



Justyna Czekajewska

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań

ORCID: 0000-0003-2833-8815

e-mail: justynaczekajewska@gmail.com

Dominik Langer

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań

ORCID: 0000-0001-8659-8119

e-mail: dlanger@ump.edu.pl

Ewa Baum

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań

ORCID: 0000-0002-0503-0562

e-mail: ebaum@ump.edu.pl

DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/RF.2022.008>

## **Sprzeciw sumienia w zawodzie farmaceuty. Badanie opinii farmaceutów na temat klauzuli sumienia**

### **Wstęp**

Istotą państw demokratycznych jest poszanowanie różnicowań społecznych, kulturowych oraz uznanie równości poglądów wszystkich obywateli. Realizacja idei wolności myśli, sumienia i wyznania nie jest możliwa bez przestrzegania pluralizmu, dlatego stanowi ona normatywny fundament sprawiedliwości społecznej. W sytuacjach spornych, pełnych napięcia i emocjonalnego wzburzenia, kiedy poróżnione frakcje

chę dowieść własnych racji, rozwiązanie konfliktu następuje na drodze dyskusji, dlatego celem debat publicznych jest wypracowanie kompromisu opartego na trwałych i bezstronnych zasadach, aby pogodzić różne stanowiska światopoglądowe i religijne<sup>1</sup>.

Klauzula sumienia jest zagadnieniem, które budzi kontrowersje wśród mieszkańców Polski. Uznając, że jest ona „usankcjonowaną formą wyrażenia weta”<sup>2</sup>, nie można jej utożsamiać z samą zdolnością wyrażenia sprzeciwu własnego sumienia.

Zdaniem Krzysztofa Orzeszyny:

wolność sumienia jest wartością podstawową, wynikającą bezpośrednio z godności człowieka, dlatego występująca w przepisach prawa stanowionego klauzula sumienia dla określonych zawodów nie może zostać uznana jako podstawa prawna tej wolności<sup>3</sup>.

Z treści przytoczonych słów wnioskujemy, że wolność przekonań, myśli i sumienia nie wymaga podstawy ustawowej, ponieważ jest ona prawem natury człowieka. Postępowanie w zgodzie z własnym sumieniem jest cechą wrodzoną, czyli stanowi o naturalnej zdolności człowieka do moralnego osądu. Oczywiście tak rozumiana kategoria sumienia wywodzi się ze średniowiecznej filozofii i jak dotąd była przedmiotem rozważań wielu filozofów. Klasyczne jej znaczenie, przedstawione przez Tomasza z Akwinu m.in. w dwóch dziełach: *Suma teologiczna* oraz *Kwestie dyskutowane o prawdzie*, zakłada, że „sumienie jest poniekąd nakazem rozumu, stanowi bowiem pewne zastosowanie wiedzy do uczynku”<sup>4</sup>, a także: „sumienie nazywa się naturalną zdolnością wydawania sądu, o ile cała ocena lub namysł sumienia zależą od tej zdolności”<sup>5</sup>. Akwinata utożsamiał kategorię sumienia ze sprawnością ludzkiego rozumu pozwalającą na odróżnianie dobra od zła. Poprzez związek osądu moralnego z poznaniem rozumowym można by wyjaśnić naturalną zdolność człowieka polegającą na znajomości pierwszych zasad moralnych oraz

<sup>1</sup> Por. Justyna Czekajewska, „Ethical Aspects of the Conscientious Clause in Polish Medical Law”, *Kultura i Edukacja* 4 (122) (2018): 207–208.

<sup>2</sup> Waldemar Głusiec, „Klauzula sumienia dla farmaceutów: analiza opinii wydanej przez Comitato Nazionale pre la Bioethica”, *Diametros* 32 (2012): 62.

<sup>3</sup> Krzysztof Orzeszyna, „Klauzula sumienia jako gwarancja realizacji prawa do wolności sumienia”, *MW* 9 (2017): 17.

<sup>4</sup> Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, przeł. Feliks Wojciech Bednarski (Londyn: Veritas, 1985), 325.

<sup>5</sup> Tomasz z Akwinu, *Kwestie dyskutowane o prawdzie*, przeł. Adam Andruszkiewicz, Leszek Kuczyński, Jacek Ruszczyński (Kęty: Wydawnictwo M. Derewiecki, 2004), 58.

skłonność do kierowania się nimi w życiu. Jednak nie wszyscy filozofowie zgadzali się z poglądami średniowiecznego teologa. Niektórzy etycy angielscy i irlandzcy, np. Anthony A. Shaftesbury oraz Francis Hutcheson, kwestionowali udział czynnika rozumowego w dokonywaniu wyborów moralnych i dostrzegali związek sumienia z rolą intuicji dobra i zła, nazywając go zmysłem moralnym. Uważano bowiem, że skoro człowiek rodzi się wyposażony w różne zmysły, np. wzroku, słuchu, węchu, to posiada również zdolność odróżniania dobra od zła i analogicznie do powyższego przykładu, jeśli ktoś jest od urodzenia niewidomy lub niesłyszący, to może być z natury pozbawiony zmysłu moralnego. Brak tej zdolności nazywany jest w literaturze chorobą moralną (*moral insanity*) i często stanowi odpowiednik osobowości dys socjalnej (psychopatycznej)<sup>6</sup>.

Nie przesądzając o tym, które stanowisko jest poprawne, zarysowana na wstępie różnica między klauzulą sumienia a wrodzoną zdolnością wyrażania obiektywnych moralnych stanów powód, dla którego autorzy artykułu uważają, że największą trudność powoduje usankcjonowana prawnie możliwość odstąpienia od wykonania określonego świadczenia medycznego ze względu na sprzeciw sumienia. Skoro przyjmujemy, że „klauzula sumienia jest legalną odmową wykonania obowiązku nałożonego przez prawo stanowione, które stoi w sprzeczności z moralnymi lub religijnymi przekonaniem danej osoby”<sup>7</sup>, to należałoby przeanalizować zarówno okoliczności, w których pracownik medyczny może na mocy obowiązujących przepisów prawa zrezygnować z wykonania określonej czynności medycznej, jak i sam rodzaj świadczeń. Ponadto powodem dylematów moralnych jest również ustalenie, czy obowiązująca klauzula sumienia powinna mieć zakres szeroki, czy wąski. Inaczej rzecz ujmując, czy powinna ona nadal dotyczyć wyłącznie wybranych

---

<sup>6</sup> „Po skrzywdzeniu drugiego człowieka uczucie skruchy oraz poczucie winy i wstydu występują u większości, ale nie u wszystkich ludzi. Psychopaci, choć zdają sobie sprawę z tego, jak ważne w sądzie jest wyrażanie skruchy, w rzeczywistości nie czują nic, nawet po zastraszaniu, okaleczeniu czy śmierci. Psychopaci to ludzie, którzy potrafią być wdzięczni i czarujący w świecie społecznym, ale nie posiadają sumienia i nie są skłonni do tworzenia relacji silnego przywiązania”. Patricia Churchland, *Moralność mózgu. Co neuronauka mówi o moralności*, przeł. Mateusz Hohol, Natalia Marek (Kraków: Copernicus Center Press, 2013), 75. Zob. Maria Nowacka, Jerzy Kopania, „Czym jest sumienie, a czym być powinna klauzula sumienia”, *Kwartalnik Filozoficzny*, 42 (4) (2014): 65. Por. Robert D. Hare, *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths among Us* (New York: Pocket Books, 2005).

