w sytuacji nagłego zagrożenia dla życia lub zdrowia. W przypadku pielęgniarzy problem w praktyce wystąpi rzadko, gdyż w zakładach opieki zdrowotnej jest najczęściej więcej niż jeden pielęgniarz, a czynności przez nich wykonywane wymagają mniej specjalistycznej wiedzy niż czynności dokonywane przez lekarzy (przez co łatwiej pielęgniarza zastąpić). Poza tym najczęściej w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia potrzebna będzie pomoc lekarza, a ten będzie w stanie udzielić pomocy pacjentowi i przeprowadzić np. zabieg przerwania ciąży nawet bez asystowania pielęgniarza. Za to poważny praktyczny problem powstaje z powodu nałożenia na lekarza obowiązku udzielenia świadczenia z powodu przesłanek występujących w przepisie art. 30 u.z.l. Jak wskazuje A. Zoll, „niemożność powołania się na klauzulę sumienia może być zasadna, gdy potrzebującemu pomocy, w przypadku zwłoki, grozić może bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale nie jest już zasadne w wypadku *innego przypadku nie cierpiącego zwłoki*”<sup>32</sup>. Według A. Zolla, taka regulacja oznacza bowiem postawienie wyżej dóbr pacjenta niż dóbr lekarza.

28 L. Kubicki, *op. cit.*, s. 6.

29 *ibidem*, s. 8.

30 *ibidem*, s. 7.

31 Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011, Nr 174, poz. 1039).

32 A. Zoll, *Prawo lekarza do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granice*, Prawo i Medycyna 13/2003, s. 19.

## 2. Obecny stan prawny – regulacja sprzedaży leków

Potrzeba uregulowania klauzuli sumienia, podnoszona coraz głośniejszą przez część środowisk farmaceutów, byłaby zbędna, gdyby uznać, że w obecnym stanie prawnym farmaceuci mogą odmówić sprzedaży określonego leku. Uważam jednak, że w obecnym stanie prawnym nie sposób mówić o możliwości odmowy sprzedaży leków przez farmaceutę z trzech poniższych powodów. Po pierwsze kwestia asortymentu leków dostępnych w aptece została uregulowana w ustawie i konieczność posiadania wszystkich leków i umożliwianie ich sprzedaży jest obowiązkiem właściciela apteki. Po drugie farmaceuta jest zobowiązany sprzedawać wszystkie leki, gdyż w przeciwnym razie on lub właściciel apteki mogliby zostać pociągnięci do odpowiedzialności. Po trzecie wyrażana przez farmaceutów chęć bycia objętym *explicite* klauzulą sumienia wynika z faktu, że farmaceuci w dużym stopniu zatrudnieni są jako pracownicy i niewypełnienie obowiązków nałożonych przez przełożonego może prowadzić do odpowiedzialności oraz utraty pracy. Ewentualne wprowadzenie do polskiego porządku prawnego klauzuli sumienia zabezpieczyłoby interes farmaceutów. W poniższym rozdziale omówię dokładnie, jakie konsekwencje są obecnie związane z odmową sprzedaży leku przez farmaceutę.

### 2.1. Obowiązki apteki i farmaceuty

Obrót produktami leczniczymi jest regulowany w ustawie *prawo farmaceutyczne*<sup>33</sup>. Ustawa określa między innymi, jakie leki obowiązkowo muszą znajdować się w asortymencie apteki. Zgodnie z przepisem art. 95 ust. 1 prawa farmaceutycznego: „apteki ogólnodostępne są obowiązane do posiadania produktów leczniczych i wyrobów medycznych w ilości i asortymencie niezbędnym do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych miejscowej ludności”.

Definicja wyrobu medycznego została zawarta w przepisie art. 2 ust. 1 pkt 38 ustawy *o wyrobach medycznych*<sup>34</sup>. Z kolei definicja produktu leczniczego została wprowadzona przepisem art. 2 pkt 32 prawa farmaceutycznego.

Zgodnie z wyżej powołanym przepisem produktem leczniczym są „substancje lub mieszaniny substancji, przedstawiane jako posiadające właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt, lub podawane w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne”. Należy uznać, że w powyższej definicji zawierają się również środki antykoncepcyjne, co jest kwestionowane przez niektóre środowiska. Środki te, czasowo ograniczając płodność kobiety, służą modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu, co pozwala na objęcie tych środków definicją produktu leczniczego.

Jak wynika z ustawy *prawo farmaceutyczne*, wypełnienie obowiązku posiadania w aptece leków zgodnie z potrzebami ludności spoczywa bezpośrednio na kierowniku apteki. Oznacza to, że jest on zobowiązany do rozpoznania potrzeb miejscowej ludności i zapewnienia posiadania zapasu najpowszechniej nabywanych leków. Ustawodawca nie określa jednak, czy do stwierdzenia, że dany produkt stanowi „potrzebę zdrowotną lokalnej ludności” wystarczy, że np. produkt ten chciała kupić jedna osoba w przeciągu długiego okresu czasu. Wydaje się, że z literalnego brzmienia przepisu wynika, iż nabywanie określonego produktu staje się „potrzebą ludności”, gdy chodzi o powtarzającą się potrzebę nabycia. Dodatkowo przepis art. 95 ust. 3 prawa farmaceutycznego mówi, jakie obowiązki aktualizują się po stronie farmaceuty, gdy danego leku nie ma w aptece. W takim przypadku przepis nakazuje farmaceucie uzgodnić z pacjentem termin, w jakim będzie możliwy zakup leku. Reasumując, ustalenie, czy dana apteka wypełnia nałożony na nią obowiązek zaspokajania „potrzeb ludności” w zakresie po-

33 Ustawa z dnia 6 września 2001 r. *prawo farmaceutyczne* (Dz. U. z 2008, Nr 45, poz. 271 ze zm.).

34 Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. *o wyrobach medycznych* (Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.).

siadania danego leku będzie zależne od okoliczności konkretnego przypadku. Przykładowo, gdy apteka uporczywie nie będzie reagowała na prośby o sprowadzenie leku zgłaszane przez pacjentów, należałoby zapewne uznać, że apteka ta nie wypełnia wyżej analizowanego obowiązku. W każdym jednak razie ewentualne braki w asortymencie posiadanych leków po stronie apteki, szczególnie jeżeli są to braki stałe i zamierzone przez aptekę, nie mogą wynikać z przyczyn niepowiązanych z potrzebami ludności.

Kolejnym argumentem przemawiającym za tym, że apteka musi posiadać wszystkie dopuszczone do obrotu leki jest fakt, że przypadki, w których apteka może być zwolniona z obowiązku posiadania określonych grup leków, są *explicite* wymienione przez prawo farmaceutyczne. Przepis art. 95 ust. 2 prawa farmaceutycznego przewiduje, że wojewódzki inspektor farmaceutyczny może zezwolić aptece, po złożeniu odpowiedniego wniosku, żeby nie prowadziła sprzedaży środków odurzających grupy I-N oraz substancji psychotropowych grupy II-P. Taka możliwość została przewidziana z powodu podwyższonych standardów przechowywania i sprzedawania tego typu środków<sup>35</sup>. Gdyby uznać, że apteka nie ma obowiązku sprzedaży wszystkich leków, to wyżej wymieniona procedura byłaby zbędna.

W przypadku leków antykoncepcyjnych i antykoncepcji awaryjnej należy zastanowić się, czy apteka ma w ogóle obowiązek posiadania w asortymencie tego typu leków i co za tym idzie wydawania ich pacjentom. Pogląd, że apteka nie ma takiego obowiązku, został wyrażony przez M. Ożóga<sup>36</sup>. Na poparcie tej tezy autor podaje trzy argumenty, które zostaną omówione poniżej.

Po pierwsze autor zadaje pytanie, czy leki hormonalne i wczesnoporonne w ogóle należą do podstawowego asortymentu produktów leczniczych posiadanego przez apteki, o którym mowa w art. 95 ust. 1 prawa farmaceutycznego. Odpowiedź na to pytanie jest jednak zbędna, gdyż ustawodawca nie nałożył obowiązku posiadania w aptece tylko leków należących do „podstawowego asortymentu”. Wręcz przeciwnie, wspomniany przepis stanowi, że to, jakie produkty lecznicze i wyroby medyczne powinny znajdować się w asortymencie danej placówki, zależy od potrzeb miejscowej ludności. Co za tym idzie, ustalenie, jaki asortyment musi posiadać apteka, powinien być określony indywidualnie w każdym przypadku.

M. Ożóg powołuje też kolejny argument, stwierdzając, że obowiązek zapewnienia dostępu ludności do metod i środków służących do świadomej prokreacji został nałożony na organy administracji rządowej i samorządowej (co wynika z ustawy *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*<sup>37</sup>). Zdaniem autora, zgodnie z powyższą ustawą, organ musi więc upewnić się, że w zakresie jego właściwości terytorialnej działają apteki zapewniające dostęp do środków hormonalnych, ale z powyższego obowiązku organu administracji nie płynie wniosek, że farmaceuci są zobowiązani wydać każdy lek, w tym lek antykoncepcyjny. Ten argument, według mnie, stanowi raczej poparcie dla tezy przeciwnej. Ustawa *o planowaniu rodziny* wprowadza regulację, zgodnie z którą: „organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego, w zakresie swoich kompetencji określonych w przepisach szczególnych, są zobowiązane zapewnić obywatelom swobodny dostęp do metod i środków służących do świadomej prokreacji”. Prawo farmaceutyczne wprowadza jako jedną z przesłanek cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego „niezaspokajanie potrzeb ludności”. Można więc powiedzieć, że celem takiej regulacji prawa farmaceutycznego jest zapewnienie obywatelom dostępu do leków, w tym środków antykoncepcyjnych. Przewidziane w prawie farmaceutycznym regulacje, dopuszczające możliwość cofnięcia pozwolenia aptece, stanowią przejaw „zapewniania obywatelom swobodnego dostępu do metod świadomej prokreacji” przez organ administracji, czyli niejako realizują obowiązek wynikający z *ustawy o planowaniu rodziny*.

Trzecim argumentem, zupełnie według mnie niezrozumiałym, jest porównanie pozycji prawnej lekarza i farmaceuty. M. Ożóg stwierdza, że „w przypadkach przedstawicieli tych zawodów (zwłaszcza gdy chodzi o lekarza) dopuszczenie odwoływania się w pewnych sytuacjach do klauzuli jest faktem,

35 M. Koremba, *Prawo farmaceutyczne. Komentarz*, red. M. Kondrat, Warszawa 2009, s. 908.

36 M. Ożóg, *System handlu produktem leczniczym i produktami pokrewnymi*, Warszawa 2010, s. 490-491.

37 Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. z 2001, Nr 154, poz. 1792 ze zm., dalej: *ustawa o planowaniu rodziny*).

gdy tymczasem przy założeniu, że lekarz wykonuje obowiązki publiczne w rozumieniu powołanego przepisu (art. 3 ust. 2 *ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania*<sup>38</sup>) należałoby mu prawa powoływania się na klauzulę sumienia z gruntu odmówić. Przepis, na który powołuje się autor, stanowi, że korzystanie z wolności sumienia i wyznania nie może prowadzić do uchylania się od wykonywania obowiązków publicznych nałożonych przez ustawy. Teoretycznie zatem w wypadku braku wprowadzenia *explicite* klauzuli sumienia w odniesieniu do lekarzy, należałoby stwierdzić, że taka klauzula im nie przysługuje, skoro zostały na nich nałożone pewne obowiązki publiczne. Taką możliwość lekarze uzyskali dopiero po wprowadzeniu, w odniesieniu do ich praktyki, klauzuli sumienia przez *ustawę o zawodzie lekarza*. M. Ożóg zauważa, że różnica pomiędzy lekarzem a farmaceutą wynika z faktu, że lekarze, udzielając świadczeń zdrowotnych wykonują obowiązki publiczne, a farmaceuci, wydając leki, nie. Według autora obowiązkiem publicznym aptekarzy jest wprawdzie, zgodnie z przepisem art. 2a ust. 1 *ustawy o izbach aptekarskich*<sup>39</sup>, ochrona zdrowia publicznego, ale nie wynika z tego przepisu, żeby wydawanie leków dało się uznać za obowiązek publiczny. Jednakowoż autor, przywołując powyższy przepis *ustawy o izbach aptekarskich*, skupił się tylko na jego pierwszej części, gdyż całość art. 2a ust. 1 stanowi, że „wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usług farmaceutycznych polegających w szczególności na (...) wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych (...)”. Z przedstawionego przepisu, który enumeratywnie wymienia katalog usług, do których świadczenia zobowiązany jest farmaceuta, wynika więc, według mnie, że obowiązkiem publicznym farmaceuty jest jak najbardziej wydawanie leków. Nie można zawęzić obowiązku farmaceuty tylko do ochrony zdrowia publicznego, gdyż powyższa ustawa wprowadza szereg innych, w tym wydawanie leków. Skoro zaś wydawanie leków przez farmaceutę należy uznać za obowiązek publiczny, to zgodnie z *ustawą o wolności sumienia* w wypadku braku *explicite* sformułowanej klauzuli sumienia obowiązek taki musi podlegać bezwzględnej realizacji.

Dodatkowo należy podkreślić, że zgodnie z art. 95 ust. 1 prawa farmaceutycznego apteka ma obowiązek posiadać leki w ilości i asortymencie niezbędnym do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych miejscowej ludności. Potrzebami zdrowotnymi będą w tym kontekście według mnie te, które służą ochronie zdrowia. Pojęcie zdrowia oraz zdrowia reprodukcyjnego zostało szczegółowo opisane w rozdziale 3 niniejszej pracy. W tym miejscu należy tylko wskazać, że w znaczeniu przyjętym w pracy zażywanie środków antykoncepcyjnych będzie się zawierało w pojęciu „ochrony zdrowia”.

Wyłączenie z katalogu leków, do których posiadania jest zobowiązana apteka, środków antykoncepcyjnych oraz wczesnoporonnych jest więc nieuzasadnione tak długo jak „miejscowa ludność” będzie wyrażała potrzebę zakupu tego typu leków. Także obowiązek sprowadzenia produktu, w przypadku jego braku obejmuje, zgodnie z prawem farmaceutycznym, wszystkie, a nie tylko niektóre produkty lecznicze. W rezultacie z przepisów prawa farmaceutycznego wynika, że apteka ma obowiązek posiadania każdego leku, na który zostaje wyrażona przez klientów potrzeba zakupu, a w przypadku braku takiego leku jest zobowiązana do jego sprowadzenia. Taki obowiązek potwierdza też przepis art. 95 ust. 2 prawa farmaceutycznego, zgodnie z którym z obowiązku posiadania określonej grupy leków apteka może się zwolnić po złożeniu wniosku do wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego i uzyskaniu jego zgody. W konsekwencji, z wyżej wymienionych przepisów wynika, że apteka jest zobowiązana do posiadania wszystkich produktów leczniczych i wyrobów medycznych, a jedynie z posiadania niektórych może się zwolnić za zgodą wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego.

Przepis art. 95 ust. 1 przewiduje obowiązek posiadania jedynie produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych. Definicja produktu leczniczego została zawarta w wyżej powołanym przepisie art. 2 pkt 32 prawa farmaceutycznego, a wyrobu w *ustawie o wyrobach medycznych*. Jednak zgodnie z regulacją art. 95 ust. 1a apteka może być zobowiązana także do posiadania środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Definicja tych środków spożywczych została zawarta w przepisie art.

38 Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (Dz. U. z 2005, Nr 231, poz. 1965, dalej: *ustawa o wolności sumienia*).

39 Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. Nr 41, poz. 179 ze zm.).



24 ust. 2 pkt 1 i 4 ustawy o *bezpieczeństwie żywności i żywienia*<sup>40</sup>. Jednak środki żywienia apteka jest zobowiązana posiadać w swoim asortymencie tylko wtedy, gdy na dany produkt został ustalony limit finansowania w rozumieniu ustawy o *refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych*<sup>41</sup>. Nie ma więc obowiązku posiadania wszystkich tego typu środków, nawet jeśli taką potrzebę wyraża „miejscowa ludność”.

Farmaceuta może odmówić wydania leku tylko wtedy, gdy jego wydanie może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta (art. 96 pkt 4 prawa farmaceutycznego). Dodatkowe przesłanki odmowy wydania leku zostały wyszczególnione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w *sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych*<sup>42</sup>. Zgodnie z tym aktem farmaceuta może odmówić wydania leku w następujących przypadkach:

- » zachodzi uzasadnione podejrzenie co do autentyczności recepty lub zapotrzebowania;
- » konieczne jest wprowadzenie zmian recepturowych w recepcie;
- » od dnia sporządzenia leku upłynęło 6 dni;
- » osoba przedstawiająca receptę nie ukończyła 13 lat lub gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie co do wieku osoby, która przedstawiła receptę.

Z powyższego uregulowania wynika, iż w obecnym stanie prawnym farmaceuta nie ma możliwości odmówienia wydania leku, jeżeli nie zagraża on życiu lub zdrowiu, albo nie zachodzą wyżej wymienione przesłanki określone w rozporządzeniu. W szczególności nie ma więc takiej możliwości w przypadku obiekcji co do wydania leku, wynikających z konfliktu sumienia<sup>43</sup>. Poniżej zostaną przedstawione formy odpowiedzialności, które mogą być brane pod uwagę w przypadku odmowy wydania leku.

## 2.2. Odpowiedzialność za niewydanie leku

### 2.2.1. Odpowiedzialność administracyjna

Apteka może być prowadzona tylko po uzyskaniu zezwolenia wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego. Przepis art. 103 prawa farmaceutycznego określa przypadki cofnięcia zezwolenia. W ust. 1 znajduje się przesłanka obligatoryjnego cofnięcia zezwolenia w sytuacji, gdy apteka prowadzi sprzedaż produktów niedopuszczonych do obrotu. Obligatoryjność wynika z literalnego brzmienia przepisu, który stanowi, że inspektor „cofa” zezwolenie. Pozostałe przesłanki cofnięcia zezwolenia, wymienione w ust. 2, są fakultatywne, gdyż jak stanowi ten przepis w przypadku ich wystąpienia inspektor „może cofnąć” zezwolenie. Tak więc cofnięcie może nastąpić, gdy:

- » nie usunięto w ustalonym terminie uchybień wskazanych w decyzji wojewódzkiego inspektora;
- » uniemożliwiono lub utrudniono wykonywanie czynności urzędowych przez Inspekcję Farmaceutyczną lub Narodowy Fundusz Zdrowia;
- » apteka nie zaspokaja w sposób uporczywy potrzeb ludności w zakresie wydawania produktów leczniczych;
- » apteka nie została uruchomiona w ciągu 4 miesięcy od uzyskania zezwolenia lub przez okres min. 6 miesięcy w aptece nie jest prowadzona działalność objęta zezwoleniem;
- » apteka przekazuje nieuprawnionym podmiotom dane umożliwiające identyfikację indywidualnego pacjenta, lekarza lub świadczeniodawcy;
- » nie wykonano decyzji określonych w art. 94a ust. 3 lub 62 ust. 2.

40 Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o *bezpieczeństwie żywności i żywienia* (Dz. U. z 2010, Nr 136, poz. 914 ze zm.).

41 Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o *refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* (Dz. U. Nr 122, poz. 696 ze zm.).

42 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w *sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych* (Dz. U. Nr 183, poz. 1531).

43 Istnienie obowiązku sprzedaży leków zastało wykazane przez głównego inspektora farmaceutycznego w piśmie z dnia 4 czerwca 2012 r. o nr GIF-P-L-024/31/AG/12, który powołał część przepisów przywołanych przeze mnie w niniejszej pracy. Powyższe pismo było odpowiedzią na list Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny i jest dostępne na stronie internetowej:

[http://www.federa.org.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=910%3Aodpowied-od-gownego-inspektora-farmaceutycznego&catid=44%3Anewsy&Itemid=77](http://www.federa.org.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=910%3Aodpowied-od-gownego-inspektora-farmaceutycznego&catid=44%3Anewsy&Itemid=77) (12.06.2012 r.).

Nieposiadanie leku w asortymencie (a tym bardziej wszystkich leków z określonej grupy) lub też powtarzające się odmawianie wydania go pacjentom może prowadzić do wystąpienia przesłanki z art. 103 ust. 2 pkt 3 prawa farmaceutycznego, a mianowicie do niezaspokajania w sposób uporczywy potrzeb ludności w zakresie wydawania produktów leczniczych. Powyższa przesłanka występuje niezależnie od przyczyn, z powodu których lek nie jest wydawany<sup>44</sup>.

O wystąpieniu powyższej przesłanki na pewno nie będzie można powiedzieć w przypadku jednorazowego braku jakiegoś leku<sup>45</sup>. Dodatkowo na chwilę obecną, biorąc pod uwagę bardzo dużą liczbę aptek i punktów aptecznych w Polsce, wydaje się, że o ewentualnym niezaspokajaniu potrzeb ludności będzie można mówić w szczególności w wypadku mniejszych miejscowości, dlatego że to w takich miejscowościach działają małe apteki zatrudniające 1-2 pracowników. W większych placówkach sytuacja „niezaspokajania potrzeb ludności” prawdopodobnie nie wystąpi, z uwagi na bliskość innych aptek oraz zatrudnianie przez takie apteki większej ilości pracowników. Jeżeli więc w aptecce zatrudnionych jest kilku farmaceutów, a jedynie część z nich odmawia sprzedaży leków antykoncepcyjnych, to należy najpewniej założyć, że potrzeby ludności będą zaspokajane.

Stwierdzenie, że apteka, nie wydając leku, wypełnia przesłankę z art. 103 ust. 2 pkt 3 prawa farmaceutycznego musi być poprzedzone odpowiedzią na dwa następujące pytania: jakie są potrzeby ludności oraz czy niezaspokajanie potrzeb jest uporczywe.