<sup>7</sup> Głusiec, „Klauzula sumienia dla farmaceutów: analiza opinii wydanej przez Comitato Nazionale per la Bioetica”: 62.

przedstawicieli zawodów medycznych: lekarzy, pielęgniarek i położnych, czy prawo do powołania się na zasadę klauzuli sumienia powinni mieć również farmaceuci.

W celu wyjaśnienia obranego stanowiska zagadnienie klauzuli sumienia zostanie przedstawione na przykładzie zawodu farmaceuty. W dniu 10 grudnia 2020 r. została opublikowana ustawa o zawodzie farmaceuty, w myśl której dokonano zmian wybranych przepisów (odwołanie do nich można znaleźć w innych dokumentach prawnych, m.in. w Ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich czy Ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne)<sup>8</sup>. Nowa ustawa nie tylko określa uzyskanie praw wykonywania zawodu farmaceuty, ale także rozszerza zawodowe kompetencje jego przedstawicieli, umożliwiając prowadzenie konsultacji farmaceutycznych, monitorowanie procesu leczenia farmakologicznego stałych klientów aptek, wykonywanie przeglądów lekowych czy wystawianie recept w ramach konsultacji zlecenia lekarskiego. W myśl nowej ustawy istnieje też przyzwolenie na odmowę realizacji każdej usługi farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 3 tejże ustawy, jeśli jej wykonanie może zagrażać zdrowiu lub życiu pacjentów lub innych osób (art. 96 ust. 5).

Ostatni ze wskazanych zapisów przywołał temat klauzuli sumienia w kontekście odmowy sprzedaży niektórych produktów farmaceutycznych, m.in. antykoncepcji postkoitalnej.

Zamiarem autorów artykułu jest udzielenie odpowiedzi na pytanie o możliwą implementację klauzuli sumienia do polskiej praktyki aptekarskiej, dlatego naukowym rozważaniom zostanie też poddana opinia farmaceutów na temat wprowadzenia zasady klauzuli sumienia do przepisów prawa farmaceutycznego. W drugiej części pracy zaprezentowane zostaną odpowiedzi 100 ankietowanych dotyczące wskazanego w tytule obszaru tematycznego.

## 1. Metody

Autorzy skorzystali z dwóch rodzajów źródeł: pierwotnych i wtórnych. Przeanalizowanie treści artykułów, dokumentów prawnych oraz monografii naukowych pozwoliło zrozumieć zagadnienie sprzeciwu su-

---

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.U. z 2021 r., poz. 97); Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz.U. z 1991 r. Nr 41, poz. 179); Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381).

mienia od strony etycznej oraz odróżnić je od zasady klauzuli sumienia, która występuje w obszarze prawa, a także pomogło ustalić wybór problematyki, która dla farmaceutów stanowi najczęstszy powód osobistych konfliktów moralnych.

Informacje teoretyczne zostały zestawione z pracą badawczą, której autorzy poświęcają drugą część artykułu. Wykonane badanie należy do kategorii źródeł pierwotnych. Badania przeprowadzono w terminie od stycznia do marca 2020 r. wśród farmaceutów na terenie Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu. Uczestnicy byli rekrutowani w czasie trwania szkoleń. Ankieta miała formę standardowego kwestionariusza i została skonstruowana na podstawie zrecenzowanej literatury oraz z uwzględnieniem głównego celu badań. Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą programu STATISTICA 10. Ankieta zawiera 29 pytań, 21 dotyczy opinii farmaceutów na temat klauzuli sumienia, pozostałe zaś odnoszą się do danych demograficznych. Kwestionariusz składa się z trzech grup pytań. Pierwsza grupa ma związek z prawnym ograniczeniem postępowania zgodnie z własnym sumieniem, np. z koniecznością wykonania usług farmaceutycznych, które w opinii ankietowanych budzą osobiste obiekcje etyczne. Druga grupa pytań odnosi się do przepisów prawnych i ma na celu wykazanie, czy twórcy przepisów prawa medycznego określili precyzyjnie zbiór reguł ustalonych dla pracowników medycznych. Respondentów zapytano też, czy uważają za konieczne omówienie tematu klauzuli sumienia na zajęciach z etyki i filozofii na studiach farmaceutycznych. Ostatnia grupa 8 pytań dotyczy płci, wieku, stażu pracy, miejsca zamieszkania, wykształcenia osób badanych oraz określenia ich stosunku do religii, jak również ustalenia, jaką rolę odgrywa religia w życiu prywatnym ankietowanych. Badania zostały przeprowadzone w ramach realizacji grantu dla młodych naukowców i uczestników studiów doktoranckich Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu pt. *Prawo do wolności przekonań a odpowiedzialność zawodowa pracowników medycznych* nr 502-14-44065120-10593, mają one zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz zostały pozytywnie zaopiniowane przez władze Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu (Wlkp. OIA/2711/2018).

## **2. Czym jest sprzeciw sumienia, a czym klauzula sumienia?**

Wszelkie rozważania na temat klauzuli sumienia mają swój początek w uwzględnieniu relacji, jaka zachodzi między dwoma rodzajami norm:

zbiorem norm postępowania, które tworzą system prawa stanowionego, oraz różnymi systemami norm etycznych, których wybór zależy od indywidualnych przekonań jednostki. Zróznicowane (religijnie i światopoglądowo) zapatrywania społeczeństwa nie muszą mieć swojego odpowiednika w obowiązujących normach prawnych, tak samo jak aktualne normy prawne nie muszą odpowiadać jednemu systemowi norm etycznych, dlatego normy prawne i etyczne pozostają względem siebie w stosunku niezależności<sup>9</sup>.