Przepis art. 103 ust. 2 pkt 3, w przeciwieństwie do art. 95, nie precyzuje, o jaką ludność chodzi. Uprawnione wydaje się przyjęcie, że w obu przepisach chodzi o ludność „miejscową”, tym bardziej, że cofnięcie zezwolenia może nastąpić tylko, jeżeli apteka była zobowiązana do posiadania danego leku zgodnie z przepisem art. 95. Uprawnione wydaje się ponadto stwierdzenie, że przyjęcie, iż leki antykoncepcyjne stanowią „potrzebę” ludności zamieszkującej w pobliżu większości aptek, z uwagi na coraz większą popularność tego rodzaju środków wśród społeczeństwa. Oczywiście stwierdzenie ewentualnego „niespełniania” potrzeb ludności przez aptekę nieoferującą środków antykoncepcyjnych musi być rozważane w odniesieniu do danej sytuacji. Oznacza to, że na pewno nie będzie można powiedzieć o aptece, że „nie wypełnia potrzeb ludności”, jeśli w przypadku, gdy sporadycznie brakuje jakiegoś leku, farmaceuta wypełnia obowiązek określony w art. 95 ust. 3 prawa farmaceutycznego, czyli sprowadza dany lek do apteki.

Niezaspokajanie potrzeb musi być „uporczywe”. Ustawodawca nie wyjaśnia, kiedy można zacząć mówić o „uporczywości”, jednak na gruncie innych przepisów została wprowadzona interpretacja tego pojęcia przez doktrynę i orzecznictwo. Przymiotnik „uporczywie” pojawia się m.in. w przestępstwie stypizowanym w art. 209 k.k., który stanowi, że „kto uporczywie uchyla się od wykonania ciążącego na nim (...) obowiązku opieki, podlega określonej karze”. Pojęcie „uporczywie” może być rozumiane na dwa sposoby: obiektywny lub subiektywno-obiektywny, i ten drugi punkt widzenia jest powszechniejszy wśród przedstawicieli doktryny. Jak wskazuje M. Szewczyk, „uporczywość” zachodzi w sytuacji powtarzającego się uchylania zabarwionego ujemnie z uwagi na złą wolę sprawcy. W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1976 r.<sup>46</sup> zostało zaprezentowane stanowisko subiektywno-obiektywne. Stronę subiektywną „uporczywości” charakteryzuje, według SN, zachowanie sprawcy od strony podmiotowej i oznacza szczególne nastawienie sprawcy wyrażające się w nieustępliwości, chęci postawienia na swoim (z obojętnie jakich pobudek). Z kolei element obiektywny polega na trwaniu określonego stanu rzeczy przez dłuższy czas<sup>47</sup>. Analogiczne stanowisko wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 stycznia 2001 r.<sup>48</sup>

Przymiotnik „uporczywie” użyty w powyższym przepisie wskazuje na swoisty rodzaj winy. Zachowanie sprawcy (w tym przypadku pracownika lub pracowników apteki) musi być więc zawinione.

44 M. Ożóg, *op. cit.*, s. 428-429.

45 M. Koremba, *op. cit.*, s. 969.

46 Orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1976 r., sygn. akt KZP 13/75.

47 M. Szewczyk, *Kodeks karny, część szczególna. Komentarz*, red. A. Zoll, Kraków 2006, s. 743-744.

48 Orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 5 stycznia 2001 r., sygn. akt V KKN 504/2000.



Podkreślam, że w przypadku niezaspokajania potrzeb ludności cofnięcie na tej podstawie zezwolenia jest względne i zależeć będzie od oceny wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego. Stwierdzenie więc wystąpienia przesłanki „uporczywości” powinno być poprzedzone postępowaniem mającym na celu dokładne zbadanie zaistniałej sytuacji. Należy ponadto zauważyć, że wojewódzki inspektor farmaceutyczny może zawsze odstąpić od cofnięcia zezwolenia, nawet w przypadku wystąpienia tej przesłanki<sup>49</sup>.

### 2.2.2. Odpowiedzialność karna

W obecnym stanie prawnym można rozważyć również odpowiedzialność karną za niewydanie leku. W przypadku odmowy wydania leku takiego jak np. lek silnie uzależniający, wystąpienie negatywnych skutków na zdrowiu lub nawet zagrożenie dla życia pacjenta, który nie zażyje leku, jest prawdopodobne. W takim przypadku należałoby zatem rozważyć odpowiedzialność farmaceuty na podstawie przepisów prawa karnego, w szczególności w przypadku wystąpienia skutku w postaci śmierci lub uszczerbku na zdrowiu. Farmaceuta mógłby odpowiadać także za naruszenie artykułu 160 k.k., gdyby skutkiem niewydania leku było wystąpienie stanu narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Ewentualna odpowiedzialność karna będzie oczywiście zależeć od właściwości danego leku oraz od skutków jakie występują np. w przypadku przerwania kuracji.

Warunkiem tego, żeby zachowanie farmaceuty mogło wypełnić znamiona jednego z przestępstw uregulowanych w rozdziale XIX kodeksu karnego („przestępstwa przeciwko życiu lub zdrowiu”) jest wystąpienia skutku w postaci: uszczerbku na zdrowiu pacjenta, stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa a nawet, w najbardziej ekstremalnych sytuacjach, śmierci.

W przypadku niewystąpienia jednego z wymienionych wyżej skutków, zachowanie farmaceuty może wypełnić zachowanie stypizowane w przepisie art. 162 k.k., czyli przestępstwo nieudzielenia pomocy. Zgodnie z polskim kodeksem karnym, każdy jest bowiem zobowiązany do udzielenia pomocy osobie znajdującej się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub zdrowia. Przestępstwo uregulowane w art. 162 k.k. jest typowym przestępstwem formalnych z zaniechania. Jak wskazuje A. Zoll, zakres koniecznego do wykonania obowiązku określa konkretna sytuacja. Stwierdzenie zrealizowania znamion przestępstwa z art. 162 k.k. zależy od położenia człowieka wymagającego pomocy, stanu wiedzy zobowiązanego oraz środków, jakimi on dysponuje<sup>50</sup>.

### 2.2.3. Odpowiedzialność cywilna

W przypadku wystąpienia szkody farmaceuta może być pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za delikt. W szczególności za niewydanie leku w przypadku późniejszego uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia aptekarz może zostać zobowiązany, na podstawie przepisu art. 415 k.c., do pokrycia szkody, jeżeli jego zachowanie było zawinione. Szczegółowy tryb pokrycia szkody w wypadkach uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest zaś regulowany przez art. 444 § 1 k.c.<sup>51</sup>

Odpowiedzialność w przypadku niewydania przez farmaceutę leków antykoncepcyjnych będzie na gruncie polskiego prawa oraz orzecznictwa trudna do wyobrażenia. Skutkiem nieprzyjęcia leku w terminie jest osłabienie lub utrata ochrony przed zajściem w ciążę. W takim przypadku raczej nie będzie można przypisać odpowiedzialności karnej, gdyż negatywne skutki dla zdrowia w przypadku niezazycia pigułki nie występują. Oczywiście, gdy tabletki przyjmowane są z innych przyczyn niż jej funkcje antykoncepcyjne wystąpienie negatywnych skutków może wystąpić i wtedy farmaceuta może być za ten skutek odpowiedzialny.

49 M. Koremba, *op. cit.*, s. 968.

50 A. Zoll, *Kodeks karny, część szczególna. Komentarz*, red. A. Zoll, Kraków 2006, s. 396-397.

51 Przepis ten mówi, że: „w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.”

Jeżeli zaś chodzi o odpowiedzialność cywilną w przypadku niezajęcia tabletki antykoncepcyjnej lub antykoncepcji awaryjnej może dojść do zajścia w ciążę przez kobietę. Można wtedy rozważyć odpowiedzialność farmaceuty na gruncie prawa cywilnego zgodnie z konstrukcją tzw. *wrongful conception* (termin ten najlepiej chyba przetłumaczyć jako „bezprawne zapłodnienie”). Koncepcja odpowiedzialności na gruncie *wrongful conception* nie jest jednak na chwilę obecną uznawana przez polskie sądy. Do tej pory jednak sprawy, gdzie polskie sądy rozważały ewentualną odpowiedzialność za *wrongful conception* dotyczyły odpowiedzialności lekarza<sup>52</sup>. Polski sąd nie zajmował się do tej pory odpowiedzialnością farmaceuty w kontekście doktryny *wrongful conception*. Taka sytuacja miała za to miejsce w Stanach Zjednoczonych, gdzie w Sądzie Apelacyjnym w Michigan, w sprawie *Tropi v. Scarf*<sup>53</sup> farmaceuta został pociągnięty do odpowiedzialności za wydanie niewłaściwego leku, co w konsekwencji doprowadziło do zajścia w ciążę przez pacjentkę.

Należy jednak zauważyć, że na pacjentce również ciąży obowiązek polegający na zabezpieczeniu się we własnym zakresie w niezbędne leki, co zostało ułatwione między innymi przez możliwość przepisania przez lekarza leków wystarczających na okres 3 miesięcy<sup>54</sup>. Wystąpienie więc sytuacji, w której możliwe byłoby przypisanie odpowiedzialności farmaceucie za skutek w postaci uszczerbku na zdrowiu lub śmierci z powodu nieprzyjęcia leku, jest mało prawdopodobne. Taki wniosek potwierdza brak orzeczeń sądowych pociągających farmaceutę do odpowiedzialności karnej lub cywilnej. Podobnie wątpliwa jest możliwość odpowiedzialności farmaceuty w przypadku zajścia w ciążę z powodu niewydania leku antykoncepcyjnego. Należy raczej uznać, że pacjentka ma obowiązek do zaplanowania kuracji hormonalnej w taki sposób, aby odpowiedniego dnia móc przyjąć pigułkę.

Można by jednak taką odpowiedzialność rozważyć w przypadku niewydania pacjentce tzw. pigułki 72 h po, z uwagi na fakt, że jest to tzw. antykoncepcja awaryjna, przyjmowana w nieprzewidzianych sytuacjach. Dodatkowo jej skuteczność zależy od jak najszybszego przyjęcia. Trudno więc oczekiwać, żeby pacjentka mogła zaplanować zakup leku w ten sposób, że w przypadku odmowy sprzedaży w jednej aptece mieć możliwość zaopatrzenia się w innej. Lek jest wydawany tylko na receptę, a należy go przyjąć do 72 godzin po stosunku. W wypadku więc zajścia w ciążę z powodu nieprzyjęcia pigułki o czasie, w sytuacji, gdy to opóźnienie nastąpiło z winy farmaceuty, mógłby on zostać pociągnięty do odpowiedzialności na podstawie konstrukcji *wrongful conception*.

#### 2.2.4. Odpowiedzialność dyscyplinarna

W kontekście odpowiedzialności za niewydanie leku należy również rozważyć odpowiedzialność dyscyplinarną farmaceuty. Możliwość pociągnięcia farmaceuty do odpowiedzialności za postępowania sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz przepisami prawnymi dotyczącymi wykonywania zawodu aptekarza przewiduje art. 45 *ustawy o izbach aptekarskich*. Konsekwentnie więc uznając, że farmaceuta jest zobowiązany do sprzedaży każdego leku na podstawie przepisów prawa (obowiązek taki, jak wspomniałam wyżej, wynika z prawa farmaceutycznego), złamanie tego obowiązku będzie prowadziło do pociągnięcia go do odpowiedzialności zawodowej. Kary stosowane przez sąd aptekarski mogą być bardzo dotkliwe, gdyż najsurowszą z nich jest pozbawienie prawa do wykonywania zawodu.

Jak starałam się udowodnić we wcześniejszej części niniejszej pracy, w stosunku do farmaceutów nie została uregulowana kwestia prawa do odmowy wydania leku z przyczyn takich jak konflikt sumienia. Jedyne przepisy dotyczące swobody sumienia można znaleźć w *Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej*<sup>55</sup>. Zgodnie z przepisem art. 4 Kodeksu „aptekarz, wykonując swoje zadania, musi posiadać wolność postępowania zgodnego ze swym sumieniem oraz swobodę działań zawodowych stosowną do wskazań etycznych, aktualnego poziomu wiedzy i stanu prawnego”. Jednak w związku z obowią-

52 Więcej nt. szkód na dziecku nienarodzonym M. Nesterowicz, *Prawo Medyczne*, Toruń 2005, s. 195-210, M. Safjan, *Prawo wobec medycyny i biotechnologii*, Warszawa 2011, s. 302-339.

53 *Tropi v. Scarf*, 187 N.W. 2d 511 (Mich. Ct. App. 1971), Westlaw.

54 M. Ożóg, *op. cit.*, s. 372.

55 *Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej* został uchwalony na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Aptekarzy w Lublinie w dniu 25 kwietnia 1993 r.

zującą w Polsce hierarchią źródeł prawa, należy uznać, że uchwała związku zawodowego nie może uchylić obowiązku wynikającego z aktu powszechnie obowiązującego, jakim jest ustawa. Oznacza to według mnie, że farmaceuta w przypadku niewydania leku w związku z wątpliwościami wynikającymi z konfliktu sumienia nie złamie zasad etyki zawodu, złamie jednak przepisy prawa (art. 95 prawa farmaceutycznego) i mimo istniejącego zapisu o wolności sumienia w *Kodeksie Etyki* i tak będzie mógł być pociągnięty do odpowiedzialności dyscyplinarnej.

### 2.2.5. Podsumowanie

W obecnym stanie prawnym odpowiedzialność farmaceuty inna niż administracyjna (karna lub cywilna), która jednak dotyczy w efekcie całej apteki (gdyż to właściciel apteki poniesie w rezultacie konsekwencje odebrania zezwolenia na prowadzenie apteki), za niewydanie leku jest trudna do wyobrażenia, nie można jednak jej wykluczyć. Jeżeli chodzi o odpowiedzialność indywidualną, najbardziej prawdopodobna jest odpowiedzialność farmaceuty na gruncie dyscyplinarnym.

## 2.3. Prawo pracy

Należy podkreślić, że nawet w wypadku uznania, iż w obecnym stanie prawnym nie istnieje obowiązek sprzedaży każdego leku przez farmaceutę, nie prowadziłoby to do wniosku, iż wprowadzenie klauzuli sumienia z punktu widzenia farmaceutów, u których pojawia się konflikt pomiędzy obowiązkiem sprzedaży leku a normami etycznymi, nie byłby istotny. Klauzula sumienia pozwalałaby ewentualnie chronić farmaceutę przed obowiązkami pracowniczymi wynikającymi ze stosunku pracy.

Większość farmaceutów jest zatrudniona w aptekach na podstawie umowy o pracę. Jako pracownicy są oni zobowiązani do przestrzegania kodeksu pracy<sup>56</sup> oraz obowiązków nałożonych przez pracodawcę. Obowiązki pracownika zostały uregulowane w kodeksie pracy. Zgodnie z przepisem art. 114 k.p. pracownik, który wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych ze swojej winy wyrządził pracodawcy szkodę, ponosi odpowiedzialność materialną. Należy więc rozważyć, czy pracownik apteki będzie mógł ponieść taką odpowiedzialność za niewydanie leku.

Zgodnie z art. 116 k.p. to na pracodawcy spoczywa ciężar wykazania, że poniósł szkodę wskutek działania lub zaniechania pracownika. Musi on wykazać naruszenie obowiązków pracowniczych, winę pracownika, wysokość szkody oraz normalny związek przyczynowy. Wydaje się jednak, że w przypadku farmaceuty odmawiającego wydania leków udowodnienie wszystkich wyżej wymienionych przesłanek nie będzie łatwe dla pracodawcy.

Obowiązki pracownicze zostały uregulowane w art. 100 k.p. i należą do nich sumienne wykonywanie pracy, stosowanie się do poleceń przełożonych (jeśli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę) oraz przestrzeganie regulaminu pracy. Obowiązek wydania leku można więc uznać za część obowiązku polegającego na wykonaniu polecenia przełożonego albo przestrzeganiu regulaminu apteki. Teoretycznie, nawet pomimo braku takiego polecenia czy odpowiedniego zapisu w regulaminie, pracodawca może wykazać, że sprzedaż każdego leku przez farmaceutę stanowi przesłankę „sumiennego” wykonywania pracy, co więc za tym idzie, niesprzedanie określonego leku może się wiązać z niewypełnieniem obowiązku przez pracownika. Wydaje się, że pracownik nie ma obowiązku sprzedaży danego leku tylko, jeśli zachodzi zakaz sprzedaży leku wynikający z prawa farmaceutycznego, czyli wtedy gdy wydanie środka leczniczego może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta. Dodatkowo farmaceuta będzie mógł odmówić sprzedaży leku, gdy zajdzie jedna z przesłanek wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w *sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych*. Na gruncie prawa pracy wydaje się zatem, że poza powyższymi przypadkami pracownik może się zwolnić z obowiązku sprzedaży każdego leku tylko poprzez uzyskanie zgody pracodawcy.

<sup>56</sup> Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. (Dz. U. z 1998, Nr 21, poz. 94 ze zm., dalej: k.p.).

K. Jaśkowski wskazuje, że zachowanie pracownika jest zawinione wtedy, gdy można mu postawić zarzut, że w konkretnych okolicznościach mógł uniknąć powstania szkody<sup>57</sup>. Wydaje się, że taka przesłanka będzie spełniona zawsze w przypadku odmowy sprzedaży leku, o ile nie zajdą określone w prawie farmaceutycznym okoliczności uzasadniające odmowę sprzedaży środka leczniczego. Za szkodę pracodawcy, w przypadku odmowy sprzedaży leku, należałoby uznać utracony przez pracodawcę zysk, możliwy do uzyskania wskutek sprzedaży leku. Dodatkowo musi zostać wykazany związek przyczynowy: pracownik będzie odpowiadać za szkodę, która jest normalnym następstwem jego zachowania

Jeżeli chodzi o samą szkodę, to pracodawca musi ją wykazać zgodnie z art. 115 k.p. W doktrynie przyjmuje się, że szkoda pracodawcy obejmuje co prawda utracone korzyści, ale odpowiedzialność za taką szkodę nie jest objęta przepisami art. 114 – 115 k.p.<sup>58</sup> Skoro więc szkodą powstałą po stronie pracodawcy na skutek niewydania leków przez pracownika będzie utracony zysk, pracownik nie będzie za taką szkodę odpowiedzialny. Kodeks pracy wprowadza jednak przepisem art. 122 k.p. obowiązek naprawienia szkody w całości, jeżeli została wyrządzona przez pracownika umyślnie. W sytuacji więc, gdy pracownik chce wyrządzić szkodę (zamiar bezpośredni) albo przewiduje możliwość jej wyrządzenia (zamiar ewentualny), będzie mógł być pociągnięty do odpowiedzialności za szkodę w pełnej wysokości. Należałoby uznać, że w przypadku pracownika odmawiającego sprzedaży leku zachodzić będzie wspomniana świadomość możliwości powstania szkody w majątku pracodawcy. W takiej sytuacji pracownik odpowiada nie tylko za poniesione straty, ale też za utracone korzyści pracodawcy<sup>59</sup> i nie obowiązuje go ograniczenie wysokości odszkodowania z przepisu art. 119 k.p.

Podsumowując, odpowiedzialność majątkowa za niewydanie leku może pojawić się zatem w bardzo rzadkich przypadkach, co wynika między innymi z trudności dowodowych. Często nie będzie także poważnym zagrożeniem dla pracownika z uwagi na niską wysokość szkody. Zawsze jednak pracodawca może wypowiedzieć umowę o pracę z powodu niewypełnienia obowiązków przez pracownika.

Brak regulacji dopuszczającej powołanie się przez pracownika apteki na klauzulę sumienia powoduje, że pracownik nie będzie najczęściej miał możliwości działania w zgodzie z sumieniem z uwagi na ryzyko utraty pracy. Ewentualna ochrona farmaceuty przed rozwiązaniem stosunku pracy z powodu niewypełnienia podstawowych obowiązków pracownika apteki jest zatem możliwa wskutek wprowadzenia ustawowej klauzuli sumienia dla farmaceutów.

## 2.4. Podsumowanie

W powyższym rozdziale starałam się wykazać, dlaczego wprowadzenie regulacji zezwalającej na powołanie się przez farmaceutę na klauzulę sumienia jest istotne z punktu widzenia osób, których poglądy nie pozwalają na sprzedaż określonego produktu. Biorąc pod uwagę różnorakie formy odpowiedzialności za niewydanie leku – prawne i faktyczne – zrozumiałe są postulaty farmaceutów, którzy żądają wprowadzenia klauzuli sumienia na wzór klauzuli ustanowionej dla lekarzy oraz pielęgniarzy.

<sup>57</sup> K. Jaśkowski, *Kodeks pracy. Komentarz*, red. K. Jaśkowski, E. Maniewska, Warszawa 2009, s. 419-420.

<sup>58</sup> *ibidem*, s. 421.

<sup>59</sup> W. Muszalski, *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2011, s. 535.

### 3. Wolności i prawa konstytucyjne

Rozdział II Konstytucji zawiera wolności i prawa osobiste, czyli katalog najbardziej podstawowych praw, które przysługują każdej osobie. Różnica między wolnościami i prawami jest taka, że wolności istnieją niezależnie od stanowionego prawa, a wymienienie ich w aktach prawnych tylko to istnienie potwierdza. Praktyczna możliwość realizacji tych wolności istnieje więc niezależnie od ustanowionego prawa. Z kolei prawa są stanowione przez państwo i ich zakres oraz sposób wykonywania są ustalone przez prawodawcę. Zastosowany podział jest jednak umowny, gdyż zarówno prawa, jak i wolności wynikają z samego faktu bycia człowiekiem, z przyrodzonej i niezbywalnej godności przynależnej każdej osobie. Określone w Konstytucji wolności i prawa będą w niniejszej pracy nazywała też „prawami człowieka”, gdyż jak zauważa K. Wojtyczek termin prawo w znaczeniu szerokim zawiera w sobie też pojęcie „wolności”<sup>60</sup>.

#### 3.1. Bezpośrednie działanie norm konstytucyjnych

Wolności i prawa ustanowione w Konstytucji działają tradycyjnie w sposób wertykalny – obowiązują pomiędzy jednostkami a władzą publiczną. W połowie XX wieku pojawiła się idea horyzontalnego działania praw konstytucyjnych. Jak wskazuje A. Drozd, horyzontalne działanie należy rozumieć jako równoznaczne z określeniem „działanie praw i wolności konstytucyjnych w stosunkach prawa prywatnego”<sup>61</sup>. Tak więc obok działania wertykalnego oraz działania polegającego na determinowaniu ustroju państwowego prawa i wolności wymienione w Konstytucji mają też kolejny efekt, nazywany w niemieckiej doktrynie „trzecim działaniem” (*Drittwirkung*), a we francuskiej – skutecznością praw i wolności *erga omnes*. To horyzontalne działanie oznacza ściśle oddziaływanie praw konstytucyjnych na prawo prywatne i wymóg regulowania stosunków osób prywatnych w sposób zapewniający przestrzeganie praw i wolności konstytucyjnych. Takie spojrzenie na prawa i wolności, wyróżniające te trzy sfery działalności, jest już ugruntowane w nauce prawa i spojrzenie XIX-wieczne, głoszące „drugorzędną rolę” prawa konstytucyjnego w sferze prawa prywatnego<sup>62</sup> jest współcześnie nieaktualne.

W doktrynie wyróżnia się dwa rodzaje horyzontalnego działania przepisów Konstytucji: bezpośrednie i pośrednie. Działanie bezpośrednie jest najbardziej kontrowersyjne. Oznacza, że jednostki mogą powoływać się na gwarantowane konstytucyjnie wolności i uprawnienia bezpośrednio i te normy mogłyby być podstawą rozstrzygnięcia sporów między osobami prywatnymi, z pominięciem obowiązujących przepisów ustawowych (albo razem z nimi). Argumenty zwolenników i przeciwników tej koncepcji zastały zwięźle przedstawione przez S. Jarosz-Żukowską<sup>63</sup>. Argumentem zwolenników jest fakt, że często w stosunkach pomiędzy podmiotami prywatnymi powstaje taki sam stan nierównowagi sił co w stosunkach pomiędzy jednostką a państwem. W konsekwencji, gdy jedna ze stron jest uprzywilejowana (co należy badać w konkretnej sytuacji), to w stosunku do niektórych praw i wolności przepisy Konstytucji oddziałują bezpośrednio. Jednym z głównych argumentów przeciwników koncepcji jest fakt, że prowadzi ona do ograniczenia wolności umów. Działanie bezpośrednie ograniczałoby także autonomię jednostki, gdyż z tytułu bezpośredniego działania praw i wolności jednostka byłaby nie tylko uprawniona, ale też zobowiązana do podejmowania określonych działań.

Koncepcja pośredniego horyzontalnego działania przepisów konstytucyjnych w stosunkach prawa prywatnego znajduje więcej zwolenników. W tej koncepcji oddziaływanie praw i wolności na prawo prywatne odbywa się na dwa sposoby. Z jednej strony, ustawodawca uchwalający przepisy jest związany normami konstytucyjnymi. Poza tym prawa i wolności spełniają rolę dyrektyw interpretacyjnych wo-

60 K. Wojtyczek, *Granice ingerencji ustawodawczej w sferę praw człowieka w Konstytucji RP*, Kraków 1999, s. 16.

61 A. Drozd, *Prawa podmiotu zatrudniającego do pozyskiwania informacji o kandydacie na pracownika*, Warszawa 2004, s. 19-20.

62 Np. J. Limbach, „Promieniowanie” konstytucji na prawo prywatne, *Kwartalnik Prawa Prywatnego* 3/1999, s. 406-407 i 413.

63 S. Jarosz-Żukowska, *Wolności i prawa jednostki w Konstytucji RP*, red. M. Jabłoński, Warszawa 2010, s. 181-183.



bec zasad prawa prywatnego, a szczególnie wobec klauzul generalnych i pojęć nieostrych. Oddziaływanie pośrednie następuje poprzez działalność orzeczniczą sądów powszechnych, które zobowiązane są interpretować przepisy prawa prywatnego zgodnie z duchem praw i wolności konstytucyjnych. W konsekwencji, co podkreśla S. Jarosz-Żukowska, prawa człowieka zawsze potrzebują norm prawa prywatnego, aby działać w sferze stosunków pomiędzy jednostkami<sup>64</sup>. Jak wskazuje L. Garlicki, nie można pociągnąć nikogo do odpowiedzialności tylko na podstawie naruszenia postanowień Konstytucji, gdyż horyzontalne działanie norm przejawia się w tym, że sądy nie będą udzielały ochrony czynnościom i aktom, które będą kolidowały z prawami i wolnościami konstytucyjnymi<sup>65</sup>.

Zwolennicy poglądu o horyzontalnym działaniu konstytucyjnych praw i wolności na poparcie tej tezy stawiają art. 8 oraz art. 31 ust. 2 Konstytucji<sup>66</sup>. Zgodnie z art. 8 Konstytucja jest najwyższym prawem w Rzeczypospolitej Polskiej, a przepisy Konstytucji stosuje się bezpośrednio (chyba że sama Konstytucja stanowi inaczej). Oznacza to, że zasadą jest bezpośrednie stosowanie przepisów Konstytucji.

Przepis art. 31 ust. 2 Konstytucji stanowi, że każdy jest obowiązany szanować wolności i prawa innych. Powyższy przepis jest dyrektywą dla ustawodawcy, aby konstruować przepisy, które zapewnią ochronę konstytucyjnych praw. Przepis art. 31 ust. 2 Konstytucji pełni też formę wskazówki dla stosujących prawo sądów, w jaki sposób normy ustaw zwykłych (a tym bardziej przepisów rozporządzeń czy aktów prawa miejscowego) powinny być interpretowane. Ważną gwarancją bezpośredniego stosowania przepisów Konstytucji jest ustanowienie sądu konstytucyjnego, którego zadaniem jest badanie przepisów prawa oraz wydanych orzeczeń pod względem ich zgodności z Konstytucją. S. Jarosz-Żukowska zauważa, że można uznać, iż na podmiotach prywatnych ciążyą prawa i obowiązki o charakterze konstytucyjnym, jednak tylko negatywne – czyli nienaruszanie i respektowanie praw i wolności innych<sup>67</sup>. Podobne stanowisko wyraziła J. Krzemińska, wskazując, że „tylko te spośród praw fundamentalnych, które ustanawiają negatywny obowiązek powstrzymania się od ingerowania w prawa innych, mają skutek horyzontalny – w stosunkach pomiędzy podmiotami prywatnymi”<sup>68</sup>.

Należy podkreślić, że część praw i wolności konstytucyjnych działa jedynie w płaszczyźnie wertykalnej, co wynika wprost z treści tych przepisów. Przykładem tego są przepisy art. 68 ust. 2-5, art. 69 czy art. 71 – czyli wszędzie tam, gdzie przepisy Konstytucji jako adresata zobowiązanego do wypełniania jej postanowień wskazują władzę publiczną lub organy tej władzy. Będą to także te prawa, których natura wskazuje, że tylko władza publiczna może je realizować, np. określone w przepisie art. 36 Konstytucji prawo do opieki dyplomatycznej.

Trybunał Konstytucyjny w dotychczasowym orzecznictwie nie odniósł się do kwestii horyzontalnego działania przepisów rangi konstytucyjnej. Wyjątek stanowi tu orzeczenie TK z dnia 19 lutego 2002 r.<sup>69</sup>, w którym dopuszczone zostało horyzontalne działanie prawa do prywatności. L. Garlicki zauważa, że zarówno Konstytucja, która zawiera uniwersalny nakaz jej bezpośredniego stosowania, jak i praktyka orzecznictwa zagranicznego, mogą pozwolić w niedalekiej przyszłości na uznanie koncepcji horyzontalnego działania norm konstytucyjnych<sup>70</sup>.

Stosunki prawa prywatnego, czyli zawarcie umowy sprzedaży pomiędzy farmaceutą a klientem, mogą więc być analizowane pod względem możliwości bezpośredniego oddziaływania przepisów Konstytucji, w szczególności w związku z możliwymi roszczeniami pacjenta na gruncie konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia. W przypadku stosunków pomiędzy pracodawcą a farmaceutą, odnośnie zagwarantowanej w Konstytucji wolności sumienia, można mówić o horyzontalnym działaniu przepisów<sup>71</sup>.

64 *ibidem*, s. 192.

65 L. Garlicki, *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu*, Warszawa 2000, s. 101.

66 K. Wojtyczek, *op. cit.*, s. 43.

67 S. Jarosz-Żukowska, *op. cit.*, s. 191.

68 J. Krzemińska, *Zakaz dyskryminacji w stosunkach pomiędzy podmiotami prywatnymi a horyzontalny skutek praw człowieka*, *Monitor Prawa Pracy* 8/2006, s. 41.

69 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 lutego 2002 r., sygn. akt K 3/03.

70 L. Garlicki, *op. cit.*, s. 98.

71 O horyzontalnym działaniu norm konstytucyjnych w stosunkach prawa pracy pisze S. Jarosz-Żukowska, *op. cit.*, s. 202.

### 3.2. Granice dopuszczalnego ograniczenia praw i wolności

Konstytucja ustanawia granice dopuszczalnej ingerencji ustawodawcy w prawa i wolności człowieka. Te granice określają przepisy szczególne, dotyczące granic ograniczenia danego prawa lub wolności oraz regulacja ogólna. Przepisem o charakterze ogólnym jest art. 31 ust. 3 i w związku z jego wprowadzeniem do Konstytucji powstaje pytanie, jaki jest jego stosunek do pozostałych granic ingerencji określonych w przepisach szczególnych. M. Wyrzykowski wyraża pogląd, że klauzula ogólna wyrażona w art. 31 ust. 3 Konstytucji zezwala na wprowadzanie ograniczeń w stosunku do praw, które nie mają określonej szczegółowej klauzuli ograniczającej, ale tylko wtedy, gdy ograniczenie to jest możliwe z punktu widzenia prawa międzynarodowego<sup>72</sup>. Z kolei K. Wojtyczek opowiada się za stanowiskiem, zgodnie z którym art. 31 ust. 3 Konstytucji nie stanowi samodzielnej podstawy do ograniczenia praw człowieka. Według niego funkcja tego przepisu polega tylko na wyznaczaniu nieprzekraczalnych granic ingerencji państwa, a upoważnienie do ograniczenia praw jednostki musi wynikać z innych przepisów Konstytucji<sup>73</sup>. W stosunku do uprawnień zawierających klauzulę szczegółową, która ma na celu tylko umożliwienie stanowienia ograniczeń, zastosowanie będzie miała klauzula ogólna (np. w odniesieniu do art. 41 ust. 1). W stosunku do praw, których klauzule szczegółowe powtarzają niektóre warunki ustalone w klauzuli ogólnej, np. przepis art. 53 ust. 5, ich znaczenie w praktyce, jak wskazuje K. Wojtyczek, również polega na umożliwieniu wprowadzania ograniczeń w granicach określonych w art. 31 ust. 3. Klauzule szczegółowe mają więc istotne praktyczne znaczenie (oprócz funkcji polegającej na umożliwieniu wprowadzenia ograniczenia w stosunku do określonego prawa) kiedy wprowadzają dodatkowe wymogi w porównaniu z art. 31 ust. 3, np. wymóg słusznego odszkodowania wynikający z art. 41 ust. 5.

Najważniejszym przepisem umożliwiającym wprowadzenie ograniczeń praw człowieka jest więc art. 31 ust. 3 Konstytucji, który stanowi, że: „Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw”. Wskazany przepis wyznacza więc 5 kryteriów, które muszą być spełnione, aby dana ingerencja była dopuszczalna:

- » wymóg ustanowienia ograniczenia w ustawie,
- » zasada proporcjonalności,
- » wymóg uwzględniania zasad państwa demokratycznego,
- » wymóg, aby ograniczenia służyły realizacji wymienionych w tym przepisie wartości,
- » zakaz naruszania istoty danego prawa<sup>74</sup>.

L. Garlicki, wskazując, że wymóg, aby ograniczenia służyły realizacji wymienionych wartości, jest ogólny (gdyż ogólnie zostały sformułowane te wartości) i w rezultacie prawdopodobnie każde ograniczenie łączyłoby się z którąś ze sfer<sup>75</sup>. Ustawodawca, konstruując ograniczenie, powinien wprawdzie określić, która przesłanka z art. 31 ust. 3 przez ustanowienie ograniczenia będzie realizowana, to jednak ten wymóg w stosunku do większości ograniczeń będzie mógł być uzasadniony w jakiś sposób.

Ustanowienie ograniczenia w przepisie rangi ustawowej, jako wymóg o charakterze proceduralnym, jest w pełni uzasadniony. Stanowienie aktu rangi ustawowej jest szczegółowo uregulowane i w największym stopniu zapewnia gwarancję zachowania zasad demokratycznego państwa prawa. W przypadku ograniczania praw i wolności jednostek nie ma możliwości nakładania ograniczeń poprzez przepis rangi niższej niż ustawa, nawet jeśli akt podustawowy będzie miał tylko taki zakres, jaki wynika z ustawowej delegacji. Trybunał Konstytucyjny między innymi w wyroku z dnia 19 maja 1998 r.<sup>76</sup>

72 M. Wyrzykowski, *Granice praw i wolności – granice władzy [w] Obywatel – jego wolności i prawa. Zbiór studiów przygotowanych z okazji 10-lecia urzędu RPO*, Warszawa 1998, s. 55-59.

73 K. Wojtyczek, *op. cit.*, s. 81-82.

74 Za K. Wojtyczek, *op. cit.*, s. 78.

75 L. Garlicki, *op. cit.*, s. 102.

76 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 maja 1998 r., sygn. akt U 5/97.



stwierdził, że w odniesieniu do sfery wolności i praw człowieka zastrzeżenie wyłącznie ustawowej rangi unormowania ich ograniczeń należy pojmować dosłownie, z wykluczeniem dopuszczalności subdelegacji. W tej specyficznej materii, według Trybunału, przewidziane konieczne lub tylko dozwolone przez Konstytucję unormowanie ustawowe musi cechować zupełność. Jak wskazuje Trybunał w wyroku z dnia 19 lutego 2002 r.<sup>77</sup> zasada wyłączności ustawy nie wyklucza przekazywania do unormowania w drodze rozporządzeń określonych praw szczegółowych, dotyczących statusu jednostki, ale nie mających istotnego znaczenia z punktu widzenia realizacji wolności i praw człowieka. Oczywiście takie rozporządzenie musi spełniać wymogi przewidziane w przepisie art. 92 Konstytucji, w szczególności więc zakazane są tzw. upoważnienia blankietowe.

Kolejną zasadą uregulowaną w przepisie art. 31 ust. 3 jest uwzględnianie zasad państwa demokratycznego przy wprowadzaniu ograniczeń. Termin „państwo demokratyczne” może być używany zamiennie z „państwo prawne”, co często robi w swoim orzecznictwie TK. Ten wymóg zawiera w sobie m.in. zasadę demokratycznego stanowienia prawa, pochodzenie organu stanowiącego prawo z powszechnych i wolnych wyborów oraz wymóg pluralizmu politycznego<sup>78</sup>.

Poniżej zostaną omówione dwa najistotniejsze wymogi określone w art. 31 ust 3 – nienaruszanie istoty prawa oraz zasada proporcjonalności.

Granice, których nie może przekroczyć dane ograniczenie, zostały wyrażone szczegółowo w orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 2 marca 1994 r.<sup>79</sup> Dotyczyło ono innego zagadnienia niż omawiane w niniejszej pracy, mianowicie wolności słowa i jej ograniczania w przepisach prawa, jednak podstawowe tezy mogą być analogicznie stosowane do wolności i praw, które będą omówione w kontekście klauzuli sumienia farmaceutów. W tym orzeczeniu zostały określone trzy warunki, jakie muszą spełnić ustanawiane przez ustawodawcę ograniczenia wolności określonych w Konstytucji:

1. ograniczenie wolności może nastąpić, gdy jest to dozwolone innymi przepisami rangi konstytucyjnej, bądź wtedy, gdy jest to konieczne do wzajemnego harmonizowania danej wolności z innymi wolnościami lub prawami wyrażonymi w Konstytucji;
2. ustawowe ograniczenia wolności muszą być wprowadzane tylko w niezbędnym zakresie i traktowane w charakterze wyjątków;
3. ani poszczególne ograniczenia ustawowe, ani ich suma nie mogą naruszać istoty zasady wolności słowa.

Podobny test na zgodność określonego ograniczenia nałożonego przez ustawodawcę zwykłego z Konstytucją określił TK w wyroku z dnia 12 stycznia 2000 r.<sup>80</sup> W orzeczeniu podkreślone zostało, że ograniczenie wszelkich konstytucyjnych wolności i praw jednostki musi być oceniane z punktu widzenia ogólnych przesłanek ustanowionych w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w szczególności z punktu widzenia zasady proporcjonalności (zakazu nadmiernej ingerencji). W tym wyroku została też podkreślona kwestia istoty praw. Te dwa warunki wyrażone w powyższych orzeczeniach są najistotniejsze z punktu widzenia możliwości ograniczania praw i wolności konstytucyjnych.

### 3.2.1. Istota praw

Precyzyjną definicję zasady *istoty praw* można znaleźć w wyżej przytoczonym wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 stycznia 2000 r. Opiera się ona na założeniu, że w ramach każdego konkretnego prawa i wolności można wyodrębnić pewne elementy podstawowe (rdzeń, jądro), bez których takie prawo lub wolność w ogóle nie będzie mogło istnieć, oraz pewne elementy dodatkowe (otoczkę), które mogą być przez ustawodawcę zwykłego ujmowane i modyfikowane w różny sposób bez zniszcze-

77 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 lutego 1998 r., sygn. akt U 3/01.

78 Szczegółowa analiza przesłanek składających się na pojęcie demokratycznego państwa wykraczałaby poza tematykę tej pracy, zostanie więc pominięta.

79 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 2 marca 1994 r., sygn. akt W 3/93.

80 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 stycznia 2000 r., sygn. akt P 11/98.

nia tożsamości danego prawa czy wolności. L. Garlicki jako przykład podaje wywłaszczenie<sup>81</sup>, które jest najpoważniejszą ingerencją w prawo własności. Z tego powodu musiało zostać określone w przepisach rangi konstytucyjnej. Z kolei takie ograniczenie jak służebność ingeruje w prawo własności, ale jego uregulowanie w ustawie zwykłej jest dopuszczalne, ponieważ nie przekreśla istoty tego prawa. Jak wskazuje Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 12 stycznia 2000 r., naruszenie istoty praw może nastąpić nie tylko poprzez pozbawienie prawa lub wolności, ale też wtedy, gdy nałożone ograniczenia będą miały taki charakter, że konstytucyjne uprawnienie stanie się iluzoryczne.

Jak wskazuje B. Banaszak, w nauce prawa konstytucyjnego można wyodrębnić dwa stanowiska co do tego, jak należy rozumieć istotę prawa. Teoria istoty absolutnej głosi, że należy mówić o istnieniu niezmiennych, absolutnych istoty każdej wolności i prawa konstytucyjnego (niezależnie od sytuacji). Z kolei według teorii istoty względnej, pojęcie istoty prawa lub wolności jest relatywne i dlatego powinno być określane zależnie od sytuacji<sup>82</sup>. B. Banaszak nie popiera żadnej z tych teorii, podkreśla tylko, że należy przyjąć, iż istota danej wolności lub prawa jest naruszona, gdy regulacje wprowadzone nie znoszą danego prawa, ale praktycznie uniemożliwiają korzystanie z niego<sup>83</sup>. Z orzeczenia TK z dnia 21 listopada 1995 r.<sup>84</sup> wynika ważna wskazówka: „ani poszczególne ograniczenia, ani ich suma nie mogą naruszać istoty ograniczanego prawa czy wolności”.

Jak podkreśla K. Wojtyczek, zasada istoty praw pokrywa się w większości wypadków z zasadą proporcjonalności: naruszenie tej drugiej będzie prowadziło do naruszenia istoty danego prawa<sup>85</sup>. Autor wskazuje także, że określenie w stosunku do danego prawa, czym jest jego istota będzie wymagało wypowiedzi TK, który w tym zakresie ma dużą swobodę<sup>86</sup>.

### 3.2.2. Zasada proporcjonalności

Ingerencja prawodawcy w prawa człowieka staje się możliwa wtedy, gdy pojawia się konflikt pomiędzy dwoma wartościami równie cennymi dla społeczeństwa, a ich realizacja równocześnie nie jest możliwa. Taki konflikt jest rozstrzygany przez ustawodawcę poprzez ingerencję w jedno z praw i ograniczenie go tak, aby umożliwić w określonym stopniu realizację drugiego prawa. Ingerencja będzie dopuszczalna wtedy, gdy zostanie zachowany wymóg proporcjonalności.

Zasada proporcjonalności jest określana jako zakaz nadmiernej ingerencji. Zasada proporcjonalności powinna być rozumiana jako wymóg przydatności, konieczności i proporcjonalności w ścisłym znaczeniu. Wynika to z orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 czerwca 1995 r.<sup>87</sup>, w którym TK podał, że badając dopuszczalność ingerencji należy odpowiedzieć na trzy pytania:

1. czy wprowadzona regulacja ustawodawcza jest w stanie doprowadzić do zamierzonych przez nią skutków;
2. czy regulacja ta jest niezbędna dla ochrony interesu publicznego, z którym jest powiązana;
3. czy efekty wprowadzanej regulacji pozostają w proporcji do ciężarów nakładanych przez nią na obywatela (tzw. proporcjonalność *sensu stricto*).

Te trzy wymogi składają się w rezultacie na zasadę proporcjonalności. Jak wynika z treści art. 31 ust. 3 Konstytucji nałożone ograniczenie musi spełniać wymóg konieczności. Trybunał Konstytucyjny<sup>88</sup> interpretuje to pojęcie w następujący sposób: „wymóg konieczności jest spełniony, jeżeli ustanowione ograniczenia są zgodne z zasadą proporcjonalności”. Z kolei zgodnie z wyrokiem Trybunału z dnia 26 marca 2002 r.<sup>89</sup> określenie „konieczności” mieści w sobie postulat niezbędności, przydatności i propor-

81 L. Garlicki, *op. cit.*, s. 103-104.

82 B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2009, s. 180.

83 B. Banaszak, *Prawa człowieka i obywatela w nowej Konstytucji RP*, Przegląd Sejmowy 1997, nr 5, s. 57.

84 Orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 21 listopada 1995 r., sygn. akt K 12/95.

85 K. Wojtyczek, *op. cit.*, s. 209-210.

86 *ibidem*, s. 213.

87 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 czerwca 1995 r., sygn. akt K 11/94.

88 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 czerwca 1998 r., sygn. akt K 28/97.