Inna różnica, jaka występuje między wskazanymi rodzajami norm, dotyczy konsekwencji wynikających z ich nieprzebrzegania. Jeśli założymy, że określone normy etyczne oraz prawne nie pokrywają się co do treści nakazu lub zakazu obecnego w ich dyspozycji, to zrozumimy, że wprowadzone sankcje mają na celu zabezpieczenie obywateli przed okolicznościami naruszenia określonej reguły prawnej przez jednostkę lub przedstawicieli określonej instytucji. Ta sama zależność nie występuje w przypadku przekroczenia normy etycznej. Najczęstsze konsekwencje, jakie wynikają z jej naruszenia, to wyrzuty sumienia, dręczące osobę, która podjęła błędną decyzję według własnej oceny moralnej.

Sprzeciw sumienia następuje wówczas, gdy wykonanie określonej czynności nie jest zgodne z osobistymi przekonaniami jej wykonawcy. Wskazany sposób rozumienia obiekcji moralnych był znany już od czasów starożytności. Sokrates, używając określenia *daimonion*, twierdził, że jest to „wewnętrzny głos, jakieś bóstwo, jakiegoś ducha”<sup>10</sup>, czy też „wewnętrzny opór przed niewłaściwym działaniem”<sup>11</sup>. Przemyslenia Sokratesa i wspomnianego wcześniej Tomasza z Akwinu łączy pogląd, że sumienie stanowi wartość ontycznie przypisaną naturze ludzkiej. Jednak dla Sokratesa zdolność do wyrażenia obiekcji moralnych nie jest konkretną radą, nie jest też podszepem rozumu ani kalkulacją, co najwyższej stanowi ona o pierwotnym przeżyciu, które powstaje w okolicznościach trudnych, wymagających moralnego namysłu. Poglądy Sokratesa na te-

---

<sup>9</sup> Oczywiście, nie można wykluczyć istnienia wyjątków od obowiązującej zasady, np. niektóre normy, takie jak zakaz zabijania, stanowią o obowiązku ich przestrzegania zarówno ze względów prawnych, jak i etycznych. Orzeszyna, „Klauzula sumienia jako gwarancja realizacji prawa do wolności sumienia”: 18.

<sup>10</sup> „Ten mój zwyczajny, wieszczy głos (głos ducha) zawsze przedtem, i to bardzo często się u mnie odzywał, a sprzeciwiał mi się w drobnostkach nawet, ilekroć miałem coś zrobić nie jak należy”. Platon, *Obrona Sokratesa*, 31 bc., przeł. Władysław Witwicki (Warszawa: PWN, 1982), 284.

<sup>11</sup> Por. Władysław Poplatek, *Istota sumienia według Pisma Świętego* (Lublin: Wydawnictwo Naukowe KUL, 1961), 28–29.

mat sumienia odpowiadają koncepcji woluntarystycznej, ponieważ ich autor kładł duży nacisk na opór woli, która wskazuje wprost, czego nie należy czynić. Natomiast przemyślenia Tomasza z Akwinu przynależą do nurtu racjonalistycznego, ponieważ sprawność osądu dobra i zła następuje przez jej związek z poznaniem rozumowym, dlatego właściwy osąd rzeczywistości moralnej i poprawność decyzji są osiągalne, jeśli ich wykonawca czyni użytek z wiedzy i doświadczenia w chwili czynionej refleksji moralnej.

Ponadto postępowanie w zgodzie z własnym sumieniem jest fundamentem godności i wolności człowieka, a ze względu na jego związek z prawem do wolności myśli, sumienia i wyznania przynależy ono do koncepcji praw człowieka<sup>12</sup>. Informacje na ten temat zostały przedstawione również w art. 30 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, którego treść głosi:

przyrodzona i niezbywalna godność stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych<sup>13</sup>.

Prawa człowieka mają charakter powszechny i przyrodzony, dlatego w państwach o ustroju demokratycznym są one wzorem formułowania przepisów prawa stanowionego po to, żeby skuteczne poszanowanie m.in. wolności myśli, sumienia i wyznania było znakiem istniejącej praworządności państwa.

Klauzula sumienia jest terminem znacznie węższym od sprzeciwu sumienia. Jako reguła prawna oferuje wybranym przedstawicielom opieki zdrowotnej możliwość rezygnacji z wykonania określonej czynności zawodowej (medycznej), wprawdzie akceptowanej przez obowiązujące ustawodawstwo, ale niezgodnej z ich sumieniem<sup>14</sup>.

Wprowadzenie klauzuli sumienia do praktyki medycznej umożliwiła decyzja Rady Europy z dnia 7 października 2010 r. Treść przyjętej re-

---

<sup>12</sup> Iwona Radlińska, Marcin Kolwitz, „Klauzula sumienia realizowana w prawie zawodów medycznych w Polsce w kontekście realizacji Europejskiej konwencji praw człowieka”, *Pomeranian Journal of Life Sciences* 4 (61) (2015): 460. Por. Powszechna deklaracja praw człowieka (1948), art. 18; Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (1950), art. 9 ust. 1; Międzynarodowy pakt praw obywatelskich i politycznych (1966), art. 18.

<sup>13</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej uchwalona w dniu 2 kwietnia 1997 r. przez Zgromadzenie Narodowe, art. 30.

<sup>14</sup> Por. Włodzimierz Galewicz, „Jak rozumieć medyczną klauzulę sumienia?”, *Diametros* 34 (2012): 136–153.

zolucji pt. *Prawo do klauzuli sumienia w ramach legalnej opieki medycznej* jest następująca:

żadna osoba, szpital ani instytucja nie może być w żaden sposób zmuszana, czyniona odpowiedzialną lub dyskryminowana z powodu odmowy przeprowadzenia, umożliwienia, asystowania lub przyjęcia w celu aborcji, dokonania sztucznego poronienia lub eutanazji lub innego działania, które mogłoby doprowadzić do śmierci ludzkiego płodu lub zarodka, niezależnie od powodu<sup>15</sup>.

W Polsce tylko wybrane grupy zawodów medycznych są objęte tym prawem. Lekarze, pielęgniarki i położne ze względu na zgłoszone obiekcje moralne mogą odstąpić od wykonania określonego świadczenia medycznego<sup>16</sup>. Zgodnie z obowiązującymi przepisami polskiego prawa medycznego powołanie się na jego treść jest niedozwolone w przypadku farmaceutów<sup>17</sup>. Z uwagi na powyższe stwierdzenie żaden z praktykujących farmaceutów w Polsce nie powinien odmówić wykonania czynności zawodowych, powołując się na zasadę klauzuli sumienia. Jednak nie można mieć pewności, że wszyscy farmaceutyci postępują w myśl tej reguły, dlatego w artykule zamierzamy przedstawić opinię farmaceutów na temat klauzuli sumienia, uwzględniając również informację, czy od czasu rozpoczęcia wykonywania zawodu ankietowani zgłaszali sprzeciw sumienia, żeby odstąpić od realizacji określonej czynności zawodowej.