89 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 marca 2002 r., sygn. akt SK 2/01.

cjonalności (które są spełnione przy pozytywnej odpowiedzi na wyżej podane pytania). Podobne stanowisko wyraził Trybunał w wyroku z dnia 12 stycznia 1999 r.<sup>90</sup> wskazując, że z jednej strony zasada proporcjonalności stawia przed prawodawcą każdorazowo wymóg stwierdzenia rzeczywistej potrzeby dokonania w danym stanie faktycznym ingerencji w zakres prawa bądź wolności jednostki, z drugiej zaś winna ona być rozumiana jako wymóg stosowania takich środków prawnych, które będą skuteczne, a więc rzeczywiście służące realizacji zamierzonych przez prawodawcę celów. Ponadto zastosowane środki muszą być niezbędne, tzn. chronić określone wartości w sposób, który nie mógłby być osiągnięty przy zastosowaniu innych środków. Niezbędność to również skorzystanie ze środków jak najmniej uciążliwych dla podmiotów, których prawa lub wolności ulegną ograniczeniu. Konkludując Trybunał stwierdził, że ingerencja w sferę statusu jednostki musi pozostawać w racjonalnej i odpowiedniej proporcji do celów, których osiągnięcie uzasadnia wprowadzenie ograniczenia.

W jednym z wyroków<sup>91</sup> Trybunał Konstytucyjny przedstawia następującą definicję zasady proporcjonalności: „spośród możliwych środków działania należy wybierać możliwie najmniej uciążliwe dla podmiotów, wobec których mają być zastosowane lub dolegliwe w stopniu nie większym niż jest to niezbędne dla osiągnięcia założonego celu”.

Między innymi w wyroku z dnia 31 stycznia 1996 r.<sup>92</sup> Trybunał określił, jak zasada proporcjonalności powinna być postrzegana w stosunku do aktywności organów stanowiących prawo. Wprowadzone ograniczenie musi być, według Trybunału, badane pod względem respektowania przez ustawodawcę zasady adekwatności celów i środków. Oznacza to, że spośród możliwych i legalnych środków działania należy wybierać te, które byłyby skuteczne z punktu widzenia osiągania założonych celów, a zarazem najmniej uciążliwe dla podmiotów, wobec których mają być zastosowane.

### 3.2.2.1. Zasada przydatności

Wprowadzone przez ustawodawcę ograniczenie spełni wymóg przydatności, jeśli odpowiedź na pytanie, czy dana regulacja jest w stanie doprowadzić do zamierzonych skutków, będzie pozytywna. W związku z tym, w pierwszej kolejności niezbędne będzie ustalenie, jaki był cel wprowadzonej regulacji. Mimo iż akt jest wprowadzany wolą organu kolegialnego, jakim jest sejm, to ustalenie celu regulacji nie będzie wymagało ustalenia motywów każdego z głosujących za przyjęciem aktu (takie ustalenie w praktyce zresztą byłoby w dużym stopniu utrudnione). Należy więc określić cel, jakim kierował się przy wprowadzaniu danej regulacji ustawodawca dogmatyczny<sup>93</sup>. Cel danego aktu prawa może zostać ustalony na wiele sposobów. W pierwszej kolejności taki cel może wynikać z preambuły danego aktu prawnego. Jeśli nie została napisana preambuła (co jest regułą), cele można ustalać na podstawie materiałów stworzonych w procesie legislacyjnym: uzasadnienia projektu ustawy, przemówienia parlamentarne, dokumenty stworzone w trakcie prac komisji. Możliwe jest także ustalenie celu poprzez analizę stanowiska ustawodawcy, przedstawionego w trakcie postępowania przed organem badającym konstytucyjność aktu (co będzie możliwe, jeśli takie postępowanie się toczyło). W przypadku braku takich dokumentów albo gdy cele z nich wynikające są różne, osoba ustalająca cel danego aktu ma, jak wskazuje K. Wojtyczek, dużą swobodę. Orzecznictwo Trybunału w tym zakresie pokazuje, że najczęściej w wyroku zostaje wskazany cel regulacji bez uzasadnienia tej decyzji<sup>94</sup>. Konsekwentnie, jeśli cel będzie niemożliwy do realizacji, ograniczenie nie spełni wymogu przydatności. Stosowanie kryterium przydatności jest o tyle utrudnione, że w praktyce większość regulacji nie prowadzi do zrealizowania zamierzonego celu w 100%. K. Wojtyczek rozwiązuje tę kwestię poprzez odwołanie do doktryny oraz orzecznictwa niemieckiego. Zgodnie z tym należy wskazać, że ograniczenie będzie spełniało wymóg przydatności, jeżeli prowadzi do częściowej realizacji celów ustawodawcy.

90 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 stycznia 1999 r., sygn. akt P 2/98.

91 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 stycznia 1999 r., sygn. akt K 1/98.

92 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 31 stycznia 1996 r., sygn. akt K 9/95.

93 E. Kustra, *Racjonalny ustawodawca. Analiza teoretycznoprawna*, Toruń 1980, s. 34-37.

94 K. Wojtyczek, *op. cit.*, s. 152.

### 3.2.2.2. Zasada konieczności

W przypadku, gdy do osiągnięcia określonego celu można doprowadzić, stosując alternatywne (równie skuteczne) środki, wybrane rozwiązanie musi być zgodne z zasadą konieczności. Problem powstaje, gdy zastosowany środek jest skuteczniejszy od alternatywnego, ale w porównaniu z nim nakłada dużo poważniejsze restrykcje. Wydaje się, że w takim przypadku ustawodawca powinien poświęcić większą skuteczność, aby restrykcje nałożone na obywateli były jak najmniejsze. Nie ma jednak w tym zakresie wskazówek w dotychczasowym orzecznictwie TK.

### 3.2.2.3. Zasada proporcjonalności *sensu stricte*

Badając kryterium przydatności, może się okazać, że dany cel można osiągnąć zastosowanymi środkami, ale te środki będą nadmierne w stosunku do wartości, jakie reprezentuje cel ustawodawcy. Wtedy nałożone ograniczenie wypełni wymóg przydatności, gdyż będzie możliwe osiągnięcie celów, ale z uwagi na niespełnienie wymogu proporcjonalności, taka regulacja będzie niedopuszczalna. W sytuacji, gdy ma miejsce konflikt wartości, ustawodawca powinien dążyć do jego rozwiązania poprzez ograniczenie jednego z praw. Takie rozstrzygnięcie musi, zgodnie z zasadą proporcjonalności *sensu stricte*, doprowadzić do tego, aby stopień naruszenia wartości danego prawa pozostawał w odpowiedniej proporcji do stopnia realizacji wartości leżących u podstaw drugiego z praw<sup>95</sup>. Wynika stąd, że takie badanie musi zostać przeprowadzone w stosunku do danej regulacji tak, aby w danym przypadku, ważąc określone wartości i stopień ingerencji, określić, czy regulacja spełnia wymóg proporcjonalności *sensu stricte*.

### 3.2.3. Podsumowanie

Nakładane przez ustawodawcę ograniczenie jakiejś wolności musi być zgodne z powyższą zasadą proporcjonalności oraz nie może naruszać istoty danego prawa. Przepisy, które nie spełniają wymienionych wymogów mogą, z dużym prawdopodobieństwem, zostać uznane przez Trybunał Konstytucyjny za sprzeczne z Konstytucją i w konsekwencji uchylone. Ustawodawca, kreując jakieś ograniczenia, musi też określić, co stanowi rdzeń danej wolności lub prawa, a które elementy są dodatkowe i mogą podlegać modyfikacji przez przepisy.

Ustawodawca otrzymał więc mechanizm umożliwiający ograniczanie określonych praw i wolności poprzez nakładanie na obywateli obowiązków. Dzieje się tak najczęściej wtedy, gdy dochodzi do konfliktów pomiędzy dwoma uprawnieniami i egzekwowanie jednego prowadzi do ograniczenia drugiego prawa. Jak w podanym wyżej przykładzie, służebność ogranicza prawo do własności, jednak dzięki temu może być wykonywane prawo do własności właściciela nieruchomości władnącej. Obowiązkiem ustawodawcy jest rozwiązywanie kolizji uprawnień poprzez stanowienie prawa. Jak zostało wskazane w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2003 r.<sup>96</sup>, to na ustawodawcy spoczywa obowiązek uzasadnienia, że ze względu na konflikt wartości należy wprowadzić ograniczenia jednego z praw lub obu tych praw.

W stosunku do klauzuli sumienia farmaceutów w konflikcie pozostaje wiele praw i wolności konstytucyjnych. W dalszej części pracy omówię prawa i wolności jednostek, które są sobie przeciwstawne i w konsekwencji pełne korzystanie z jednej prowadzi do ograniczenia innych praw.

## 3.3. Farmaceuci

### 3.3.1. Wolność sumienia i wyznania

W kontekście tematu niniejszej pracy wolność sumienia i wyznania jest najważniejszym prawem, którego pełnej realizacji domagają się osoby podnoszące postulat wprowadzenia klauzuli sumienia dla farmaceutów. Postaram się scharakteryzować wolność sumienia na gruncie polskiego ustawodawstwa

95 K. Wojtyczek, *op. cit.*, s. 159-160.

96 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2003 r., sygn. akt P 21/02.

oraz standardu międzynarodowego. Zastanowię się też, czy nałożenie na farmaceutów wymogu sprzedaży każdego leku może prowadzić do naruszenia konstytucyjnego prawa, jakim jest wolność sumienia i wyznania. Używając pojęcia „wolność sumienia”, będę też miała na myśli „wolność wyznania”, z uwagi na fakt, że to pierwsze pojęcie jest szersze od drugiego, zawiera więc w sobie także wolność religii.

### 3.3.1.1. Charakterystyka na gruncie prawa międzynarodowego

Wolność sumienia i wyznania została przewidziana w najważniejszych aktach prawa międzynarodowego. Przepis art. 18 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych<sup>97</sup> stanowi, że „każdy człowiek ma prawo wolności myśli, sumienia i wyznania; prawo to obejmuje swobodę zmiany wyznania lub wiary oraz swobodę głoszenia swego wyznania lub wiary bądź indywidualnie, bądź wspólnie z innymi ludźmi, publicznie lub prywatnie, poprzez nauczanie, praktykowanie, uprawianie kultu i przestrzeganie obyczajów”. Podobną regulację wprowadza przepis art. 9 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, zapewniając każdemu „prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania; prawo to obejmuje wolność zmiany wyznania lub przekonań oraz wolność uzewnętrzniania indywidualnie lub wspólnie z innymi, publicznie lub prywatnie, swego wyznania lub przekonań przez uprawianie kultu, nauczanie, praktykowanie i czynności rytualne”. Dodatkowo oba akty prawne przewidują możliwość ograniczania wolności sumienia. Przepis art. 18 ust. 3 Paktu stanowi, że „wolność uzewnętrzniania wyznania lub przekonań może podlegać jedynie takim ograniczeniom, które są przewidziane przez ustawę i są konieczne dla ochrony bezpieczeństwa publicznego, porządku, zdrowia lub moralności publicznej albo podstawowych praw i wolności innych osób”. Z kolei przepis art. 9 ust. 2 Konwencji ma prawie identyczną konstrukcję, przewiduje bowiem, że: „wolność uzewnętrzniania wyznania lub przekonań może podlegać jedynie takim ograniczeniom, które są przewidziane przez ustawę i konieczne w społeczeństwie demokratycznym z uwagi na interesy bezpieczeństwa publicznego, ochronę porządku publicznego, zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób”.

W kontekście klauzuli sumienia dla farmaceutów istotne są postanowienia Konwencji, z uwagi na jej rolę w wyznaczaniu standardu ochrony praw człowieka w Europie. Wyroki wydawane na podstawie przepisów Konwencji przez Europejski Trybunał Praw Człowieka są wiążące dla Polski.

Trybunał wypowiedział się kilkakrotnie w sprawie możliwości odmówienia służby wojskowej w przypadku, gdy jest ona sprzeczna z sumieniem lub wyznaniem danej osoby. Początkowo ewentualne naruszenie prawa do wolności sumienia było weryfikowane nie na gruncie art. 9 Konwencji, ale art. 4 ust. 3 lit. b – przepis ten stwierdza, że w pojęciu „praca przymusowa lub obowiązkowa” nie zawiera się obowiązkowa służba wojskowa lub forma zastępcza. Komisja Praw Człowieka (orzekająca o dopuszczalności skargi przed reformą Trybunału) na gruncie art. 4 wnioskuje, że skoro dopuszczone jest ustanowienie przez państwo obowiązkowej służby wojskowej to bezpodstawne jest wyłączenie takiej możliwości na podstawie art. 9 Konwencji<sup>98</sup>.

Można zauważyć, że Trybunał długo wahał się przed określeniem wyraźnego poglądu<sup>99</sup> w kwestii obowiązkowej służby wojskowej. W sprawie *Thlimmenos p. Grecji*<sup>100</sup> wnioskodawca został skazany na karę pozbawienia wolności z powodu niewykonania obowiązkowej służby wojskowej. Powodem odmowy były poglądy pacyfistyczne skarżącego, który był świadkiem Jehowy. Trybunał stwierdził w powyższym orzeczeniu, że doszło do naruszenia art. 14 (zakaz dyskryminacji) w związku z art. 9 (wolność sumienia i wyznania). Trybunał wskazał, że w przeciwieństwie do pozostałych skazanych, wnioskodawca popełnił przestępstwo z ważnych powodów, w celu ochrony integralności swojego sumienia. Przepis art. 9 Konwencji został więc naruszony przez państwo w sprawie pośrednio, gdyż bezpośrednim naruszeniem było pogwałcenie art. 14. Z tego przepisu płynie nakaz, by, gdy istnieją usprawiedliwione powody, traktować inaczej ludzi, którzy pozostają w całkowicie różnych sytuacjach. W sprawie *Thlim-*

97 Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 16 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977, Nr 38, poz. 167).

98 L. Garlicki, *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*, Warszawa 2010, s. 575.

99 *ibidem*, s. 575-576.

100 Orzeczenie ETPC z dnia 6 kwietnia 2000 r. w sprawie *Thlimmenos p. Grecji* (nr 34369/97).



*menos p. Grecji* Trybunał stwierdził, że skoro zachodzi naruszenie art. 14, to orzekanie, czy został naruszony także art. 9, jest zbędne. Podobnie zostało stwierdzone w orzeczeniu w sprawie *Ülke p. Turcji*<sup>101</sup>. W tym przypadku Trybunał orzekł naruszenie art. 3 (wolność od tortur, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania) i w związku z tym uznał za zbędne orzekanie w sprawie naruszenia przepisu art. 9 Konwencji.

Zmiana linii orzeczniczej nastąpiła w sprawie *Bayatyan p. Armenii*<sup>102</sup>. W tej sprawie wnioskodawca, również świadek Jehowy, został skazany na odbycie kary pozbawienia wolności z uwagi na odmowę pełnienia obowiązkowej służby wojskowej. W orzeczeniu z dnia 27 października 2009 r. Trybunał nie stwierdził naruszenia art. 9 Konwencji. Jednak po wniesieniu odwołania Trybunał w składzie Wielkiej Izby, w wyroku z dnia 7 lipca 2011 r. stwierdził bezpośrednie naruszenia art. 9 Konwencji. Trybunał zauważył, że wprawdzie przepis art. 9 nie gwarantuje wolności od przymusowej służby wojskowej, to jednak w przypadkach, gdy odmowa jest podyktowana poważnym i niemożliwym do przewyciężenia konfliktem pomiędzy obowiązkami obywatela a sumieniem albo głębokimi i szczerymi poglądami religijnymi należy wziąć pod uwagę prawa płynące z przepisu art. 9. Tym samym Trybunał zaznaczył, że waga poglądów religijnych oraz pojawiający się konflikt powinien być badany w każdej sprawie indywidualnie. Trybunał nie miał wątpliwości, że religia wyznawana przez skarżącego nie pozwala mu pełnić służby wojskowej i dlatego przymus pełnienia takiej służby powoduje naruszenia art. 9 Konwencji. Trybunał wskazał także, że naruszenie nie będzie miało miejsca w przypadku obowiązków, które nie zawierają żadnych odniesień do sumienia (*no specific conscientious implications*), takich jak płacenie podatków<sup>103</sup>. Wyrok w sprawie *Bayatyan p. Armenii* jest więc modyfikacją linii orzeczniczej Trybunału w odniesieniu do spraw dotyczących odmowy pełnienia obowiązkowej służby wojskowej z powodu sprzeciwu sumienia.

Należy jednak zauważyć, co ma duże znaczenie w kwestii klauzuli sumienia farmaceutów, że jeśli już państwo ustanowi możliwość odmowy służby wojskowej z uwagi na konflikt sumienia, to kwestia ta podlega ocenie na tle art. 9 oraz art. 14 Konwencji. Trybunał wskazywał więc, że:

- » niedopuszczalne jest odniesienie skorzystania z klauzuli sumienia tylko przez wyznawców „najważniejszych” grup religijnych;
- » możliwe jest ustanowienie zastępczej służby wojskowej (*ergo* nałożenie innych obowiązków mimo zwolnienia z głównego obowiązku)<sup>104</sup>.

Trybunał wiele razy wskazywał, że prawo do wolności sumienia i wyznania nie chroni wszystkiego, co jest motywowane lub inspirowane względami religijnymi lub wynika z przekonań, i nie zawsze gwarantuje prawo do zachowania się w sferze publicznej w sposób dyktowany przez przekonania<sup>105</sup>. Oznacza to, że w sferze publicznej państwo nie ma obowiązku wprowadzania rozwiązań, które zapewnią każdemu działalność zgodnie z jego przekonaniem. Tym bardziej nie ma takiego obowiązku w przypadku zawodów takich jak farmaceuta, czyli ściśle reglamentowanych przez państwo.

Dodatkowo, należy zauważyć, że w przypadku, gdy państwo wprowadza uregulowania umożliwiające farmaceutom odmowę sprzedaży jakiegoś leku, to muszą zostać wprowadzone mechanizmy, które nie będą naruszały prawa do ochrony zdrowia oraz praw i wolności innych osób. Oznacza to stworzenie uregulowania, które w jak najmniejszym stopniu będzie ingerowało w prawa pacjentów.

Należy zauważyć, że w przeszłości w orzecznictwie Trybunału za zgodne z Konwencją uznawane były niektóre obowiązki, których celem jest zapewnienie poszanowania praw i wolności innych<sup>106</sup>. Takie stanowisko przyjęła Komisja Praw Człowieka w orzeczeniu z dnia 2 października 2001 r. w sprawie

101 Orzeczenia ETPC z dnia 24 stycznia 2006 r. w sprawie *Ülke p. Turcji* (nr 39437/98).

102 Orzeczenie ETPC z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie *Bayatyan p. Armenii* (nr 23459/03).

103 Brak naruszenia art. 9 w przypadku obowiązku płacenia podatków został orzeczony w wyroku z dnia 15 grudnia 1983 r. w sprawie *C. p. Wielkiej Brytanii* (nr 10358/83).

104 L. Garlicki, *op. cit.*, s. 576.

105 M.in. Orzeczenie ETPC z dnia 29 czerwca 2004 r. w sprawie *Sahin p. Turcji* (nr 44774/98).

106 M. A. Nowicki, *Wokół Konwencji Europejskiej*, Warszawa 2009, s. 406.

*Pichon i Sajous p. Francji*<sup>107</sup>. Wnioskodawcy byli właścicielami apteki i w 1995 r. odmówili sprzedaży leków antykoncepcyjnych trzem kobietom. Zostali za to skazani na podstawie ustawy o sprzedaży konsumennej, gdyż zgodnie z obowiązującymi przepisami odmówienie sprzedaży produktu było bezprawne. Sąd Policyjny uznał, że istnieje wprawdzie przepis zezwalający na niesprzedawanie leków wywołujących poronienie (*abortifacients*), lecz nie dotyczy on leków antykoncepcyjnych. Farmaceuci wnieśli skargę do Trybunału Praw Człowieka, podnosząc naruszenie art. 9 Konwencji – wolności sumienia. Komisja stwierdziła, że skarga jest niedopuszczalna, powołując się na fakt, że: „Jednakże art. 9 nie zawsze gwarantuje możliwość zachowania się w sferze publicznej zgodnie z wierzeniami. Słowo *praktykować* użyte w art. 9 ust. 1 nie oznacza każdego aktu czy zachowania motywowanego lub inspirowanego religią lub wiarą”. Dodatkowo Komisja wskazała, że: „Tak długo jak sprzedaż leków antykoncepcyjnych jest legalna i możliwa tylko w aptece, wnioskodawcy nie mogą dawać pierwszeństwa swojej religii i narzucać jej innym jako usprawiedliwienie odmowy sprzedaży tych leków, biorąc pod uwagę, że mogą oni manifestować swoje wierzenia na wiele innych sposobów niż w sferze profesjonalnej. W konsekwencji skazanie wnioskodawców za odmowę sprzedaży leków nie koliduje z wykonywaniem praw zagwarantowanych przez art. 9 Konwencji”.

W kontekście klauzuli sumienia pojawiają się dwa przeciwstawne interesy jednostek: z jednej strony swoboda wyznania, a z drugiej prawo do wolności innych osób i prawo do ochrony zdrowia. Jeżeli więc uznamy, że prawo do ochrony zdrowia, czy też wolność sumienia innych osób przybierają dostatecznie poważny charakter, to może to ograniczać swobodę publicznego działania jednostki lub grupy<sup>108</sup>. Prawo do odmowy sprzedaży leku nie zawiera się w art. 9 ust. 1, stanowiącego, jakie są formy uzewnętrznienia swobody religii: uprawianie kultu, nauczanie, praktykowanie oraz czynności rytualne. Jednak katalog nie jest zamknięty, należy więc uznać, że odmowa sprzedaży leku jest formą „uzewnętrzniania” wyznania lub przekonań i jako takie jest objęte ochroną tego przepisu, jednak możliwe jest ograniczanie wolności sumienia w tym zakresie<sup>109</sup>.

### 3.3.1.2. Charakterystyka na gruncie przepisów polskich

Wolność sumienia i wyznania jest zagwarantowana w art. 53 Konstytucji RP. Zgodnie z ust. 1 tego przepisu wolność sumienia zagwarantowana jest każdemu, a więc także cudzoziemcom oraz osobom nieposiadającym żadnego obywatelstwa. Wolność sumienia oznacza autonomię jednostki w sferze poglądów filozoficznych, moralnych, politycznych i religijnych. Jest to więc pojęcie szersze niż wolność religii.

Wolność religijna składa się z dwóch sfer: wewnętrznej i zewnętrznej. Pierwsza z nich jest całkowicie autonomiczna i nie podlega żadnym ograniczeniom (trudno byłoby je sobie nawet wyobrazić). Ograniczenia mogą być nakładane tylko, gdy poglądy jednostki zostają uzewnętrznione w postaci wyrażanych poglądów czy podjętych działań. Wówczas pozostają one w ścisłym związku z innymi wolnościami, np. wolnością słowa czy wolnością zrzeszania. Reglamentacja odbywa się jednak w granicach ustanowionych normami rangi konstytucyjnej.

Sfera zewnętrzna wolności religii została uregulowana w art. 53 ust. 2. Obejmuje ona: „Wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także posiadanie świątyń i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo tych osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują.” Drugiego aspektu uregulowanego w art. 53 uprawnienia tj. wolności sumienia Konstytucja nie definiuje. Dodatkowe postanowienia związane z wolnością religii znalazły się w ustawie *o wolności sumienia*.

<sup>107</sup> Orzeczenie ETPC z dnia 2 października 2001 r. w sprawie *Pichon and Sajous p. Francji* (nr 49853/99).

<sup>108</sup> L. Garlicki, *op. cit.*, s. 566.

<sup>109</sup> *ibidem*, s. 566- 567.



Przepis art. 53 Konstytucji normuje także wolność rodziców do wychowania dzieci zgodnie z wybranym światopoglądem, możliwość nauczania religii w szkołach, zakaz przymuszania do uczestniczenia w obrzędach oraz zakaz zmuszania do ujawniania swojego światopoglądu. Ustrojodawca wprowadził do Konstytucji przepis szczegółowy określający granice dopuszczalnego ograniczenia wolności sumienia, co zostanie omówione w dalszej części pracy.

### 3.3.1.3. *Konstytucyjność ograniczenia wolności sumienia i wyznania*

Dopuszczalność ograniczania wolności sumienia i wyznania jest akceptowana na gruncie prawa międzynarodowego oraz polskich przepisów. Taką możliwość przewidują powołane wyżej przepisy Paktu Praw Obywatelskich oraz Europejskiej Konwencji.

Polska Konstytucja w przepisie art. 53 ust. 3 dopuszcza nakładanie ograniczeń zakresu wolności sumienia. Przepis stanowi, że wolność uzewnętrzniania religii może być ograniczona jedynie w drodze ustawy i tylko wtedy, gdy jest to konieczne do ochrony bezpieczeństwa państwa, porządku publicznego, zdrowia, moralności lub wolności i praw innych osób. Zgodnie z poruszonymi wcześniej rozważaniami na temat relacji przesłanki ogólnej dopuszczalnych ograniczeń, a przesłanek szczególnych, trzeba podkreślić, że ustanowiona w art. 53 przesłanka stanowi powtórzenie niektórych zawartych w art. 31 dopuszczalnych ograniczeń i zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym przez K. Wojtyczka, nieprzekraczalną granicą dla zakresu ograniczeń są wymogi ustalone w art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Ustawodawca wprowadził w przepisie art. 3 ustawy *o wolności sumienia* regulację stanowiącą, iż korzystanie z wolności sumienia i wyznania nie może prowadzić do uchylania się od wykonywania obowiązków publicznych nałożonych przez ustawy. Taka regulacja jest niezbędna, aby zagwarantować prawidłowe funkcjonowanie państwa. Z tego względu powszechnie akceptowane jest stanowisko, że poglądy religijne nie mogą uprawniać do zwolnienia z ponoszenia ciężarów publicznych takich jak podatki. Jak zostało wskazane wcześniej, Europejski Trybunał dopuszcza nakładanie obowiązków, jeżeli w stosunku do określonych usług państwo nałożyło ograniczenia. Taka sytuacja ma miejsce w odniesieniu do wykonywania zawodu lekarza. Przepisy ściśle regulują, kto może udzielać usług medycznych (wykształcenie, zdane egzaminy państwowe, odbyte staże). Regulowane jest też prowadzenie placówki służby zdrowia, wprowadzane standardy, jakie musi spełnić podmiot, aby świadczyć usługi zdrowotne. Oznacza to, że rynek usług medycznych jest reglamentowany i nie ma do niego odniesienia zasada swobody działalności gospodarczej w pełnym zakresie. Państwo, aby zapewnić bezpieczeństwo obywateli, nakłada na pewne usługi ograniczenia. Taka sytuacja daje przywileje pewnej grupie – lekarzom. Państwo wymaga od nich określonych kwalifikacji, ale gwarantuje też, że osoby, które nie spełniają tych rygorystycznych wymogów, nie będą mogły wykonywać zawodu. Pozwala to na zagwarantowanie wysokiego poziomu usług medycznych i w konsekwencji zwiększenie poziomu bezpieczeństwa obywateli.

Podobna sytuacja ma miejsce w odniesieniu do farmaceutów. Ustawodawca wprowadził reglamentację rynku leków, określając zasady wprowadzenia produktu leczniczego do obrotu, przyznawanie zgody na sprzedaż konkretnego leku, uregulowanie miejsc sprzedaży leków. Dodatkowo ustawodawca reguluje wykonywanie zawodu farmaceuty, określając jakie kwalifikacje musi posiadać dana osoba, aby mieć możliwość sprzedaży leków. Celem tych wszystkich regulacji jest zapewnienie bezpieczeństwa obrotu produktami leczniczymi i kontrola nad przyjmowaniem preparatów, czyli względy ochrony zdrowia i życia nabywców. Sprzedaż leków wyłącznie w aptekach gwarantuje w dużym stopniu bezpieczeństwo obrotu. Ważna jest też konieczność zapewnienia odpowiedniego poziomu zaopatrzenia ludności w leki<sup>110</sup>. Niewątpliwie ustawodawca musi nakładać na farmaceutów obowiązki, aby móc prawidłowo wypełnić powyższy cel. Takie obowiązki mogą prowadzić do sytuacji, w której aptekarz jest zobowiązany działać sprzecznie z wyznawanym światopoglądem, co może prowadzić do ograniczenia konstytucyjnie zagwarantowanej swobody wyznania. W konsekwencji nałożone ograniczenie musi być zgodne z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

110 M. Podleś, *Konsumencka sprzedaż leków w aptekach internetowych*, Wrocław 2011, s. 15.

Należy rozważyć, czy ograniczenie w postaci obowiązku sprzedaży każdego leku prowadzi do naruszenia istoty wolności sumienia oraz czy jest proporcjonalne i wymagane z uwagi na jedną z przesłanek wymienionych w przepisie.

Trybunał Konstytucyjny do tej pory tylko raz, w wyroku z dnia 15 stycznia 1991 r.<sup>111</sup>, rozważał kwestię wolności sumienia w kontekście zwolnienia z obowiązku nałożonego przez państwo.

Wniosek złożony przez Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczył zgodności §14 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie kwalifikacji zawodowych, jakie powinni posiadać lekarze dokonujący zabiegu przerwania ciąży oraz trybu wydawania orzeczeń lekarskich o dopuszczalności dokonania takiego zabiegu<sup>112</sup> z art. 2 ust. 1 i 2 ustawy o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży<sup>113</sup> oraz art. 1, 3 i 41 pkt 8 Konstytucji RP. Aktualnie powyższe przepisy nie obowiązują.

Zaskarżone rozporządzenie zostało wydane przez Ministra Zdrowia na podstawie upoważnienia zawartego w przepisie art. 2 ustawy o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży do określenia w drodze rozporządzenia kwalifikacji zawodowych lekarzy dokonujących zabiegu przerwania ciąży i trybu wydawania orzeczeń lekarskich o dopuszczalności przeprowadzenia takiego zabiegu. Przepis §14 rozporządzenia uprawniał do odmowy wydania takiego orzeczenia przez lekarza, co, jak wskazał Rzecznik, przekraczało delegację ustawową, gdyż kwestia zwolnienia z obowiązku wydania zaświadczenia nie dotyczyła ani kwalifikacji zawodowych, ani trybu wydawania orzeczeń.

Trybunał w orzeczeniu wywodzi, wbrew twierdzeniom Rzecznika, że w ówczesnych normach prawnych nie istniał obowiązek wydania orzeczenia o dopuszczalności przerwania ciąży – poza przypadkami stanu wyższej konieczności. Nie można zdaniem Trybunału porównać orzeczenia lekarza z zaświadczeniem prokuratora, który stwierdza, że ciąża jest wynikiem czynu zabronionego. Według Trybunału orzeczenie zawiera w sobie element wiedzy medycznej, oceny społecznej i deklaracji etycznej, i musi być w kategoriach etycznych traktowane tak samo, jak przeprowadzenie zabiegu. Nie można więc wyprowadzić normy, która nakazywałaby wydać orzeczenie o dopuszczalności przeprowadzenia zabiegu, a wręcz przeciwnie, Trybunał wskazuje normy pozwalające uchylić się od takiego obowiązku. Wynika to z art. 82 ust 1 Konstytucji ustanawiającego wolność sumienia. Trybunał wskazał, że: „wolność sumienia nie oznacza jedynie prawa do reprezentowania określonego światopoglądu, ale przede wszystkim prawo do postępowania zgodnie z własnym sumieniem, do wolności od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu”. TK przyjął więc, że klauzula sumienia dla lekarzy wpływa wprost z przepisów Konstytucji, prawo do odmowy udzielenia świadczenia istniałoby więc nawet bez jej uregulowania w ustawie o zawodzie lekarza<sup>114</sup>. Trybunał powołuje się też na przepis art. 18 ust. 2 Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, który stanowi o wolności od przymusu, który byłby zamachem na wolność posiadania lub przyjmowania wyznania albo przekonań według własnego wyboru. Powołanie się na ten przepis, w kontekście omawianego wyroku, wydaje się być niezrozumiałe. Przepis Paktu stanowi bowiem wyłącznie o wolności wyboru wyznania, a nie działania w zgodzie z sumieniem. Bardziej adekwatne byłoby powołanie się na ust. 3 art. 18, który przewiduje regulację odmienną od tezy Trybunału, mianowicie zezwala na ograniczanie wolności sumienia i wyznania, o ile tylko ograniczenia są nałożone w drodze ustawy i są konieczne dla ochrony jednej z wymienionych w przepisie wartości (bezpieczeństwa publicznego, porządku, zdrowia lub moralności publicznej albo podstawowych praw i wolności innych osób).

Zdaniem Trybunału, przepis art. 14 rozporządzenia nie był niezgodny z Konstytucją, nie wprowadzał bowiem nowej normy do systemu prawnego, prawo do uchylenia się od obowiązku wydania orzeczenia o dopuszczalności przeprowadzenia zabiegu istniało niezależnie od regulacji zawartej w rozporządzeniu.

111 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 stycznia 1991 r., sygn. akt U 8/90.

112 Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 kwietnia 1990 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych, jakie powinni posiadać lekarze dokonujący zabiegu przerwania ciąży oraz trybu wydawania orzeczeń lekarskich o dopuszczalności dokonania takiego zabiegu (Dz. U. Nr 29, poz. 178).

113 Ustawa z dnia 27 kwietnia 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 12, poz. 61).

114 A. Mezglewski, H. Misztal, P. Stanisławski, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 2011, s. 118.

Sędzia TK C. Bakalarski wyraził zdanie odrębne w stosunku do tego wyroku. Sędzia powołuje się na ugruntowaną linię orzecniczą Trybunału, zgodnie z którą „brak stanowiska ustawodawcy w jakiejś sprawie musi być interpretowany jako nieudzielenie w danym zakresie kompetencji normodawczych”. Sędzia przywołuje orzeczenia Trybunału, w których wyżej cytowane stanowisko zostało wyrażone oraz wskazuje, że powołana wykładnia przepisów wynika z troski o to, aby organy inne niż parlament nie sięgały do regulowania spraw, które mogą być uregulowane wyłącznie przez organ władzy ustawodawczej. Sędzia wskazuje, że Trybunał w powyższym orzeczeniu stwierdził, że „uważa za słuszne i nadal obowiązujące swoje orzecznictwo wskazujące na konieczność utrzymywania się regulacji prawnych zawartych w aktach niższego rzędu w ramach upoważnienia ustawowego”. Takie stwierdzenie jest nieprzekonujące, według sędziego Bakalarskiego, skoro kolejne tezy temu przeczą. Według sędziego, dalsze wywody Trybunału na temat deontologii lekarskiej i wolności sumienia są nie na temat.

Orzeczenie zostało także skrytykowane w glosie E. Zielińskiej<sup>115</sup>. Autorka twierdzi, że orzeczenie Trybunału jest nie tylko błędne z powodu przekroczenia przez Ministra delegacji ustawowej. Wynika to również z faktu, że w ówczesnym stanie prawnym nie istniała, wbrew twierdzeniom TK, norma zezwalająca na niewydawanie orzeczenia lekarskiego oraz nieprzeprowadzenie zabiegu. Jak wskazuje autorka, przepis §14 zaskarżonego rozporządzenia dotyczy czterech kwestii: możliwości uchylenia się od wykonania zabiegu przerwania ciąży, uchylenia się od wydania orzeczenia o dopuszczalności takiego zabiegu oraz wyłączenia tych dwóch możliwości w przypadku stanu wyższej konieczności. E. Zielińska zgadza się z wnioskiem RPO w zakresie, w jakim przepis rozporządzenia wprowadził możliwość niewydania orzeczenia mimo braku takiej możliwości w ustawie. W ten sposób przepis wprowadza nową normę. Niezrozumiałe jest, według autorki glosy, rozróżnienie funkcji lekarza i prokuratora przez Trybunał, ich rola sprowadza się do stwierdzenia obiektywnie istniejących faktów (o ile lekarz pracuje w publicznej placówce służby zdrowia). Według autorki, takie uprawnienie lekarza nie wynika z zasad etyczno-deontologicznych, co podnosił Trybunał, gdyż te uregulowania dotyczą wyłącznie możliwości wolnego wyboru metod i środków leczenia, a wydanie orzeczenia takim leczeniem nie jest. Autorka opowiada się za możliwością odmowy lekarza w uczestniczeniu w czynnościach związanych z przerywaniem ciąży, jednak taka regulacja musi być stworzona z zachowaniem gwarancji instytucjonalnych i proceduralnych.

Nie zgadzam się z tezą Trybunału wyrażoną w powyższym orzeczeniu i przychylam do stanowiska sędziego Bakalarskiego, wyrażonego w zdaniu odrębnym. Sprawa dotyczyła przekroczenia delegacji ustawowej przez Ministra i to przekroczenie wydaje się niewątpliwe. Zgadzam się również z tezami postawionymi przez E. Zielińską, w szczególności na temat rozróżnienia pozycji lekarza wydającego orzeczenie o dopuszczalności wykonania zabiegu, a pozycji prokuratora wydającego zaświadczenie. Należy się zgodzić z tezą wyrażoną w glosie, że w ówczesnym stanie prawnym nie istniała możliwość zwolnienia się z obowiązku wydania orzeczenia przez lekarza z uwagi na wyrażane poglądy etyczne.

Teza wyrażona przez Trybunał Konstytucyjny w kwestii możliwości postępowania w zgodzie z sumieniem wydaje się być zbyt daleko posunięta, wskazuje na to np. W. Brzozowski<sup>116</sup>. Uznanie, że wszystkie czynności uzasadnione potrzebą działania w zgodzie z sumieniem mogłyby skutkować uchyleniem się od obowiązków, prowadzi do możliwości zakwestionowania każdego obowiązku nałożonego przez państwo. Powołać można chociażby najbardziej powszechny przykład, że osoby wyznające religię negującą daniny publiczne mogłyby się zwalniać z płacenia podatków. Polskie ustawodawstwo jednoznacznie przewiduje możliwość ograniczania wolności sumienia i wyznania w Konstytucji oraz w ustawie *o wolności sumienia*.

Wolność sumienia jako prawo do postępowania w zgodzie z własnym sumieniem stanowi ważny przejaw wolności jednostki. Ustawodawca ma jednak możliwość nakładania ograniczeń na konstytucyjną wolność sumienia, tak długo, jak nałożone ograniczenia będą zgodne z zasadami określonymi w art. 31 ust. 3 Konstytucji.

115 E. Zielińska, *Glosa do orzeczenia z 15 I 1991 r., U 8/90*, Państwo i Prawo 1991, nr 7, s. 112-117.

116 W. Brzozowski, *Prawne granice wolności sumienia i wyznania*, red. R. Wieruszewski, M. Wyrzykowski, L. Kondratiewa-Bryzik, Warszawa 2012, s. 279.

Należy się zastanowić nad podobieństwami pomiędzy zawodem lekarza a farmaceuty, w kontekście przyznania w obecnym stanie prawnym prawa do wyrażania klauzuli sumienia tym pierwszym, a odmówienia tego prawa drugim.

W powyższym wyroku Trybunał rozróżnił sytuację lekarza wydającego orzeczenie o dopuszczalności przeprowadzenia aborcji, a prokuratora wydającego zaświadczenie o podejrzeniu, że ciąża jest wynikiem przestępstwa. Ich pozycja zdaniem TK różni się znacząco, gdyż prokurator tylko stwierdza fakt. Jak wskazuje TK, orzeczenie lekarskie „zawiera w sobie element wiedzy medycznej, oceny społecznej i deklaracji etycznej i że przesądzając o dopuszczalności zabiegu – musi być w kategoriach etycznych traktowane tak samo jak przeprowadzenie zabiegu”. Takie stanowisko TK może być argumentem w dyskusji, czy farmaceuta powinien mieć zagwarantowaną klauzulę sumienia, skoro ma taką możliwość lekarz. Należy zauważyć, że farmaceuta wykonuje czynności techniczne poprzez dokładne zrealizowanie polecenia lekarza. W ten sposób pozycja farmaceuty jest zbliżona do prokuratora, a nie do lekarza. Zaangażowanie etyczne w przypadku sprzedaży leków jest dużo niższe niż w przypadku udzielania świadczeń.

Z kolei na gruncie stanu faktycznego związanego z możliwością przetwarzania danych o zdrowiu przez apteki zgodnie z ustawą *o ochronie danych osobowych*<sup>117</sup>, Trybunał<sup>118</sup> wyraził pogląd, że użyty w powyższej ustawie termin „usługi medyczne” obejmuje m.in. zaopatrywanie pacjentów w leki. Ustawa przewiduje w przepisie art. 27 generalny zakaz przetwarzania „danych wrażliwych” (do których należą informacje o stanie zdrowia). Wprowadzone zostały wyjątki od tej zasady, do których należy m.in. możliwość przetwarzania danych o ochronie zdrowia, gdy jest prowadzone w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych.

Należy jednak podkreślić, że leki, co do których farmaceuci wyrażają albo mogą wyrażać sprzeciw sumienia, będą w przeważającej większości lekami dostępnymi wyłącznie na receptę (leki hormonalne, odurzające, silnie uzależniające), w związku z czym decyzję o stosowaniu danej terapii podejmuje lekarz, a farmaceuta staje się tylko „wykonawcą” tego polecenia. Jego udział więc w procedurze, co do której wyraża sprzeciw sumienia, jest minimalny i sprowadzony tylko do czynności technicznych. Z tego względu można powiedzieć, że jego sumienie jest zaangażowane w „minimalnym stopniu”.

Podsumowując powyższe rozważania, można bronić poglądu, że nałożony na farmaceutów obowiązek wydawania każdego leku jest zbyt daleko posuniętym ograniczeniem konstytucyjnej wolności sumienia i z tego względu mógłby zostać uznany przez TK za sprzeczny z Konstytucją. Wprowadzenie obowiązków na farmaceutę jest związane z reglamentacją ustawodawcy, czyli ograniczeniem miejsc sprzedaży leków tylko do aptek. Nałożenie na farmaceutę uprawnienia w postaci możliwości odmowy sprzedaży leku skutkuje ograniczeniem innych praw jednostek. Stąd zasada proporcjonalności wymaga, aby te ograniczenia były nałożone w jak najmniejszym stopniu. W dalszej części pracy zostaną omówione prawa, które pozostają w kolizji z wolnością sumienia farmaceuty i w konsekwencji prowadzą do wniosku, że ich ochrona wymaga nałożenia na farmaceutę zastępczych obowiązków, które jednak nie będą wymagały bezpośredniego udziału w sprzedaży leków, jeżeli ustawodawca zdecyduje się na uregulowanie klauzuli sumienia.

### 3.3.2. Swoboda działalności gospodarczej

Przepis art. 20 Konstytucji stanowi, że podstawą ustroju gospodarczego Rzeczypospolitej Polskiej jest społeczna gospodarka rynkowa oparta na wolności działalności gospodarczej, własności prywatnej oraz solidarności, dialogu i współpracy partnerów społecznych. Nakładanie ograniczeń na podmioty

<sup>117</sup> Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2002, Nr 101, poz. 926 ze zm.).

<sup>118</sup> Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 lutego 2002 r., sygn. akt U 3/01.

biorące udział w obrocie gospodarczym prowadzi do ograniczenia określonej w tym przepisie swobody gospodarczej. Możliwość wprowadzenia tego typu ograniczeń została określona w art. 22 Konstytucji, zgodnie z którym ograniczenie wolności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes społeczny. Zakres ograniczeń jest tu szerszy niż uregulowany w art. 31 ust. 3 Konstytucji<sup>119</sup>. Jak zostało wskazane w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego<sup>120</sup>, działalność gospodarcza, ze względu na jej charakter, a zwłaszcza bliski związek zarówno z interesami innych osób, jak i interesem publicznym, może podlegać różnego rodzaju ograniczeniom w stopniu większym niż prawa i wolności o charakterze osobistym bądź politycznym.

Zgodnie z definicją działalności gospodarczej, wprowadzoną przez ustawę *o swobodzie działalności gospodarczej*<sup>121</sup>, prowadzenie apteki zawiera się w tym pojęciu, gdyż jest zarobkową działalnością handlową. Reglamentacja obrotu produktami leczniczymi musi być zgodna z konstytucyjnymi granicami ograniczania swobody działalności.