---

<sup>15</sup> „Rezolucja Rady Europy nr 1763 w sprawie klauzuli sumienia (prawo do powołania się na klauzulę sumienia w służbie zdrowia)”, *Życie i Płodność* 4 (2010).

<sup>16</sup> Por. Joanna Różyńska, „Klauzula sumienia”, w: *Regulacja prawna czynności medycznych*, red. Maria Boratyńska, Przemysław Konieczniak, t. 1, cz. 1 (Warszawa: Wolters Kluwer, 2019), 641.

<sup>17</sup> „W przeciwieństwie do KEL, Kodeks etyki aptekarzy RP nie przyznaje jednak aptekarzom wprost uprawnienia do odmowy podjęcia lub do odstąpienia od wykonania czynności zawodowej, którą uznają oni za sprzeczną ze swoim sumieniem. Jest to spójne z zapisami ustawy prawo farmaceutyczne, która nie przewiduje klauzuli sumienia”. Komitet Bioetyki przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 r. w sprawie tzw. klauzuli sumienia, art. 14.



### 3. Antykoncepcja – nadrzędnym powodem konfliktu sumienia w opinii polskich farmaceutów

Ogłoszenie rezolucji Rady Europy nr 1763 z 2010 r. wywołało dyskusję w różnych krajach europejskich, m.in. w Wielkiej Brytanii<sup>18</sup>. W Polsce uchwała jest przedmiotem rozważań dotyczących zwiększenia zakresu klauzuli sumienia i objęcia nią farmaceutów, którzy wraz z lekarzami, pielęgniarkami i położnymi mieliby możliwość powołania się na jej treść.

Polemika zwolenników tej propozycji z jej przeciwnikami jest w Polsce nadal aktualna i motywuje ekspertów do prowadzenia badań w celu przedstawienia opinii farmaceutów. Anna Piecuch we współpracy z Malwiną Gryką oraz Małgorzatą Kozłowską-Wojciechowską opublikowały wyniki badań, które zostały przeprowadzone w Polsce w 2014 r. Według zebranych danych 67% ankietowanych odpowiedziało, że gdyby klauzula sumienia została prawnie usankcjonowana dla farmaceutów, to nie skorzystaliby z takiej możliwości, 15% respondentów zaprzeczyło powyższej decyzji, a 17% osób odpowiedziało, że nie wie, czy skorzystałoby z takiej możliwości<sup>19</sup>.

Ankietowanych zapytano również, czy kierownicy aptek mają prawo do sprzeciwu sumienia. Aż 74 ankietowanych odpowiedziało, że nie, 31 uczestników badania nie zgodziło się z decyzją większości, a 14 osób uznało, że prawo do klauzuli sumienia powinno być przyznane kierownikom aptek, ale tylko wtedy, gdy zostaną ustalone określone warunki, czyli jeśli farmaceuta będzie zobowiązany do powiadomienia pacjenta o realnych możliwościach otrzymania danego produktu leczniczego np. od innego farmaceuty albo w innej aptece. Dwie osoby spośród ankietowanych nie przedstawiły swojej opinii na zadane pytanie<sup>20</sup>. Ponadto zdaniem 80 ankietowanych, gdyby prawo do sprzeciwu sumienia zostało usankcjonowane dla farmaceutów, to powinno być ograniczone do

---

<sup>18</sup> „As the new regulatory body of pharmacy, the General Pharmaceutical Council (GphC) plans to review the conscience clause, which has historically focused on medicines for the control of fertility and conception or termination of pregnancy”. Por. Zuzana Deans, „Conscientious Objections in Pharmacy Practice in Great Britain”, *Bioethics* 1 (27) (2013): 48.

<sup>19</sup> Anna Piecuch, Malwina Gryka, Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska, „Attitudes towards Conscientious Objection among Community Pharmacists in Poland”, *International Journal of Clinical Pharmacy* 36 (2014): 312.

<sup>20</sup> Por. tamże.

konkretnej listy produktów. Odpowiedzi ankietowanych zostały przedstawione w tabeli 1<sup>21</sup>.

**Tabela 1. Produkty lecznicze, które zdaniem ankietowanych powinny być objęte klauzulą sumienia, gdyby prawo do sprzeciwu sumienia zostało usankcjonowane dla farmaceutów ( $n = 80$ )<sup>a</sup>**

<b>Produkty lecznicze, które zdaniem farmaceutów powinny być objęte klauzulą sumienia</b>	<b>Respondenci <math>n = 80</math> (%)</b>
Antykoncepcja awaryjna	52 (65)
Antykoncepcja hormonalna	17 (21)
Wkładki domaciczne	22 (27)
Inne metody antykoncepcji	11 (14)
Leki przeciw zaburzeniom erekcji	5 (6)
Szczepionki	37 (46)
Inne	2 (3)

<sup>a</sup> Odpowiedzi nie sumują się do 100%, ponieważ respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Źródło danych: opracowano na podstawie: Anna Piecuch, Malwina Gryka, Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska, „Attitudes towards Conscientious Objection among Community Pharmacists in Poland”, *International Journal of Clinical Pharmacy* 36 (2014): 313.

Wyniki badania potwierdzają informację, że w Polsce obiekcje moralne wśród farmaceutów wywołuje najczęściej antykoncepcja awaryjna. Wątpliwości mogą pojawić się również w związku z dystrybucją szczepionek wyprodukowanych na liniach komórkowych pochodzenia płodowego, produktów stosowanych w procedurze in vitro, środków homeopatycznych, a także preparatów uzależniających dostępnych bez recepty lekarskiej<sup>22</sup>. Zgodnie z obowiązującymi w Polsce procedurami prawnymi każdy z wymienionych produktów (poza środkami homeopatycznymi oraz preparatami uzależniającymi, które są dostępne bez recepty) wymaga zgody lekarza, a zważywszy na ograniczoną ilość

<sup>21</sup> Por. tamże: 313.

<sup>22</sup> Por. Małgorzata Prusak, *Sprzeciw sumienia farmaceutów. Aspekty etyczne, teologiczne i prawne* (Kraków: Wydawnictwo św. Stanisława BM, 2015), 219–220. Por. Tomasz Orłowski, „Szczepionki produkowane na liniach komórkowych pochodzenia płodowego – problemy etyczne”, *Studia Redemptorystowskie* 9–11 (2011): 75.

środków leczniczych dostępnych na receptę w aptekach, pracownik ma obowiązek realizacji usługi farmaceutycznej<sup>23</sup>.