Pojęcie ważnego interesu publicznego, z uwagi na który może zostać ograniczona swoboda działalności gospodarczej, nie zostało zdefiniowane przez ustawodawcę. Jego zakres został ustanowiony w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, zgodnie z którym zawiera w sobie: bezpieczeństwo państwa, porządek publiczny, ochronę środowiska, zdrowia publicznego oraz moralności publicznej<sup>122</sup>. Interes publiczny w kontekście ograniczania swobody działalności w odniesieniu do rynku leków przejawia się w szczególnym charakterze produktów leczniczych. Istotne jest wprowadzenie ścisłej regulacji dopuszczania do obrotu nowych leków oraz kontroli nad skutkami, jakie wywołują leki, z uwagi na duże niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia ludzi. Ważne jest też wprowadzanie takich regulacji, aby wpływ na wybór leku przez lekarza miały względy medyczne, a nie np. reklama. Poza tym ważne jest tu (bardziej niż w kontekście innych produktów) kontrolowanie wprowadzania nadmiernych cen poprzez przeciwdziałanie np. monopolom na rynku leków. Te wszystkie względy składają się na okoliczność, że wprowadzanie ograniczeń na działalność gospodarczą w postaci obrotu lekami jest uzasadnione z uwagi na interes publiczny.

Swoboda działalności gospodarczej musi gwarantować przede wszystkim wolność podmiotową, czyli równy dostęp obywateli do prowadzenia działalności<sup>123</sup>. Ten postulat w odniesieniu do prowadzenia apteki jest realizowany, gdyż przepisy nie wprowadzają żadnych ograniczeń co do właściciela apteki. Przepis art. 88 prawa farmaceutycznego przewiduje tylko, że kierownikiem apteki musi być farmaceuta. Z uregulowań prawa farmaceutycznego wynika również ograniczenie co do osób mogących sprzedawać wyroby medyczne i w konsekwencji być zatrudnione w aptece.

Trybunał Konstytucyjny określa wymóg proporcjonalności wprowadzanych ograniczeń swobody gospodarczej, wynikający z ogólnej zasady proporcjonalności jako obowiązku nałożonego na prawodawcę. Jak zostało wskazane w wyroku z dnia 14 czerwca 2004 r.<sup>124</sup>, dana regulacja powinna być przyjmowana tylko, gdy jest niezbędna dla ochrony interesu publicznego, musi być ukształtowana w sposób zapewniający osiągnięcie zamierzonych celów oraz musi być zachowana proporcja pomiędzy wprowadzaną regulacją a ciężarami (niedogodnościami) wynikającymi z niej dla obywatela.

Przepis art. 17 Konstytucji wprowadza pojęcie „zawodu zaufania publicznego”. Praca farmaceuty mieści się w tym pojęciu. Regulowanie zawodu farmaceuty wynika z potrzeby ochrony zdrowia i życia ludzkiego. Wynika z tego, według mnie, że można nałożyć obowiązki na farmaceutów, takie jak sprzedaż wszystkich leków, jeżeli celem jest ochrona interesu publicznego, a wprowadzony obowiązek jest proporcjonalny dla osiąganego celu.

119 B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, op. cit.*, s. 137.

120 M.in. w orzeczeniach Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 czerwca 2004 r., sygn. akt SK 21/03 oraz z dnia 8 kwietnia 1997 r., sygn. akt K 10/97.

121 Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. *o swobodzie działalności gospodarczej* (Dz. U. z 2007, Nr 155, poz. 1095 ze zm.).

122 B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, op. cit.*, s. 137.

123 M. Granat, *Polskie prawo konstytucyjne*, red. W. Skrzydło, Lublin 2006, s. 145.

124 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 czerwca 2004 r., sygn. akt SK 21/03.



Aktualnie w Polsce funkcjonuje duża ilość aptek<sup>125</sup>, a praktycznie w każdej z nich pracuje więcej niż jedna osoba. Z tego względu wydaje się, że zapewnienie pacjentom dostępu do leków może być osiągnięte innymi metodami. Rozwiązanie polegające na obowiązku sprzedaży wszystkich leków mogłoby więc zostać uznane przez Trybunał Konstytucyjny za nieproporcjonalne.

### 3.3.3. Podsumowanie

Jak wskazuje M. Pietrzak, nie jest kwestionowana reglamentacja wolności sumienia, gdy dochodzi do konfliktu pomiędzy obowiązkami nakładanymi na obywatela przez państwo a obowiązkami wynikającymi z nakazów nakładanych przez wyznawaną religię, gdyż uznaje się, że „obowiązki państwowe stanowią granice wypełniania obowiązków religijnych”<sup>126</sup>. Należy podkreślić, że pojawianie się konfliktów jest nieuchronne i wynika z konsekwencji życia w pluralistycznym społeczeństwie. Nie można doprowadzić do powstania systemu, w którym każda osoba mająca jakieś etyczne zasady, będzie mogła je w pełni realizować. Orzeczenie Trybunału z dnia 15 stycznia 1991 r., określające, że wolność sumienia oznacza możliwość działania w zgodzie z własnym sumieniem, wyraża więc w konsekwencji pewien idealny stan, którego w zróżnicowanym społeczeństwie osiągnąć się nie da.

Nie prowadzi to oczywiście do wniosku, że państwo nie powinno rozważyć wprowadzenia klauzuli sumienia. Jednak taka regulacja musi być wprowadzona ostrożnie, tak aby pogodzić interesy farmaceutów i nabywców leków. Starannie trzeba zaplanować obowiązki zastępcze, które pozwolą w minimalnym stopniu ograniczyć dostęp społeczeństwa do leków. W szczególności należy czerpać lekcję z klauzuli ustanowionej dla lekarzy, która przewiduje obowiązek odesłania pacjenta do innego lekarza, jednak, jak pokazuje praktyka, nie jest on przestrzegany<sup>127</sup>.

## 3.4. Pacjenci

W opozycji do wolności sumienia farmaceutów oraz swobody działalności gospodarczej pozostają następujące prawa i wolności pacjentów: prawo do ochrony zdrowia oraz prawa reprodukcyjne.

### 3.4.1. Prawo do ochrony zdrowia

Prawo do ochrony zdrowia zostało zagwarantowane w Konstytucji RP. Dodatkowo gwarancje takie zawierają międzynarodowe dokumenty, np. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka i Obywatela z 1950 roku. Prawo do ochrony zdrowia niewątpliwie należy do katalogu praw człowieka.

Jest wiele definicji zdrowia, jedna z ważniejszych została zawarta w Konstytucji WHO. Stanowi ona, że zdrowie to: stan całkowitego fizycznego, umysłowego i socjalnego dobrobytu, a nie tylko brak chorób czy niedoleństwa<sup>128</sup>.

Powszechna Deklaracja w przepisie art. 25 stanowi, że „każdy człowiek ma prawo do stopy życiowej zapewniającej zdrowie i dobrobyt jego i jego rodziny, włączając w to wyżywienie, odzież, mieszkanie, opiekę lekarską i konieczne świadczenia socjalne oraz prawo do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, choroby, niezdolności do pracy, wdowieństwa, starości lub utraty środków do życia w inny sposób od niego niezależny”. Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych<sup>129</sup> stanowi z kolei w przepisie art. 12, że „Państwa Strony niniejszego Paktu uznają prawo każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego”. Deklaracja zawiera ogólną regulację prawa każdego do ochrony zdrowia. Pakt zawiera ściślejszą regulację, gdyż pod pojęciem „najwyższego osiągalnego poziomu” zawiera się, jak wskazuje Komitet Praw Gospodarczych,

125 K. Naszkowska, *Apteki upadają na głowę*, Duży Format 20.11.2011, [http://wyborcza.pl/1,76842,10662470,Apteki\\_upadaja\\_na\\_glowe.html](http://wyborcza.pl/1,76842,10662470,Apteki_upadaja_na_glowe.html) (2.06.2012).

126 M. Pietrzak, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 2010, s. 41.

127 M. Boratyńska, *O łamaniu przepisów*, op. cit., s. 88.

128 Konstytucja WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) przyjęta na międzynarodowej Konferencji o Zdrowiu w Nowym Jorku, która odbyła się w dniach 19 czerwca – 22 lipca 1946 r. Została podpisana przez reprezentantów 61 państw w dniu 22 lipca 1946 r., a weszła w życie 7 lipca 1948 r.

129 Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977, Nr 38, poz. 169).

Spółecznych i Kulturalnych w Uwagach Ogólnych nr 14<sup>130</sup>, prawo do takich świadczeń, na jakie może pozwolić sobie dane społeczeństwo z uwagi na poziom rozwoju.

Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych w Uwagach Ogólnych nr 14 do art. 12 Paktu<sup>131</sup> podkreśla fundamentalny charakter prawa do zdrowia, gdyż jest ono niezbędne do korzystania z innych praw człowieka, a także ściśle zależne i związane z realizacją innych praw człowieka, m.in. prawa do jedzenia, schronienia, pracy, edukacji, godności, życia, równości, zakazu tortur czy prywatności. Komitet wskazał także, że nie można ograniczać tego uprawnienia tylko do właściwej opieki zdrowotnej, gdyż obejmuje ono prawo do korzystania z szeregu udogodnień, dóbr, usług i warunków koniecznych do urzeczywistnienia najwyższego osiągalnego stanu zdrowia<sup>132</sup>.

Dokumentem na szczeblu europejskim gwarantującym prawo do zdrowia jest Europejska Karta Społeczna<sup>133</sup> przyjęta w ramach Rady Europy. Karta w art. 11 przewiduje, że Państwa – Strony zobowiązują się podjąć (bezpośrednio lub we współpracy z organizacjami publicznymi i prywatnymi) stosowne środki w celu wyeliminowania w jak największym stopniu przyczyn chorób. Dodatkowo Karta wskazuje na obowiązek państwa do wdrożenia środków edukacyjnych i poradnictwa w celu poprawy stanu zdrowia oraz zapobieganiu chorobom epidemicznym.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej wprowadza prawo do ochrony zdrowia w art. 68, który stanowi, że: „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Jednak podstawowym elementem, z którego prawo do ochrony zdrowia wynika, jest art. 30 stanowiący o godności człowieka oraz art. 38, ustanawiający prawo do życia. Jak wskazuje A. Sieńko, art. 68 Konstytucji jest naturalną konsekwencją powołanych regulacji – art. 30 i 38<sup>134</sup>. Podstawowe znaczenie prawa do ochrony zdrowia ma określenie warunków oraz zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych. Powyższy obowiązek nakłada na ustawodawcę przepis art. 68 ust. 2 Konstytucji.

Utrudnienie dostępu do leków będzie prowadziło do naruszenia prawa pacjenta uregulowanego w przepisie art. 6 ustawy *o prawach pacjenta*<sup>135</sup>, określającego prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Odpowiednia terapia farmakologiczna będzie w tym kontekście uznana za świadczenie zdrowotne, z uwagi na definicję zawartą w przepisie art. 2 ustawy *o działalności leczniczej*<sup>136</sup>, który stanowi, że świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Podawanie określonego leku (kiedy leczenie odbywa się w szpitalu) lub wydanie odpowiedniej recepty będzie świadczeniem zdrowotnym, jako że służy zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Ograniczanie dostępu do leku zaleconego przez lekarza będzie prowadziło do ograniczenia dostępu do świadczenia zdrowotnego i w konsekwencji do naruszenia prawa pacjenta określonego w przepisie art. 6 ustawy *o prawach pacjenta*.

Dokumenty międzynarodowe oraz Konstytucja zobowiązują ustawodawcę do wprowadzenia systemu, który w jak największym stopniu będzie chronił zdrowie społeczeństwa. Niewątpliwie więc prawo do zdrowia może zostać naruszone, gdy pacjent nie będzie miał praktycznego dostępu do leku, jeśli celem stosowania tego leku jest wdrożenie terapii mającej na celu leczenie, czy poprawę stanu zdrowia lub całkowite wyeliminowanie choroby.

Kontrowersje pojawiają się w przypadku leków antykoncepcyjnych, gdy ich stosowanie ma na celu jedynie zapobieganie zajściu w ciążę, dotyczy to także antykoncepcji awaryjnej, która zawsze ma taki cel.

130 Committee on Economic, Social and Cultural Rights – General Comments, No. 14, 12.08.2000, dostępne na stronie internetowej Wysokiego Komisarza do spraw Praw Człowieka, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm> (18.04.2012).

131 Committee on Economic, Social and Cultural Rights – General Comments, No. 14, *op. cit.*, pkt 3.

132 Committee on Economic, Social and Cultural Rights – General Comments, No. 14, *op. cit.*, pkt 11.

133 Europejska Karta Społeczna z dnia 18 października 1961 r. (Dz. U. z 1999, Nr 8, poz. 67).

134 A. Sieńko, *Prawo ochrony zdrowia*, Warszawa 2006, s. 22.

135 Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2009, Nr 52, poz. 417 ze zm.).

136 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.).



Uważam, że nie można w obecnym stanie rozwoju społeczeństwa uzasadnić tezy, że stosowanie leków antykoncepcyjnych nie zawiera się w pojęciu „ochrona zdrowia”. Pojęcia zdrowia reprodukcyjnego jest używane w coraz większym zakresie na gruncie prawa międzynarodowego. Poniżej przedstawione zostaną uprawnienia nazywane prawami reprodukcyjnymi, które doznają ograniczenia w sytuacji umożliwienia farmaceutom korzystania z klauzuli sumienia.

### 3.4.2. Prawa reprodukcyjne

Jak wskazuje J. Kondratiewa-Bryzik, „pojęcie *zdrowie reprodukcyjne* składa się z kilku elementów i oznacza, że kobiety i mężczyźni mają swobodę decydowania o tym, czy i w jakim momencie posiadać dzieci, a także mają prawo dostępu do informacji oraz do bezpiecznych, efektywnych, przystępnych i możliwych do zaakceptowania metod planowania rodziny według swojego wyboru i prawo do odpowiednich służb zdrowia, które na przykład umożliwią kobietom bezpieczne donoszenie ciąży i poród”<sup>137</sup>.

Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych w Uwagach Ogólnych Nr 14<sup>138</sup> nawiązuje do prawa reprodukcyjnego, stwierdzając, że prawo do zdrowia zawiera w sobie zarówno wolności, jak i prawa. Wolności zawierają w sobie, według Komitetu, prawo do kontroli nad własnym zdrowiem i ciałem, zawierające wolności seksualne i reprodukcyjne. Dodatkowo Komitet zobowiązuje Państwa do powstrzymania się od ograniczania dostępu do środków antykoncepcyjnych i innych usług w sferze zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, a także cenzurowania, zatajania lub świadomego fałszywego przedstawiania informacji na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz edukacji seksualnej<sup>139</sup>.

Polska ratyfikowała Konwencję w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, która w przepisie art. 12 stanowi, że: „Państwa Strony podejmą wszelkie stosowne kroki zmierzające do likwidacji dyskryminacji kobiet w dziedzinie opieki zdrowotnej w celu zapewnienia im, na zasadach równości z mężczyznami, dostępu do korzystania z usług służby zdrowia, w tym również usług związanych z planowaniem rodziny”<sup>140</sup>. Jest to podstawowy dokument międzynarodowy, który ustanawia tzw. prawa reprodukcyjne.

Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet wprowadziła Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, którego zadaniem jest monitorowanie i obserwacja wdrażania i przestrzegania przepisów Konwencji w państwach. W Zaleceniu Ogólnym nr 24<sup>141</sup> Komitet odnosi się do prawa do zdrowia określonego w art. 12 Konwencji, podkreślając, że dostęp do opieki zdrowotnej, łącznie z opieką w sferze zdrowia reprodukcyjnego, jest podstawowym prawem kobiet na tle Konwencji<sup>142</sup>. W tych zaleceniach Komitet odniósł się też do kwestii dostępu do usług medycznych, nakładając na państwo obowiązek, w przypadku odmowy udzielenia usługi na podstawie klauzuli sumienia, wprowadzenia odpowiednich mechanizmów, żeby zapewnić kobietom dostęp do innego pracownika medycznego<sup>143</sup>. Ważne w kontekście zdrowia reprodukcyjnego jest także wskazanie Komitetu, że priorytetowym środkiem do zapobiegania niechcianym ciążom musi być planowanie rodziny i edukacja seksualna<sup>144</sup>.

Prawa reprodukcyjne kobiet zostały także podniesione w art. 16 ust. e Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, który mówi o równych prawach kobiet i mężczyzn w zakresie swobodnego i świadomego decydowania o liczbie dzieci i odstępach czasu pomiędzy ich narodzinami oraz w sprawach dostępu do informacji, poradnictwa i środków umożliwiających korzystanie z tego prawa.

137 J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle standardów międzynarodowych*, Warszawa 2009, s. 81.

138 Committee on Economic, Social and Cultural Rights – General Comments No. 14, *op. cit.*, pkt 8.

139 Committee on Economic, Social and Cultural Rights – General Comments No. 14, *op. cit.*, pkt 34.

140 Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz. U. z 1982 Nr 10, poz. 71).

141 Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), General Recommendations No. 24 – women and health, 1999 rok, dostępne na stronie internetowej pod adresem: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/index.html> (17.04.2012).

142 *ibidem*, pkt 1.

143 *ibidem*, pkt 11.

144 *ibidem*, pkt 31c.

Przepisy polskie także przewidują ochronę prawa kobiet do świadomej prokreacji. Wynika to z przepisu art. 2 ust. 2 ustawy o *planowaniu rodziny*, który stanowi, że „organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego, w zakresie swoich kompetencji określonych w przepisach szczególnych, są zobowiązane zapewnić obywatelom swobodny dostęp do metod i środków służących do świadomej prokreacji”. Jak wskazuje E. Zielińska, ten przepis zobowiązuje organy do zadbania o to, aby dopuszczone do obrotu środki antykoncepcyjne były dostępne w sensie technicznym, ekonomicznym i faktycznym. Autorka wskazuje też, że w odniesieniu do środków nabywanych na receptę oznacza to upewnienie się, że w placówkach publicznych przyjmuje wystarczająca liczba lekarzy, którzy nie odmówią wypisania recepty na te środki z powołaniem się na klauzulę sumienia<sup>145</sup>. Analogicznie więc można stwierdzić, że nakłada to również obowiązek na organy do upewnienia się, czy środki są faktycznie dostępne w aptekach na konkretnym terenie i czy pracuje w nich na tyle duża liczba farmaceutów, że dostęp do leków będzie możliwy.

Należy w tym miejscu podkreślić, co podnoszone jest przez wielu działaczy organizacji pozarządowych, że klauzula sumienia w konsekwencji może prowadzić do pogłębiania różnic społecznych pomiędzy ubogimi a bardziej zamożnymi osobami. Polska ma stosunkowo małą powierzchnię i dla osoby w miarę zamożnej, posiadającej samochód, podróż z jednej apteki do kolejnej, nawet do innego miasta w celu zakupu leków antykoncepcyjnych nie jest dużym problemem. Ubogie osoby nie będą miały takich możliwości. W konsekwencji, w małym mieście czy na wsi, dostęp do antykoncepcji osób mniej zamożnych może być uniemożliwiony. Będzie to mogło prowadzić do pogłębienia istniejących różnic społecznych.

### 3.4.3. Podsumowanie

Celem rozdziału było opisanie praw człowieka, które pozostają ze sobą w konflikcie w przypadku, gdy farmaceuta odmawia klientowi wydania leku z powodu moralnych oporów. Dobra te są ważne i każde z nich zasługuje na jak najpełniejszą ochronę. Umożliwienie farmaceutom powołania się na klauzulę sumienia musi w jak największym stopniu uwzględniać powyższe dobra. Wprowadzenie pełniejszej ochrony wolności sumienia nie może w konsekwencji prowadzić do ograniczenia lub pozbawienia pozostałych wolności i praw człowieka.

---

<sup>145</sup> E. Zielińska, *Klauzula sumienia*, Prawo i Medycyna 2003, nr 13, s. 27.

## 4. Postulaty *de lege ferenda*

Farmaceuci są aktualnie traktowani przez część pacjentów jak lekarze. Często więc to *de facto* farmaceuci decydują, jakie środki lecznicze zostaną zastosowane. Powyższy stosunek pacjentów wynika m.in. z rozwoju Internetu, w którym są dostępne informacje na temat objawów chorób i metod leczenia. Nie prowadzi to według mnie do wniosku, że farmaceuci muszą mieć zagwarantowaną możliwość powołania się na klauzulę sumienia, ponieważ ich zawód jest zasadniczo podobny do zawodu lekarza. Jak zostało wykazane w niniejszej pracy, farmaceuci wyrażają sprzeciw sumienia w stosunku do leków dostępnych na receptę, czyli takich, o których stosowaniu decyduje lekarz. W ten sposób farmaceuci są zobowiązani tylko do podjęcia czynności technicznych, zleconych niejako przez lekarza. Sumienie farmaceuty jest więc zaangażowane w daną procedurę w sposób nieporównanie mniejszy niż lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych. Nie prowadzi to do konkluzji, że farmaceuci nie powinni mieć wprowadzonej możliwości odmowy sprzedaży leku, gdyż taka regulacja może być uzasadniona np. ze względu na powołane w tej pracy przepisy konstytucyjne. Na potrzebę wprowadzenia takiej regulacji nie może jednak według mnie wskazywać porównanie zawodów lekarza i farmaceuty, gdyż zasadniczo się od siebie różnią.

Przedstawione rozważania, szczególnie w trzecim rozdziale niniejszej pracy pokazują, że w przypadku decyzji o wprowadzeniu klauzuli sumienia ustawodawca poświęca uprawnienia pacjenta do pełnej realizacji prawa do ochrony zdrowia, a także prawo kobiet do decydowania o swoim zdrowiu reprodukcyjnym. Zagrożenie tak poważnych dóbr wymaga od prawodawcy uregulowania klauzuli sumienia farmaceutów w sposób, który w jak największym stopniu zagwarantuje konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia, w tym zdrowia reprodukcyjnego. Obecny niepewny stan prawa, w którym co prawda istnieje obowiązek sprzedaży leków, ale nie istnieją sankcje za nieprzestrzeganie tego obowiązku, wpływa negatywnie na sytuację pacjentów.

Ustawodawca w celu zagwarantowania prawa do otrzymania środków leczniczych powinien rozważyć wprowadzenie na farmaceutów obowiązków, alternatywnych do generalnego obowiązku sprzedaży leku. Wprowadzeniu takich obowiązków musi towarzyszyć uregulowanie mechanizmów, które w największym możliwym stopniu zagwarantują ich przestrzeganie, a w rezultacie realizację uprawnień pacjentów.