Sprzedaż produktów leczniczych w ww. okolicznościach stanowi odpowiednik normy nadrzędnej, która zobowiązuje pracowników aptek do jej przestrzegania nie tylko z powodu przepisów prawnych, ale także deontologicznych, ponieważ „każde zachowanie aptekarza podważające zaufanie do zawodu jest naruszeniem godności tego zawodu”<sup>24</sup>.

Zwolnienie z obowiązku wykonania usługi farmaceutycznej przez pracownika apteki jest możliwe, ale tylko w wyjątkowych okolicznościach ustalonych prawnie. Zgodnie z art. 96 ust. 5 ustawy Prawo farmaceutyczne odmowa sprzedaży leku jest możliwa, jeżeli:

- jego wydanie może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta lub innych osób,
- w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że produkt leczniczy może być zastosowany w celu pozamedycznym,
- w przypadku podejrzenia co do autentyczności recepty lub zapotrzebowania,
- gdy zachodzi konieczność zmiany leku recepturowego, do czego farmaceuta lub technik farmaceutyczny nie posiada uprawnień i nie ma możliwości porozumienia się z osobą uprawnioną do wystawienia recepty,
- jeśli od dnia sporządzenia produktu leczniczego upłynęło co najmniej 6 dni – w przypadku leku recepturowego sporządzonego na podstawie recepty lub etykiety aptecznej,
- gdy osoba, która przedstawiła receptę do realizacji, nie ukończyła 13. roku życia,
- jeśli zachodzi uzasadnione podejrzenie co do wieku osoby, dla której została wystawiona recepta<sup>25</sup>.

Wśród obowiązujących przepisów nie ma regulacji, która daje przyzwolenie na odmowę wykonania usługi farmaceutycznej ze względu na sprzeciw sumienia, dlatego farmaceuta, który z jej przyczyny odmawia sprzedaży produktu leczniczego, błędnie uzasadniając to obowiązują-

---

<sup>23</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, art. 96 (Dz.U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381), dostęp 16.02.2022, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20011261381/T/D20011381L.pdf>; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych, art. 5 (Dz.U. z 2002 r. Nr 183, poz. 1531), dostęp 16.02.2022, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20021831531/O/D20021531.pdf>.

<sup>24</sup> Uchwała nr VI/25/2012 VI Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 22 stycznia 2012 r. w sprawie przyjęcia Kodeksu etyki aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, art. 1 ust. 3, dostęp 16.02.2022, <https://www.nia.org.pl/kodeks-etyki/>.

<sup>25</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, art. 96 ust. 5 (Dz.U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381), dostęp 16.02.2022, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20011261381/T/D20011381L.pdf>.

cymi w ustawie przepisami, może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za nieuprawnione stosowanie klauzuli sumienia.

Warto zauważyć, że zgodnie z art. 135 Kodeksu wykroczeń<sup>26</sup>: „kto, zajmując się sprzedażą towarów w przedsiębiorstwie handlu detalicznego lub w przedsiębiorstwie gastronomicznym, ukrywa przed nabywcą towar przeznaczony do sprzedaży lub umyślnie bez uzasadnionej przyczyny odmawia sprzedaży takiego towaru, podlega karze grzywny”, dlatego zarówno farmaceuta, jak i technik farmaceutyczny są zobowiązani do sprzedaży leku gotowego lub recepturowego, tym bardziej jeśli lek został przepisany przez lekarza i nie ma żadnych powodów wskazanych w art. 96 ust. 5 ustawy Prawo farmaceutyczne, aby odmówić realizacji tej usługi.

Pomimo określonych ustaleń prawnych nadal temat klauzuli sumienia budzi wśród niektórych farmaceutów wątpliwości interpretacyjne. Zgodnie z art. 2 i 3 wprowadzonej 22 stycznia 2012 r. nowelizacji Kodeksu etyki aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej najważniejszym obowiązkiem farmaceuty jest „troska o osoby powierzone jego umiejętnościom fachowym oraz aptekarz jest wolny w podejmowaniu swoich zachowań, zgodnie ze swym sumieniem i współczesną wiedzą medyczną”<sup>27</sup>. Ze względu na obronę odpowiedzialności zawodowej sprzedaż takich produktów leczniczych: środki przeciwwzapalne, hipotensyjne i przeciwbakteryjne nie powinna budzić obiekcji etycznych aptekarzy, ponieważ pomagają one przywrócić stan równowagi fizjologicznej organizmu pacjenta. Wątpliwości, które są przyczyną sporów na tle wartości, przeważnie dotyczą sprzedaży tabletek antykoncepcyjnych, ponieważ prowadzą one do następujących skutków:

- zahamowanie owulacji (nie zawsze całkowite),
- zageszczenie śluzu szyjki macicy, które uniemożliwia w większości przypadków przejście plemników z pochwy do jamy macicy,
- wpływ na perystaltykę jajowodów,
- zahamowanie prawidłowego rozwoju błony śluzowej endometrium<sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń, art. 135 (Dz.U. z 1971 r. Nr 12, poz. 114), dostęp 16.02.2022, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19710120114/O/D19710114.pdf>.

<sup>27</sup> Kodeks etyki aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej zatwierdzony Uchwałą nr VI/25/2012 VI Krajowego Zjazdu Aptekarzy w dniu 22 stycznia 2012 r., dostęp 16.02.2022, [https://www.poia.pl/pliki/kodeks\\_etyki\\_aptekarza\\_2012.pdf](https://www.poia.pl/pliki/kodeks_etyki_aptekarza_2012.pdf).

<sup>28</sup> Por. James Trussell, „Contraceptive Failure in the United States”, *Contraception* 83 (5) (2011): 398; Angela R. Baerwald, Randy A. Walker, Roger A. Pierson, „Growth Rates Ovarian Follicles during Natural Menstrual Cycles, Oral

Dwa ostatnie skutki stanowią najczęstszy powód wątpliwości moralnych zgłaszanych przez farmaceutów, ponieważ w sytuacji zapłodnienia uniemożliwione zostaje zagnieżdżenie się zarodka w macicy ze względu na niedostatecznie rozwinięte endometrium, co skutkuje poronieniem. Podobnie jest w sytuacji nieprawidłowego transportu zarodka z jajowodu do jamy macicy – dochodzi wówczas do zahamowania rozwoju zapłodnionej komórki jajowej.

Ponadto długotrwałe stosowanie antykoncepcji hamuje implantację zarodków oraz powoduje zaburzenia w gospodarce hormonalnej i harmonii biologicznej organizmu pacjentek, dlatego wywołuje ona negatywne skutki dla ich zdrowia. Zdaniem Anity Magowskiej znanych jest jeszcze więcej negatywnych działań tych preparatów. „Zakrzepica żył, zakrzepica tętnicza, zator płuc, udary oraz zaburzenia sercowo-naczyniowe są najczęściej wskazywane przez ekspertów farmaceutycznych”<sup>29</sup>. Pacjentki, które decydują się na antykoncepcję hormonalną, powinny wiedzieć, jakie są konsekwencje jej długotrwałego stosowania. Pozyskanie tej wiedzy może nastąpić tylko na drodze rzetelnej edukacji zdrowotnej, dlatego tak ważna jest jej rola w trosce o zdrowie wszystkich kobiet.

Oprócz świadomości niepożądanych rezultatów długotrwałego stosowania środków antykoncepcyjnych należy też zwrócić uwagę na ich działanie lecznicze. Preparaty te mogą być również rekomendowane pacjentkom z następującymi dolegliwościami: nadmierne krwawienia miesięczkowe, regulacja cyklu, bolesne miesiączkowanie, endometrioza, torbiele endometrialne czy też trądzik pospolicie<sup>30</sup>. W ww. okolicznościach sprzedaż leku nie powinna stanowić powodu obiekcji moralnych. Farmaceuci, którzy chcieliby powołać się na klauzulę sumienia, żeby odstąpić od jej realizacji, postąpiliby wbrew normom etyki zawodowej i ustalonym regułom prawa, ponieważ wskazane świadczenie należy do obowiązkowych, więc odstąpienie od jego wykonania ma skutek prawny.

---

Contraception Cycles, and Ovarian Stimulation Cycles”, *Fertility and Sterility* 91 (2) (2009): 444.

<sup>29</sup> Anita Magowska, „Prawo farmaceutów do sprzeciwu sumienia”, *Czasopismo Aptekarskie* 15 (1) (2008): 15–16.

<sup>30</sup> Piotr Merks, Katarzyna Szczęśniak, Damian Świeczkowski i in., „Klauzula sumienia dla farmaceutów w środowisku farmaceutów praktykujących w Polsce i Wielkiej Brytanii”, *Farmacja Polska* 71 (8) (2015): 3.

## 4. Wyniki badań

Spośród wszystkich 105 farmaceutów biorących udział w badaniu poprawnie wypełniło kwestionariusz 100 osób (95,2%), 5 osób wypełniło go z błędami, dlatego ich odpowiedzi zostały wykluczone z badań. Próba badawcza składała się z 74 kobiet (74%) oraz 26 mężczyzn (26%) pochodzenia polskiego (tabela 2). Ankietowani byli w wieku 25–65 lat (średnia 34 lata). Średni staż pracy respondentów wynosił 9 lat. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istnienie istotnych statystycznie różnic między średnimi wyliczonymi dla stażu pracy. Większość respondentów – 82 osoby (82%) – mieszka w większych aglomeracjach o liczbie ludności powyżej 500 tysięcy lub w dużych miastach 101–500 tysięcy – 10 osób (10%). Każdy z respondentów (100%) ma wykształcenie wyższe. Swoją postawę do religii jako wierzący, ale niepraktykujący określiło 44 ankietowanych (44%), nieco mniej, 25 osób (25%), odpowiedziało, że są niewierzący i niepraktykujący, grupę osób wierzących i praktykujących stanowiły 24 osoby (24%), a najmniej respondentów zadeklarowało, że należą do grupy osób niewierzących, ale praktykujących – 7 osób (7%). Ostatnie pytanie z zakresu danych demograficznych dotyczyło znaczenia religii w życiu osób badanych. Najwięcej ankietowanych – 54 osoby (54%) – odpowiedziało, że niewielki, więc oddzielają religię od spraw zawodowych, 19 respondentów (19%) stwierdziło, że religia nie ma żadnego wpływu na podejmowane przez nich decyzje, więc jest im obojętna, 15 osób (15%) wyjaśniło, że religia ma dla nich duże znaczenie, dlatego kierują się zasadami religijnymi w życiu codziennym, natomiast w ocenie najniższej liczby ankietowanych – 12 osób (12%) – religia ma bardzo duży wpływ na podejmowane przez nich decyzje i wybory życiowe.

**Tabela 2. Charakterystyka społeczno-demograficzna grupy badanej**

<b>Zmienne niezależne <math>n = 100</math></b>	
<b>Wiek</b>	25–65 (średnia 34 lata)
<b>Płeć</b>	
Kobiety	74 (74,00%)
Mężczyźni	26 (26,00%)
<b>Doświadczenie zawodowe</b>	
(średnia arytmetyczna)	9

Tabela 2. Charakterystyka (cd.)

<b>Zmienne niezależne n = 100</b>	
<b>Respondenci</b>	
Farmaceuci	100 (100,00%)
Miejsce zamieszkania	
Wieś	4 (4,00%)
Miasto do 10 000 mieszkańców	1 (1,00%)
Miasto od 10 000 do 50 000 mieszkańców	2 (2,00%)
Miasto od 51 000 do 100 000 mieszkańców	1 (1,00%)
Miasto od 101 000 do 500 000 mieszkańców	10 (10,00%)
Miasto powyżej 500 000 mieszkańców	82 (82,00%)
<b>Wykształcenie</b>	
Wyższe	100 (100,00%)
<b>Stosunek do religii</b>	
Wierzący praktykujący	24 (24,00%)
Wierzący niepraktykujący	44 (44,00%)
Niewierzący praktykujący	7 (7,00%)
Niewierzący i niepraktykujący	25 (25,00%)
<b>Znaczenie religii w życiu</b>	
Bardzo duże	12 (12,00%)
Duże	15 (15,00%)
Niewielkie	54 (54,00%)
Bez wpływu	19 (19,00%)

Źródło: opracowanie własne.

W pierwszej części badań respondenci zostali zapytani, czy kiedykolwiek zgłaszali sprzeciw sumienia w czasie wykonywanych czynności zawodowych. Spośród 100 ankietowanych (100%) 94 osoby (94%) odpowiedziały, że nigdy nie powołały się na sprzeciw sumienia, a 6 respondentów (6%) stwierdziło, że taka sytuacja miała miejsce. Osoby, które na zadane pytanie udzieliły odpowiedzi negatywnej, zostały dodatkowo zapytane o zamiar zgłoszenia przełożonemu obiekcji moralnych. Spośród 94 respondentów 6 osób (6,38%) wyraziło taką chęć, natomiast zdecydowana większość – 88 ankietowanych (93,62%) – nigdy nie miała takiego zamiaru. Następne pytanie dotyczyło konieczności wykonania