Klauzula sumienia musi zostać uregulowana w takiej formie, aby umożliwiała równy dostęp dla uprawnionych do odmowy wydania leków z powodu reprezentowanego systemu wartości. Niedopuszczalne byłoby, postulowane przez niektórych uczestników aktualnie toczącej się debaty<sup>146</sup>, wprowadzenie możliwości odmowy sprzedaży tylko określonych rodzajów leków np. tabletek antykoncepcyjnych. Byłoby to sprzeczne z konstytucyjną zasadą równości. W ten sposób ustawodawca *de facto* stwierdzałby, że niektóre zasady moralne są „ważniejsze” i zasługują na ochronę, a inne nie. Należy pamiętać, że wprowadzenie ewentualnej regulacji dotyczącej klauzuli sumienia dla farmaceutów musi też uwzględniać postęp medycyny i możliwość wprowadzenia w przyszłości leków, których sposób produkcji lub działanie może wywołać sprzeciw moralny. Ustawodawca ma obowiązek traktować konkretną grupę osób równo, nie może więc wprowadzać przywileju, jakim niewątpliwie jest klauzula sumienia, tylko dla *de facto* grupy wyznającej konkretną religię.

### 4.1. Obowiązek skierowania pacjenta do innego podmiotu

Klauzula sumienia dla personelu medycznego jest tradycyjnie konstruowana w taki sposób, aby podmiot odmawiający udzielenia pacjentowi świadczenia wskazał mu inną możliwość jego uzyskania. Taki obowiązek przewiduje wobec lekarzy także polski ustawodawca, gdyż zgodnie z art. 39 u.z.l. w przypadku odmowy udzielenia świadczenia lekarz musi wskazać „realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej”.

<sup>146</sup> Tak np. K. Sawicki, *Moralny dyskomfort aptekarza*, [http://wyborcza.pl/1,76842,11624575,Moralny\\_dyskomfort\\_aptekarza.html](http://wyborcza.pl/1,76842,11624575,Moralny_dyskomfort_aptekarza.html) (10.06.2012).

Rozwiązanie nakazujące wskazanie pacjentowi możliwości uzyskania alternatywnego świadczenia zostało wprowadzone w celu zagwarantowania pacjentowi poszanowania jego autonomii oraz zagwarantowania uzyskania świadczenia. Jednak w wielu przypadkach dla osób sprzeciwiających się jakiejś procedurze obowiązek wskazania innego lekarza będzie nie do zaakceptowania, gdyż postępowanie zgodne z sumieniem nie pozwoli im współdziałać w danej procedurze nawet w tak minimalnym stopniu, jak wskazanie innej możliwości jej uzyskania.

Wskazuje na to E. Pellegrino: „Szacunek dla autonomii pacjenta nie zawiera w sobie wymogu skierowania go do lekarza, który przeprowadzi procedurę, jeśli ta procedura jest nierozłącznie i poważnie błędna. Dla sprzeciwiającego się lekarza obowiązek skierowania do innego lekarza byłby niedopuszczalnym stopniem formalnej współpracy. Byłoby to dodatkowym pogwałceniem jego moralnej integralności”<sup>147</sup>.

Podobnie zauważa A. Mezglewski: „Uznając jego [lekarza] prawo do powstrzymania się od udzielenia świadczenia zdrowotnego sprzecznego z jego sumieniem, nie powinno się jednocześnie obligować do pośredniego udziału w dokonaniu takiego zabiegu przez innego lekarza”<sup>148</sup>.

W wielu przypadkach może okazać się, że rozwiązanie zezwalające farmaceute na niewydanie leku, wobec którego ma on opory moralne, ale nakazujące w zamian przekazanie pacjenta innemu farmaceute, nie jest satysfakcjonujące. Przykładem jest sprawa Neil Noesena, który pracował jako farmaceuta w aptece w stanie Wisconsin w USA. Przy podjęciu pracy uzgodnił z pracodawcą, że nie będzie realizował recept na środki antykoncepcyjne. W dniu 6 lipca 2002 r. pracował w aptece sam, więc pacjentka po tym jak odmówił jej realizacji recepty udała się do innej apteki. Pracujący tam aptekarz skontaktował się z Noesenem i poprosił go o przetransferowanie recepty. Noesen odmówił twierdząc, że grzechem byłoby powodować grzech u innych. W konsekwencji jego licencja aptekarska została zastrzeżona na podstawie przepisów Kodeksu Administracyjnego Farmaceutów Stanu Wisconsin z powodu nieprofesjonalnego postępowania<sup>149</sup>.

Kolejną sprawą z udziałem Neil Noesena była sprawa rozpatrywana przez Sąd Apelacyjny USA w 2005 roku<sup>150</sup>. Zgodnie z ustawą o prawach cywilnych z 1942 roku<sup>151</sup>, pracodawca ma obowiązek w sposób rozsądny uwzględnić (*reasonable accomodation*) religijne wierzenia i praktyki pracownika, chyba że takie uwzględnienie w rezultacie wywoła nadmierne trudności (*undue hardship*) dla pracodawcy. Jak wskazał sąd, rozsądne uwzględnienie religijnych wierzeń i praktyk pracownika to takie uwzględnienie, które eliminuje konflikt pomiędzy obowiązkami pracownika i jego religijnymi praktykami. Z kolei nadmierne trudności występują, gdy uwzględnienie religijnych praktyk pracownika powoduje większe niż minimalne trudności dla pracodawcy oraz innych pracowników. Zostało też wskazane, że nadmierne trudności dla pracodawcy to takie, które wywołują nieproporcjonalne obciążenie obowiązkami pozostałych pracowników w porównaniu do pracownika, który korzysta z klauzuli sumienia. Neil Noesen został zatrudniony w aptecę Wal-Mart In Onalaska w stanie Wisconsin już po tym, jak jego licencja została zastrzeżona, przez co był zobowiązany do pisemnego powiadomienia pracodawcy o tym, jakich obowiązków się nie podejmuje. Na podstawie tych zastrzeżeń nowy pracodawca zwolnił Noesena m.in. z obowiązków: realizowania recept na tabletki antykoncepcyjne oraz przekazywania środków antykoncepcyjnych pacjentom. Jednak takie przystosowanie nie było wystarczające: po kilku dniach okazało się, że Noesen, odbierając połączenia telefoniczne od lekarzy i pacjentów dotyczące środków antykoncepcyjnych, odkładał słuchawkę na bok i nie informował innych pracowników apteki o oczekującym połączeniu. Ponadto w momencie, gdy do apteki wchodził klient chcący zakupić środek antykoncepcyjny, Noesen odchodził od niego i nie informował o tym innego farmaceuty. Pracodawca

147 E. D. Pellegrino, *Commentary: Value Neutrality, Moral Integrity, and the Physician*, the Journal of Law, Medicine and Ethics, vol. 28, Marzec 2000, s. 78-80.

148 A. Mezglewski, *op. cit.*, s. 119-120.

149 Opis sprawy za: M. White, *Conscience Clause for pharmacists: the struggle to balance conscience rights with the rights of patients and institutions*, Wisconsin Law Review.

150 *Neil T. Noesen v. Medical Staffing Network*, United States Court of Appeal for Seventh Circuit, 232 Fed. Appx. 581, 2007 U.S. App. LEXIS 10687; 100 Fair Empl. Prac. Cas. (BNA) 926; May 2, 2007.

151 Civil Rights Act of 1964, 42 U.S.C.S. (88-352, 78 Stat. 241, enacted July 2, 1964), §2000e.

zgodził się zwolnić Noesena z obowiązku asystowania wchodzącym klientom, ale odmówił zwolnienia z obowiązku odbierania telefonów z uwagi na bardzo dużą liczbę przychodzących połączeń. W konsekwencji pracodawca wypowiedział Noesenowi umowę o pracę po pięciu dniach od jej zawarcia. Noesen odwołał się do sądu. Sąd Apelacyjny w swoim wyroku wskazał, że żądania Noesena wywołałyby po stronie pracodawcy nadmierne trudności i podtrzymał wyrok sądu niższej instancji.

Z powyższego stanu faktycznego, ale także z polskich doświadczeń funkcjonowania klauzuli sumienia dla lekarzy<sup>152</sup>, wynika, że nakładanie obowiązku w postaci skierowania do innego miejsca, w którym pacjent może otrzymać świadczenie, nie jest przestrzegane przez część personelu medycznego. Z tego też względu, bazując na amerykańskich doświadczeniach, ustawodawca powinien, wprowadzając obowiązek skierowania pacjenta do innej apteki, uregulować precyzyjnie sankcje, które zagwarantują przestrzeganie tego obowiązku przez aptekarzy.

## 4.2. Zakaz korzystania z klauzuli sumienia w przypadkach nagłych

Skonstruowanie klauzuli sumienia dla farmaceutów powinno uwzględniać „przypadki nagłe”. Takie rozwiązanie zostało przyjęte w odniesieniu do klauzuli sumienia lekarzy, którzy nie mogą odmówić wykonania świadczenia, gdy zwłoka może doprowadzić do negatywnych konsekwencji dla zdrowia lub życia pacjenta. W takiej sytuacji farmaceuta miałby bezwzględny nakaz sprzedaży leku, a w razie niewykonania tego obowiązku ponosiłby odpowiedzialność dyscyplinarną lub karną. Oczywiście farmaceuta mógłby też, w przypadku wystąpienia u pacjenta uszczerbku na zdrowiu lub śmierci w następstwie nieprzyjęcia leku, ponieść odpowiedzialność karną lub cywilną.

Zakaz odmowy sprzedaży leku w sytuacjach nagłych powinien obejmować także tzw. antykoncepcję awaryjną, której skuteczność jest uzależniona od jak najszybszego przyjęcia preparatu, w sytuacjach, gdy klient zgłasza się po ten środek w porze, w której dostęp do innej apteki jest niemożliwy. Na takie rozwiązanie wskazuje w swoim artykule J. Miller: „Innymi słowy, gwałt, zawiedzenie przez stosowaną antykoncepcję byłyby rozważane jako medyczne wypadki dla tego rozwiązania w celu zapewnienia dostępności do antykoncepcji”<sup>153</sup>. Odmowa sprzedaży leku skutkowałaby w niektórych sytuacjach nawet kilkugodzinnym opóźnieniem jego przyjęcia, a w przypadku np. weekendu czy świąt nawet kilkunastogodzinnym. Powołanie się na klauzulę przez farmaceutę w konsekwencji mogłoby doprowadzić do całkowitej nieskuteczności tego rodzaju antykoncepcji. Nakaz sprzedaży leku w przypadkach „nagłych” zapewni dostęp do antykoncepcji awaryjnej w sytuacjach ograniczonego dostępu do aptek (np. w porze nocnej, podczas weekendu).

## 4.3. Znakowanie apteki

Kolejnym wartościowym rozwiązaniem, które należy rozważyć przy wprowadzaniu klauzuli sumienia dla farmaceutów, jest obowiązek „znakowania” aptek i wywieszania informacji, w jakich godzinach pracuje osoba, która nie realizuje recept na antykoncepcję czy inne leki. Takie rozwiązanie pozwala na zachowanie prywatności pacjentów. Osoba chcąc zakupić lek, co do którego istnieje prawdopodobieństwo, że farmaceuta może go nie wydać, mogłaby przyjść do apteki w godzinach, w których będzie pewność, że tego pracownika nie ma w danym momencie w aptece.

Dodatkowo, apteka powinna umieścić w widocznym miejscu informację o tym, gdzie znajduje się najbliższa apteka, w której pacjent ma możliwość zakupu leku.

<sup>152</sup> Patrz przypis nr 22.

<sup>153</sup> J. Miller, *Note. The unconscionability of conscience clause: pharmacist's consciences and women's access to contraception*, Health Matrix, vol. 16:237, s. 272.



#### 4.4. Powiadomienie pracodawcy

Rozwiązanie polegające na umieszczeniu w aptece informacji o czasie pracy osoby powołującej się na klauzulę sumienia łączy się z wprowadzeniem obowiązku dla pracownika do powiadomienia pracodawcy o lekach, których wydanie jest dla niego niezgodne z sumieniem. Pracownik miałby uprzedni obowiązek poinformowania pracodawcy, jakich leków nie sprzedaje, analogicznie do obowiązku wynikającego z ustawy *o zawodzie lekarza*. Celem takiego zawiadomienia jest, jak wskazuje E. Zielińska, komentując art. 39 u.z.l.<sup>154</sup> m.in. umożliwienie pracodawcy prowadzenia racjonalnej polityki zatrudnienia. Inną funkcją tego przepisu jest umożliwienie pracodawcy rozplanowania pracy w taki sposób, aby zagwarantować pacjentom pełny dostęp do świadczeń zdrowotnych. Obowiązek zawiadomienia powinien zostać połączony z obowiązkiem pracodawcy polegającym na zaplanowaniu grafiku pracy apteki w taki sposób, aby uwzględnić sprzeciw sumienia swoich pracowników i w jak największym stopniu zapewnić dostęp do lekarstw dla klientów apteki.

#### 4.5. Rejestr

E. Zielińska, odnosząc się do klauzuli sumienia lekarzy, przedstawia ogólny postulat doprecyzowania przepisów w tym zakresie<sup>155</sup>. Spośród postulatów autorka proponuje m.in. wprowadzenie rejestru wyrażanych sprzeciwów, co mogłoby zostać wprowadzone także w odniesieniu do aptek. Kierownik apteki miałby w takim wypadku obowiązek powiadomić wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego o powoływaniu się przez pracownika apteki na klauzulę sumienia, co byłoby podstawą do stworzenia bazy danych dostępnej pacjentom informującej, w której placówce mogą mieć oni trudności z uzyskaniem wszystkich leków, z uwagi na światopogląd pracowników apteki.

Prowadzenie „rejestru sprzeciwów” zarówno lekarzy, jak i farmaceutów, oznaczałoby umieszczenie w bazie danych informacji o przekonaniach religijnych lub filozoficznych, których przetwarzanie jest chronione zgodnie z przepisami ustawy *o ochronie danych osobowych*. Z uwagi na szczególny charakter danych sensytywnych (do których zaliczają się, oprócz informacji o przekonaniach religijnych, też np. informacje o pochodzeniu rasowym, poglądach politycznych czy zdrowiu), które należą do sfer prywatności czy nawet intymności<sup>156</sup>, powyższa ustawa przewiduje dla nich większą ochronę niż dla tzw. danych zwykłych. Przepis art. 27 u.o.d.o. określa przypadki, w których dane osobowe sensytywne mogą być przetwarzane. W szczególności więc taka możliwość istnieje, gdy przepis rangi ustawowej zezwala na przetwarzanie danych. Z tego względu rejestr sprzeciwów mógłby być prowadzony tylko na podstawie przepisów ustawy. Dodatkowym wymogiem określonym w przepisie art. 27 u.d.o.p. jest, aby przepis stwarzał pełną gwarancję ochrony danych sensytywnych. Ustawa nie precyzuje, jaka regulacja spełnia wymóg gwarancji ochrony, a jaka nie. Jak wskazuje J. Barta, „ocena, czy dany przepis ten warunek spełnia, może w konkretnych przypadkach być przedmiotem dyskusji i sporów”<sup>157</sup>.

Prowadzenie rejestru przez generalnego inspektora farmaceutycznego byłoby możliwe tylko poprzez wprowadzenie takiej regulacji w ustawie, w taki sposób, aby informacje były chronione przed ich opublikowaniem. Także obowiązek informowania pracodawcy przez farmaceutę o sprzeciwie musiałby wynikać z przepisów ustawy. Wydaje mi się, że prawa pacjentów byłyby w wystarczający sposób chronione, gdyby w rejestrze sprzeciwów mieli dostęp do informacji, w której aptece dostęp do określonych leków może być ograniczony ze względu na powołanie się przez pracowników na klauzulę sumienia. Taka możliwość nie prowadziłaby do nadmiernej ingerencji w sferę prywatności farmaceuty, gdyż tylko na podstawie informacji, że w danej aptece pracują osoby wyrażające sprzeciw, nie można ustalić tożsamości osoby, której poglądy nie pozwalają na sprzedaż leku, tym bardziej, że w przeważającej

<sup>154</sup> E. Zielińska, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 559-560.

<sup>155</sup> E. Zielińska, *Klauzula sumienia*, op. cit., s. 31-33.

<sup>156</sup> Tak: J. Barta, *Ochrona danych osobowych. Komentarz*, J. Barta, P. Fajgielski, R. Markiewicz, LEX 2011, pkt 2.

<sup>157</sup> *ibidem*, pkt 9.

większości aptek jest zatrudnionych kilka osób. Powyższy postulat lepiej chroni też prawo do prywatności farmaceuty niż obowiązek umieszczania dokładnej informacji w aptece, w jakich godzinach pracuje osoba powołująca się na klauzulę.

#### 4.6. Sankcje

Jedną z przyczyn, dla których lekarze powołujący się na klauzulę sumienia nie wypełniają alternatywnego obowiązku (np. skierowania do innego lekarza) jest brak sankcji. Nałożenie obowiązków na lekarza, które musi on wypełnić w momencie powołania się na klauzulę sumienia zostało wprowadzone w celu pełnej realizacji praw pacjenta. Jednak nakładanie jakichkolwiek obowiązków bez obwarowania ich skuteczną sankcją jest iluzoryczne. Na lekarzu, który nie wypełni obowiązków przewidzianych w art. 39 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* ciąży oczywiście odpowiedzialność dyscyplinarna przewidziana przez odpowiednie przepisy. W przypadku jednak klauzuli sumienia, gdy zagrożona jest realizacja uprawnień pacjenta, taka odpowiedzialność (co zresztą pokazuje praktyczne funkcjonowanie klauzuli<sup>158</sup>) jest niewystarczająca.

Sankcje mogą mieć dwojaki charakter: z jednej strony mogą to być sankcje administracyjne, np. grzywna nakładana przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, z drugiej strony sankcje te mogą mieć charakter karny.

W kontekście sankcji administracyjnych, warto byłoby ponadto sięgnąć po już istniejące rozwiązania i nałożyć uprawnienia do karania za tego typu wykroczenia inspektorów Inspekcji Handlowej. Mają oni już analogiczne uprawnienia, np. mogą ukarać sprzedawcę, który nie uwidacznia informacji o szkodliwości alkoholu w sklepie (obowiązek taki wynika z ustawy *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*<sup>159</sup>).

W przypadku notorycznego niewypełniania przez aptekę obowiązków związanych z proceduralnymi obostrzeniami korzystania przez farmaceutów z klauzuli sumienia, należałoby też rozważyć wprowadzenie możliwości odebrania aptece pozwolenia na sprzedaż leków.

Jeżeli chodzi o sankcje karne, sposobem na szybkie wymierzanie kar za niewypełnienie alternatywnych obowiązków (np. wywieszenie grafiku pracy) byłoby wprowadzenie do ustawy *prawo farmaceutyczne* nowych typów wykroczeń. Zaniechanie farmaceuty w przypadku niewypełnienia obowiązków jest czynem o małej szkodliwości społecznej, wydaje się więc, że postępowanie mandatowe byłoby w takiej sytuacji jak najbardziej adekwatne.

#### 4.7. Prawo wyrażenia sprzeciwu sumienia przez aptekę

Problemy jakie w ostatnich latach pojawiły się w związku ze stosowaniem przepisów ustawy *o planowaniu rodziny*, dopuszczające w określonych wypadkach przerwanie ciąży, pokazują że wiele szpitali próbuje nakładać klauzulę sumienia na całą jednostkę. Takie stosowanie klauzuli jest oczywiście sprzeczne z przepisami ustawy *o zawodzie lekarza*, które uprawniają do powołania się na klauzulę tylko lekarza. Wielu autorów wskazuje na bezprawność takiego postępowania, z uwagi na konstrukcję klauzuli sumienia w przepisach<sup>160</sup>. Poniżej krótkiej analizie poddam problem możliwości deklarowania klauzuli sumienia przez całą placówkę, a nie tylko przez pojedynczego lekarza lub farmaceutę. Podkreślić jednak należy, że nawet przy wprowadzeniu możliwości powołania się na klauzulę sumienia przez podmioty zbiorowe niedopuszczalne byłoby deklarowanie niewykonywania dopuszczonych przez prawo zabiegów przez placówki publiczne (np. szpital samorządowy). Wynika to z neutralności światopoglądowej państwa, które nie może być w konsekwencji podmiotem prawa do wolności sumienia.

<sup>158</sup> Patrz przypis nr 22.

<sup>159</sup> Przepis art. 45 ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2007, Nr 70, poz. 473 ze zm.).

<sup>160</sup> E. Zielińska, *Ustawa o zawodach*, *op. cit.*, s. 561.

Osoby prawne z reguły nie mogą mieć takich samych uprawnień jak jednostki, w szczególności tych uprawnień, które z samej swej natury odnoszą się wyłącznie do człowieka<sup>161</sup>. Jak wskazuje E. Zielińska<sup>162</sup>, rozwiązanie umożliwiające deklarację klauzuli sumienia przez podmiot zbiorowy jest niezgodne z istotą klauzuli sumienia. Wynika to z tego, że celem wprowadzenia klauzuli jest prawne rozwiązanie sytuacji, w której dana osoba wyraża silne etyczne poglądy, uniemożliwiające jej wykonywanie obowiązków bez utraty integralności. Takiego konfliktu moralnego z założenia nie mogą więc mieć podmioty zbiorowe. E. Zielińska podkreśla też, że wyposażenie podmiotów zbiorowych w prawo do powoływania się na klauzulę sumienia oznaczałoby uznanie istnienia zbiorowego sumienia. Powyższe jest jednak konstrukcyjnie niedopuszczalne – sumienie jest indywidualne i może je posiadać tylko jednostka. Należy też podkreślić, że właściciel apteki jako przedsiębiorca może mieć nałożone szersze obowiązki i ograniczenia niż pracownik apteki, co wynika z możliwości ograniczania wolności działalności gospodarczej w większym stopniu niż innych praw i wolności. Takie stanowisko wyrazili również M. Boratyńska i P. Konieczniak, dodatkowo wskazując na fakt, że klauzula sumienia została wprowadzona w celu ochrony lekarza przed narzucaniem mu obowiązków przez inne osoby, czyli też przez przełożonych, a nie w celu ochrony szpitala przed wykonaniem w nim budzącej moralny sprzeciw procedury<sup>163</sup>.

Odmienne stanowisko zajmuje L. Bosek, odwołując się do rezolucji nr 1763 Rady Europy<sup>164</sup>. Wynika z niej zalecenie dla państw do ochrony wolności sumienia nie tylko dla osób fizycznych, ale też instytucji. Ta rezolucja nie odnosi się jednak do czynności wykonywanych w aptece. Zgodnie z punktem 1. osoba fizyczna, szpital, czy instytucja nie powinny być zmuszane, pociągane do odpowiedzialności albo dyskryminowane z powodu odmowy wykonania lub udziału w aborcji, wywołaniu poronienia lub w eutanazji. Rezolucja odnosi się więc tylko do wyżej wymienionych procedur, wśród których nie ma sprzedaży leków<sup>165</sup>. W konsekwencji rezolucja mogłaby więc znaleźć zastosowanie jedynie do umożliwienia szpitalom (oczywiście niepublicznym) deklaracji o niewykonywaniu w nich aborcji, ale nie do problemu klauzuli sumienia w działalności aptek. Zastosowanie powyższej Rezolucji do aptek mogłoby mieć miejsce w przypadku sprzedaży w nich środków wywołujących poronienie, co jednak w Polsce nie jest dopuszczalne.

Możliwość zadeklarowania klauzuli przez całą jednostkę organizacyjną przewiduje też K. Szczucki, analizując aktualny stan prawny w Polsce. Przyjmuje on, że taka możliwość powinna być dopuszczona, gdy wszyscy lekarze pracujący w danym podmiocie wyrażają sprzeciw w odniesieniu do tej samej procedury medycznej. W takiej sytuacji klauzula obowiązywałaby tak długo, jak długo nie zostałby zatrudniony lekarz niedeklarujący sprzeciwu. W konsekwencji proponowana przez niego konstrukcja nie jest nałożeniem klauzuli na instytucję, ale sytuacją niewykonywania w niej danej procedury z powodu powołania się na klauzulę przez wszystkich pracowników.

Istnieje jeszcze jeden argument przeciwko możliwości powoływania się na klauzulę podmiotów zbiorowych, zarówno szpitali, jak i aptek. Takie rozwiązanie jest w zakresie klauzuli sumienia dla całych szpitali niedopuszczalne, gdyż z góry wykluczałoby możliwość weryfikacji stanu pacjenta, a taki obowiązek został nałożony w przepisie art. 30 ustawy *o zawodzie lekarza*<sup>166</sup>. Zgodnie z powyższym przepisem lekarz ma obowiązek weryfikacji, czy nie występuje przesłanka w nim wymieniona, czyli np. stan nagłego zagrożenia zdrowia. W przypadku wystąpienia przykładowej powyższej przesłanki konieczne jest bowiem udzielenie świadczenia niezależnie od występującego konfliktu w systemie etycznym lekarza. Klauzula sumienia dla całych aptek wykluczałaby także wprowadzenie obowiązku sprzedaży leku przez farmaceutę w sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia. Zadeklarowanie nie-

161 Z. Radwański, *Prawo cywilne – część ogólna*, Warszawa 2005, s. 184.

162 E. Zielińska, *Klauzula sumienia*, *op. cit.*, s. 30.

163 M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 203-204.

164 Rezolucja 1763 (2010) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy *Prawo do klauzuli sumienia w opiece medycznej* z dnia 7 października 2010 r. (<http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/ERES1763.htm>).

165 Rezolucja nie obejmuje swoim zasięgiem nawet tzw. antykoncepcji awaryjnej, która wywołuje skutek tylko przed zapłodnieniem (czyli momentem, gdy komórka zagnieżdża się w macicy), jej użycie nie wywołuje więc z medycznego punktu widzenia poronienia.

166 E. Zielińska, *Klauzula sumienia*, *op. cit.*, s. 30.

sprzedawania leku przez całą aptekę powodowałyby nadmierne zagrożenia dla pacjentów w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowia. Wymóg stworzenia regulacji, która zapewnia dostęp do leczenia w sytuacjach nagłych mimo klauzuli, wynika także z punktu 4.3 powołanej wyżej Rezolucji Zgromadzenia Parlamentarnego.

Wprowadzenie możliwości stosowania klauzuli sumienia przez całą aptekę skutkowałoby nadmiernymi ujemnymi konsekwencjami dla pacjentów. W celu zabezpieczenia dostępu do leków mieszkańcom małych miast i wsi niezbędne jest stworzenie systemu, w którym w aptece jest zatrudniony farmaceuta niewyrażający sprzeciwu sumienia. Uważam, że w małych środowiskach możliwość nałożenia klauzuli na aptekę mogłoby doprowadzić do wywołania presji przez część lokalnej, często konserwatywnej, społeczności, do zadeklarowania klauzuli sumienia przez właściciela danej apteki nawet w sytuacji, gdy część pracowników tej apteki nie korzystałaby z tej klauzuli indywidualnie.

## Podsumowanie

---

W pierwszym rozdziale pracy zostały zawarte ogólne kwestie związane z klauzulą sumienia. Przedstawiłam najważniejsze pojęcia związane z tym tematem oraz uwagi na temat klauzuli wyrażane w literaturze. Następnie dokonałam analizy aktualnie istniejącego stanu prawnego, który dopuszcza zwolnienie się ze służby wojskowej oraz umożliwia wyrażenie klauzuli sumienia przez lekarzy oraz pielęgniarzy.

W kolejnym rozdziale przedstawiłam istniejące regulacje prawne dotyczące sprzedaży leków i funkcjonowania aptek. Analiza obowiązujących przepisów pozwoliła przedstawić wniosek, że obecnie farmaceuta ma obowiązek sprzedaży wszystkich leków dopuszczonych do obrotu w Polsce. Podjęłam także próbę odpowiedzi na pytanie, czy farmaceuta może zostać pociągnięty do odpowiedzialności za odmowę sprzedaży produktu i ewentualnie, jaki kształt miałyby taka odpowiedzialność.

Celem trzeciego rozdziału niniejszej pracy było omówienie zagadnień konstytucyjnych związanych z klauzulą sumienia. Przeprowadziłam analizę przepisów, które umożliwiają ograniczanie wolności i praw człowieka i obywatela oraz przedstawiłam orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego dotyczące granic dopuszczalnych ograniczeń. Następnie omówiłam prawa i wolności konstytucyjne: wolność sumienia i wyznania, swobodę działalności gospodarczej, prawo do ochrony zdrowia (w tym zdrowia reprodukcyjnego). Analiza powyższych uprawnień została przedstawiona w oparciu o polską Konstytucję oraz standard międzynarodowy. Omówione prawa i wolności pozostają ściśle związane z tematem niniejszej pracy, z uwagi na fakt, że rozszerzanie części z nich może prowadzić do ograniczania pozostałych praw jednostek.

W ostatnim rozdziale przedstawiłam postulaty *de lege ferenda*, dotyczące kształtu ewentualnych przepisów regulujących klauzulę sumienia dla farmaceutów. W rozdziale tym znalazły się także rozważania na temat możliwego wyrażenia klauzuli przez osoby prawne.

Niniejsza praca nie ma za zadanie udzielić jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy powinno zostać wprowadzone uregulowanie umożliwiające powołanie się na klauzulę sumienia przez farmaceutów. W pracy zawarłam argumenty za i przeciw takiej regulacji. Jednym z ważniejszych argumentów za wprowadzeniem klauzuli sumienia jest ochrona pacjentów. Wskazuje na to powołana wyżej Rezolucja Rady Europy, która w punkcie 2 zd. 2 stanowi, że: „zgromadzenie zdaje sobie sprawę, że nieuregulowane stosowanie klauzuli sumienia może nieproporcjonalnie oddziaływać na kobiety, szczególnie te z niskim przychodem czy żyjące na wsiach”. Wprowadzenie ścisłej regulacji klauzuli sumienia pozwala określić zasady, kiedy farmaceuta może powołać się na sprzeciw sumienia i wprowadzić na niego alternatywne obowiązki w miejsce obowiązku sprzedaży leku. Takie obowiązki są wprowadzone w stosunku do lekarzy, a ich celem jest ochrona dobra prawnego, jakim jest prawo pacjenta do otrzymania świadczenia<sup>167</sup>. Oprócz wprowadzenia wyraźnego prawa do powołania się na klauzulę sumienia przez farmaceutów niezbędne jest wprowadzenie rozwiązań, które umożliwią pacjentom zakup niezbędnych leków. Ostatnio pojawiają się coraz częściej w mediach doniesienia<sup>168</sup> o przypadkach niesprzedania jakiegoś leku przez aptekarza, co może być niebezpieczne dla pacjentów. Ustawodawca musi wprowadzić jednoznaczną regulację: albo wprowadzić bezpośrednie sankcje za niesprzedanie nawet jednego opakowania leku, albo uregulować klauzulę sumienia w sposób, który w jak największym stopniu zabezpieczy interesy pacjentów.

---

167 Inną sprawą jest wadliwe funkcjonowanie tego rozwiązania w praktyce, por. np. artykuł M. Boratyńskiej, *O lamaniu*, *op. cit.*, s. 88-103.

168 Np. A. Pawlak, *Pigulek antykoncepcyjnych nie kupisz tak łatwo*, [http://opole.gazeta.pl/opole/1,35114,11794333,Pigulek\\_antykoncepcyjnych\\_nie\\_kupisz\\_tak\\_latwo.html](http://opole.gazeta.pl/opole/1,35114,11794333,Pigulek_antykoncepcyjnych_nie_kupisz_tak_latwo.html) (10.06.2012).



## Bibliografia

---

### Literatura

- » B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2009.
- » B. Banaszak, *Prawa człowieka i obywatela w nowej Konstytucji RP*, Przegląd Sejmowy 1997, nr 5.
- » J. Barta, P. Fajgielski, R. Markiewicz, *Ochrona danych osobowych. Komentarz do art. 27 ustawy*, LEX 2011.
- » T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, Warszawa 1996.
- » T. Biesaga, *Elementy etyki lekarskiej*, Kraków 2006.
- » M. Boratyńska, *O łamaniu przepisów dopuszczających przerywanie ciąży*, Prawo i Medycyna 2/2008.
- » M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001.
- » Committee on Economic, Social and Cultural Rights – General Comments, No. 14, 12.08.2000, dostępne na stronie internetowej Wysokiego Komisarza do spraw Praw Człowieka, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm> (18.04.2012).
- » Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), General Recommendations No. 24 – women and health, 1999 rok, dostępne na stronie internetowej pod adresem: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/index.html> (17.04.2012).
- » A. Drozd, *Prawa podmiotu zatrudniającego do pozyskiwania informacji o kandydacie na pracownika*, Warszawa 2004.
- » L. Garlicki, *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*, Warszawa 2010.
- » L. Garlicki, *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu*, Warszawa 2000.
- » M. Jabłoński, *Wolności i prawa jednostki w Konstytucji RP*, Warszawa 2010.
- » K. Jaśkowski, E. Maniewska, *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2009.
- » W. Johann, B. Lewaszkiewicz – Petrykowska, *Wolność sumienia i wyznania w orzecznictwie konstytucyjnym – status jednostki*, Biuletyn TK 1999, numer spec.
- » M. Kondrat, *Prawo farmaceutyczne. Komentarz*, Warszawa 2009.
- » J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle standardów międzynarodowych*, Warszawa 2009.
- » J. Krzemińska, *Zakaz dyskryminacji w stosunkach pomiędzy podmiotami prywatnymi a horyzontalny skutek praw człowieka*, Monitor Prawa Pracy 8/2006.
- » E. Kustra, *Racjonalny ustawodawca. Analiza teoretycznoprawna*, Toruń 1980.
- » J. Limbach, *„Promieniowanie” konstytucji na prawo prywatne*, Kwartalnik Prawa Prywatnego 3/1999.
- » A. Mezglewski, H. Misztal, P. Stanisławski, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 2011.
- » J. Miller, *Note. The unconscionability of conscience clause: pharmacist’s consciences and women’s access to contraception*, Health Matrix, vol. 16:237.
- » W. Muszalski, *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2011.
- » K. Naszkowska, *Apteki upadają na głowę*, Duży format 20.11.2011, [http://wyborcza.pl/1,76842,10662470,Apteki\\_upadaja\\_na\\_glowe.html](http://wyborcza.pl/1,76842,10662470,Apteki_upadaja_na_glowe.html) (2.06.2012).
- » M. Nesterowicz, *Prawo Medyczne*, Toruń 2005.
- » M. A. Nowicki, *Wokół Konwencji Europejskiej*, Warszawa 2009.
- » M. Ożóg, *System handlu produktem leczniczym i produktami pokrewnymi*, Warszawa 2010.
- » A. Pawlak, *Pigulek antykoncepcyjnych nie kupisz tak łatwo*, [http://opole.gazeta.pl/opole/1,35114,11794333,Pigulek\\_antykoncepcyjnych\\_nie\\_kupisz\\_tak\\_latwo.html](http://opole.gazeta.pl/opole/1,35114,11794333,Pigulek_antykoncepcyjnych_nie_kupisz_tak_latwo.html) (10.06.2012).
- » K. Pawlikowska, *Klauzula sumienia – rozważania prawnomoralne*, <http://prawoimedycyna.pl/index.php?str=artykul&id=176> (6.01.2009) (10.04.2012).

- » J. Pawlikowski, *Prawo do wyrażania sprzeciwu sumienia przez personel medyczny – problemy etyczno-prawne*, Prawo i Medycyna 3/2009.
- » E. D. Pellegrino, *Commentary: Value Neutrality, Moral Integrity, and the Physician*, the Journal of Law, Medicine and Ethics, vol. 28, March 2000.
- » M. Pietrzak, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 2010.
- » M. Podleś, *Konsumencka sprzedaż leków w aptekach internetowych*, Wrocław 2011.
- » Z. Radwański, *Prawo cywilne – część ogólna*, Warszawa 2005.
- » F. Ricken, *Etyka ogólna*, Warszawa 2001.
- » M. Safjan, *Prawo wobec medycyny i biotechnologii*, Warszawa 2011.
- » K. Sawicki, *Moralny dyskomfort aptekarza*, [http://wyborcza.pl/1,76842,11624575,Moralny\\_dyskomfort\\_aptekarza.html](http://wyborcza.pl/1,76842,11624575,Moralny_dyskomfort_aptekarza.html) (10.06.2012).
- » A. Sienko, *Prawo ochrony zdrowia*, Warszawa 2006.
- » W. Skrzydło, *Polskie prawo konstytucyjne*, Lublin 2006.
- » Z. Ulz, pismo z dnia 4 czerwca 2012 r. o nr GIF-P-L-024/31/AG/12, dostępne na stronie internetowej: [http://www.federa.org.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=910\\_%3A\\_odpowied-od-gownego-inspektora-farmaceutycznego&catid=44%3Anewsy&Itemid=77](http://www.federa.org.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=910_%3A_odpowied-od-gownego-inspektora-farmaceutycznego&catid=44%3Anewsy&Itemid=77) (12.06.2012).
- » M. White, *Conscience Clause for pharmacists: the struggle to balance conscience rights with the rights of patients and institutions*, Wisconsin Law Review.
- » R. Wieruszewski, M. Wyrzykowski, L. Kondratiewa–Bryzik *Prawne granice wolności sumienia i wyznania*, Warszawa 2012.
- » K. Wojtyczek, *Granice ingerencji ustawodawczej w sferę praw człowieka w Konstytucji RP*, Kraków 1999.
- » W. Wróbel, *Problem klauzuli sumienia w prawie polskim w odniesieniu do ochrony życia*, Annales Canonici, Kraków 2010, t. 6.
- » M. Wyrzykowski, *Granice praw i wolności – granice władzy [w] Obywatel – jego wolności i prawa. Zbiór studiów przygotowanych z okazji 10-lecia urzędu RPO*, Warszawa 1998.
- » E. Zielińska, *Głosa do orzeczenia z 15 I 1991 r., U 8/90*, Państwo i Prawo 1991 nr 7.
- » E. Zielińska, *Klauzula sumienia*, Prawo i Medycyna 13/2003.
- » E. Zielińska, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Warszawa 2008.
- » A. Zoll, *Kodeks karny, część szczególna. Komentarz*, Kraków 2006.
- » A. Zoll, *Prawo lekarza do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granice*, Prawo i Medycyna 13/2003.

### Orzecznictwo

- » Orzeczenie ETPC z dnia 29 czerwca 2004 r. w sprawie *Sahin p. Turcji* (nr 44774/98).
- » Orzeczenie ETPC z dnia 6 kwietnia 2000 r. w sprawie *Thlimmenos p. Grecji* (nr 34369/97).
- » Orzeczenia ETPC z dnia 24 stycznia 2006 r. w sprawie *Ülke p. Turcji* (nr 39437/98).
- » Orzeczenie ETPC z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie *Bayatyan p. Armenii* (nr 23459/03).
- » Orzeczenie ETPC z dnia 15 grudnia 1983 r. w sprawie *C. p. Wielkiej Brytanii*, (nr 10358/83).
- » Orzeczenie ETPC z dnia 2 października 2001 r. w sprawie *Pichon and Sajous p. Francji*, (nr 49853/99).
- » Orzeczenie ETPC z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie *Tysiąc p. Polsce* (nr 5410/03).
- » Orzeczenie ETPC z dnia 26 maja 2011 r. w sprawie *R.R. p. Polsce* (nr 27617/04).
- » Orzeczenie Michigan Court of Appeals w sprawie *Troppi v. Scarf*, 187 N.W. 2d 511 (Mich. Ct. App. 1971), Westlaw.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 stycznia 1991 r., sygn. akt U 8/90.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 2 marca 1994 r., sygn. akt W 3/93.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 czerwca 1995 r., sygn. akt K 11/94.
- » Orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 21 listopada 1995 r., sygn. akt K 12/95.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 31 stycznia 1996 r., sygn. akt K 9/95.

- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 kwietnia 1997 r., sygn. akt K 10/97.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 lutego 1998 r., sygn. akt U 3/01.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 maja 1998 r., sygn. akt U 5/97.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 czerwca 1998 r., sygn. akt K 28/97.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 stycznia 1999 r., sygn. akt P 2/98.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 stycznia 1999 r., sygn. akt K 1/98.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 stycznia 2000 r., sygn. akt P 11/98.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 lutego 2002 r., sygn. akt K 3/03.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 lutego 2002 r., sygn. akt U 3/01.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 marca 2002 r., sygn. akt SK 2/01.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2003 r., sygn. akt P 21/02.
- » Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 czerwca 2004 r., sygn. akt SK 21/03.
- » Orzeczenie United States Court of Appeal for Seventh Circuit w sprawie *Neil. T. Noesen v. Medical Staffing Network*., 232 Fed. Appx. 581, 2007 U.S. App. LEXIS 10687; 100 Fair Empl. Prac. Cas. (BNA) 926; May 2, 2007.
- » Orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1976 r., sygn. akt. KZP 13/75.
- » Orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 5 stycznia 2001 r., sygn. akt V KKN 504/2000.

### **Akty prawne**

- » Civil Rights Act of 1964, 42, (88-352, 78 Stat. 241, enacted July 2, 1964)
- » Europejska Karta Społeczna z dnia 18 października 1961 r. (Dz. U. z 1999, Nr 8, poz. 67).
- » Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993, Nr 61, poz. 284 ze zm.).
- » Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997, nr 78, poz. 483 ze zm.)
- » Konstytucja WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) przyjęta na międzynarodowej Konferencji o Zdrowiu w Nowym Jorku, która odbyła się w dniach 19 czerwca – 22 lipca 1946 r. Została podpisana przez reprezentantów 61 państw w dniu 22 lipca 1946 r., a weszła w życie 7 lipca 1948 r.
- » Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 grudnia 2000 r. (Dziennik Urzędowy UE 2007/C 303/01).
- » *Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej* został uchwalony na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Aptekarzy w Lublinie w dniu 25 kwietnia 1993 r.
- » Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. (Dz. U. z 1998, Nr 21, poz. 94 ze zm.).
- » Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ dnia 18 grudnia 1979 r., (Dz. U. z 1982, Nr 10, poz. 71).
- » Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977, Nr 38, poz. 169).
- » Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 16 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977, Nr 38, poz. 167).
- » Powszechna Deklaracja Praw Człowieka uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1948 r.
- » Rezolucja 1763 (2010) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy *Prawo do klauzuli sumienia w opiece medycznej* z dnia 7 października 2010 r., (<http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/ERES1763.htm>).
- » Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 183, poz. 1531).
- » Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 kwietnia 1990 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych, jakie powinni posiadać lekarze dokonujący zabiegu przerwania ciąży, oraz trybu wydawania orzeczeń lekarskich o dopuszczalności dokonania takiego zabiegu (Dz. U. Nr 29, poz. 178).

- » Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. *o bezpieczeństwie żywności i żywienia* (Dz. U. z 2010, Nr 136, poz. 914 ze zm.)
- » Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.).
- » Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. *o gwarancjach wolności sumienia i wyznania* (Dz. U. z 2005, Nr 231, poz. 1965).
- » Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. *o izbach aptekarskich* (Dz. U. Nr 41, poz. 179 ze zm.).
- » Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2002, Nr 101, poz. 926 ze zm.).
- » Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. z 2001, Nr 154, poz. 1792 ze zm.)
- » Ustawa z dnia 21 listopada 1967 r. *o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. Nr 44, poz. 220).
- » Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2009, Nr 52, poz. 417 ze zm.).
- » Ustawa z dnia 6 września 2001 r. *prawo farmaceutyczne* (Dz. U. z 2008, Nr 45, poz. 271 ze zm.).
- » Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. *o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* (Dz. U. Nr 122, poz. 696 ze zm.).
- » Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. *o służbie zastępczej* (Dz. U. Nr 223, poz. 2217).
- » Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. *o swobodzie działalności gospodarczej* (Dz. U. z 2007, Nr 155, poz. 1095 ze zm.).
- » Ustawa z dnia 27 kwietnia 1956 r. *roku o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. Nr 12, poz. 61).
- » Ustawa z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2007, Nr 70, poz. 473 ze zm.).
- » Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. *o wyrobach medycznych* (Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.).
- » Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 1997, Nr 28, poz. 152).
- » Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2011, Nr 174, poz. 1039).
- » Ustawa z dnia 9 stycznia 2009 r. *o zmianie ustawy o powszechnym obowiązku obrony RP i niektórych innych ustaw* (Dz. U. Nr 22, poz. 120).