usługi farmaceutycznej, która budziła obiekcje moralne. Ankietowani w liczbie 18 osób (18%) odpowiedzieli, że byli w takiej sytuacji, a 82 respondentów (82%) stwierdziło, że nigdy nie stanęli przed koniecznością wykonania usługi, która była niezgodna z ich sumieniem. Ponadto 18 ankietowanych wyjaśniło, że sytuacja dotyczyła sprzedaży leku, najczęstszym zaś powodem były obiekcje moralne – 15 odpowiedzi (83,33%). Następnie zostały wskazane możliwe skutki uboczne działania leków – 7 odpowiedzi (38,89%), wiek pacjenta/pacjentki – 4 odpowiedzi (22,22%), inne powody – 4 odpowiedzi (22,22%). Wśród innych powodów respondenci wymienili: „wysoka cena leku, świadomość braku skutecznego leczenia u pacjenta małoletniego, uzależnienie pacjenta od leków psychoaktywnych oraz przyjęcie leku w celu przerwania ciąży (brak związku z tabletką «dzień po»)”. Obawy dotyczyły „wywołania szeregu działań niepożądanych, które jeśli nie spowodowałyby poronienia, to na pewno uszkodzenie płodu”. Żadna z 18 osób ankietowanych nie wskazała odpowiedzi – interakcje między lekami (0,00%). Badani, gdy zostali zapytani, czy niezrealizowanie recepty przez farmaceutę na środki antykoncepcyjne dostępne w aptekach stanowi powód ich sprzeciwu sumienia, to spośród 100 osób zdecydowana większość – 77 ankietowanych (77%) – odpowiedziała, że tak, przeciwnie zdanie wyraziły 22 osoby (22%).

W drugiej części badań farmaceuci zostali zapytani, czy obecne prawo zawiera zbiór precyzyjnych i jasno sformułowanych reguł ustalonych dla pracowników medycznych w zakresie klauzuli sumienia. Wyniki badań zostały przedstawione w tabeli 3.

**Tabela 3. Opinia ankietowanych na temat zbioru precyzyjnych i jasno sformułowanych standardów prawnych w zakresie klauzuli sumienia**

Odpowiedź	Farmaceuci	
	N	%
Tak	8	8,00%
Nie	59	59,00%
Nie mam zdania	33	33,00%
Ogółem	100	100,00%

Źródło: opracowanie własne.



Spośród 100 ankietowanych 59 osób (59%) odpowiedziało, że zbiór reguł ustalonych dla pracowników medycznych w zakresie klauzuli sumienia nie został jasno i precyzyjnie sformułowany. Według 8 osób (8%) nie ma konieczności wprowadzenia zmian do obowiązujących przepisów prawnych, ponieważ w ich opinii są one właściwe, natomiast 33 respondentów (33%) nie miało zdania na wskazany temat. Farmaceuci, którzy uznali, że obecne prawo dotyczące klauzuli sumienia jest niedokładnie sformułowane (59 osób), zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na następane pytanie: W którym ze wskazanych obszarów regulacji prawnych respondenci dostrzegają konieczność wprowadzenia zmian legislacyjnych? Wyróżniono trzy rodzaje obszarów, a respondenci mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. Wyniki zostały przedstawione w tabeli 4.

**Tabela 4. Obszary regulacji prawnych, które wymagają konieczności wprowadzenia zmian według opinii farmaceutów**

Obszary regulacji prawnych	Farmaceuci (n = 59) <sup>a</sup>	
	N	%
Ustalenie zakresu, czyli określenie, jaka grupa pracowników medycznych ma prawo powołać się na klauzulę sumienia	42	71,19%
Ustalenie warunków, które muszą być zawsze spełnione, jeśli pracownik medyczny chce powołać się na klauzulę sumienia	50	84,75%
Działania mające zagwarantować pacjentom praktyczny dostęp do określonego świadczenia zdrowotnego	46	77,97%

<sup>a</sup> Odpowiedzi nie sumują się do 100%, ponieważ uczestnicy mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Źródło: opracowanie własne.

Ankietowani stwierdzili, że nie ma konkretnych warunków, które powinny być zawsze spełnione, jeśli pracownik medyczny chce powołać się na klauzulę sumienia, więc wymagają one prawnych regulacji (50 odpowiedzi) (84,75%). Oprócz nich również działania mające zagwarantować pacjentom praktyczny dostęp do określonego świadczenia zdrowotnego lub usługi farmaceutycznej wymagają odpowiednich

zmian w przepisach prawa (46 odpowiedzi) (77,97%). Podobnie jak ustalenie zakresu, czyli określenie, która grupa pracowników medycznych ma prawo powołać się na klauzulę sumienia (42 odpowiedzi) (71,19%).

Respondentom zadano również pytanie, czy w ich opinii pracodawca w trakcie rozmowy kwalifikacyjnej powinien mieć prawo zapytać osobę ubiegającą się o zatrudnienie o jej prywatne przekonania na temat klauzuli sumienia. Ankietowani w liczbie 54 (54%) odpowiedzieli, że pracodawca nie powinien mieć takiego prawa, 36 respondentów (36%) wskazało, że pracodawca powinien mieć taką możliwość, a 10 osób (10%) nie miało zdania na ten temat.

Ostatnie pytanie dotyczyło ustalenia, czy na zajęciach z etyki i filozofii na studiach medycznych konieczne jest omówienie tematu klauzuli sumienia. Zdecydowana większość – 75 osób (75%) – odpowiedziało, że tak, 9 osób (9%) uznało, że nie, a 16 ankietowanych (16%) nie miało zdania na ten temat.

## 5. Dyskusja

Zdecydowana większość farmaceutów, którzy wzięli udział w badaniu, nigdy nie zgłaszała sprzeciwu sumienia, ani też nie miała takiego zamiaru. Gdy jednak ankietowani zostali zapytani o konieczność wykonania usługi farmaceutycznej, która była niezgodna z ich sumieniem, mniej niż jedna piąta osób odpowiedziała, że była w takiej sytuacji. Ta liczba jest wystarczająco wysoka, dlatego nie można jej pominąć w rozważaniach naukowych. W celu uściślenia odpowiedzi 18 respondentów oświadczyło, że wykonana usługa dotyczyła sprzedaży leku i nie chcieli jej zrealizować z powodu obiekcji moralnych. Skala 83,33% odpowiedzi dotyczyła wątpliwości etycznych, więc stanowi ona powód najczęściej zgłaszany przez farmaceutów. Warto też nadmienić, że chociaż większość ankietowanych odpowiedziała, że niezrealizowanie recepty przez farmaceutę na środki antykoncepcyjne dostępne w aptekach budzi w nich sprzeciw sumienia, to jednak prawie jedna czwarta ankietowanych nie zgodziła się z tą opinią. Odpowiedzi respondentów są porównywalne z wynikami badań Anny Piecuch, Malwiny Gryki oraz Małgorzaty Kozłowskiej-Wojciechowskiej. W tych badaniach jedna czwarta ankietowanych również odpowiedziała, że farmaceuta powinien dysponować prawem do sprzeciwu sumienia<sup>31</sup>. Oznacza to, że

---

<sup>31</sup> Por. Piecuch, Gryka, Kozłowska-Wojciechowska, „Attitudes towards Conscientious Objection among Community Pharmacists in Poland”: 312.

zdaniem farmaceutów ich rola wykracza poza realizację czynności wyłącznie technicznych, dlatego osoby o niniejszej profesji dążą do wykonywania zawodu zgodnie z moralnymi przekonaniami.

Ponadto warto też wskazać, że zdecydowana większość ankietowanych (59%) uważa, że przepisy prawne ustalone dla pracowników medycznych nie są dokładnie sformułowane, dlatego nadal stanowią one przyczynę konfliktów. Niektórzy farmaceuci sądzą, że mają prawo powołać się na zasadę klauzuli sumienia, a nie powinni tego czynić, ponieważ ich postępowanie stanowi o braku uczciwości względem pacjenta. Respondenci wskazali również obszary regulacji prawnych, które powinny zostać objęte zmianami legislacyjnymi. Zdaniem ankietowanych należy uszczegółowić warunki (okoliczności), które powinny być spełnione, jeśli pracownik medyczny ma zamiar powołać się na klauzulę sumienia, należy też wnikliwie rozpatrzyć dostęp pacjentów do określonych świadczeń zdrowotnych i usług farmaceutycznych. W opinii farmaceutów priorytetowym zadaniem jest również wskazanie określonych przedstawicieli zawodów medycznych, którzy na mocy obowiązującego prawa mogą powołać się na klauzulę sumienia.

Jak wynika z przeprowadzonych badań, według ankietowanych główną przyczyną konfliktów etyczno-prawnych w zakresie klauzuli sumienia jest ustalenie, które z praw jest nadrzędne. Czy należy przyznać pierwszeństwo prawu pracowników medycznych do wolności myśli, sumienia i wyznania, czy prawu pacjenta do otrzymania przysługujących mu usług?

Jeśli dokonamy analizy przedstawionego konfliktu z perspektywy pracownika medycznego, to zrozumiemy, że kolidujące ze sobą prawa to prawo absolutne oraz obowiązek zawodowy. Sama swoboda wyznawania lub niewyznawania religii nie powinna podlegać ograniczeniom, dlatego że wolność religii stanowi o uprawianiu kultu, o uczestnictwie w obrzędach religijnych zarówno indywidualnie, jak i z innymi ludźmi, prywatnie lub publicznie. Niemniej jednak w treści tego prawa nie występują informacje, które uprawomocniają przekonanie, że postępowanie moralne pracownika medycznego powinno być powszechnym kryterium oceny czynu, włącznie z oceną sumienia pacjenta. Nie można konfrontować sumienia pracownika medycznego z sumieniem pacjenta, ponieważ nie stanowią one o rozstrzygnięciu danego sporu. Cudze przekonania moralne nie mogą mieć normatywnej powinności zmian czyjejś woli, ponieważ pogłębiłyby nierówności między pracownikiem medycznym a pacjentem, unieważniając jego prawo do autonomii. Czym innym jest więc respektowanie woli pacjenta, który odmawiając

leczenia, powołuje się na własne przekonania religijne, czym innym zaś niewykonanie określonej czynności medycznej przez pracownika opieki zdrowotnej ze względu na sprzeciw sumienia. Dokonane rozróżnienie norm szczegółowo wyjaśnia Martin Benjamin:

Respektowanie werdyktu sumienia wymaga jednak bardziej wyjścia na przeciw pacjentowi niż specjalistom od opieki zdrowotnej. Jest tak po części dlatego, że pełnienie roli specjalisty od opieki zdrowotnej jest w pewnym sensie dobrowolne, podczas gdy bycie pacjentem nie jest [...]. Jednostka, której przekonania moralne lub religijne nie przystają do powszechnie uznanego zasadniczego typu opieki zdrowotnej, nie ma prawa szukać stanowiska tam, gdzie taka opieka jest rutynowym oczekiwaniem<sup>32</sup>.

Odwołując się do przedstawionej argumentacji, jeśli określona specjalizacja medyczna dopuszcza prawo realizacji czynności, które stoi w sprzeczności z przekonaniem moralnym pracownika, to należy rozważyć wybór innej specjalizacji medycznej. Analogicznie do powyższej myśli, jeśli farmaceuta odmawia sprzedaży określonego produktu leczniczego (ale nie z uwagi na okoliczności przedstawione w art. 96 ust. 5 ustawy Prawo farmaceutyczne), tylko z powodu przekonań moralnych, to również powinien rozważyć wybór innego zawodu.

Czy to oznacza, że klauzula sumienia nie powinna mieć swojego zapisu w regulacjach prawnych? Niekoniecznie. Wszelkie pomyłki popełniane przez pracowników medycznych, którzy w sposób nieuprawniony odwołują się do korzystania z klauzuli sumienia, wynikają z błędnej interpretacji przepisów prawa. Klauzula sumienia stanowi przykład prawa negatywnego, które nakłada na kogoś obowiązek powstrzymania się od działania określonego rodzaju. W sytuacji, kiedy prawa kolidują ze sobą, powinny zostać wyważone i uszczegółowione w celu rozwiązania konfliktu. Jeśli spór spowodowany jest przekonaniem moralnym, to należy rozważyć pytanie, czy swoim postępowaniem uniemożliwiam pacjentom dostęp do określonych dóbr lub usług, tj. zakup określonych środków leczniczych. Jeśli taka sytuacja zachodzi, to wynika ona z nadużywania praw poprzez przypisanie sobie możliwości rozstrzygnięcia konfliktów moralnych z uwzględnieniem wyłącznie przekonań jednej ze stron sporu.

---

<sup>32</sup> Martin Benjamin, „Conscience”, w: *The Encyclopedia of Bioethics*, 3<sup>rd</sup> edition, red. Stephen G. Post (New York: Macmillan Reference, 2004): 472. Por. Maria Nowacka, *Autonomia pacjenta jako problem moralny* (Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, 2005).

Istotą rozumienia klauzuli sumienia jest zakaz zmuszania kogoś do wykonywania działań sprzecznych z jego sumieniem. Prawna klauzula sumienia stoi na straży wartości zawodowych, których treść zawarta jest w kodeksach etycznych. Jeśli pracownik nie akceptuje niniejszych wartości, argumentując, że powinny być one zastąpione jego osobistymi przekonaniami moralnymi, to taka postawa jest nieuczciwa zarówno wobec innych pracowników, jak i pacjentów, ponieważ domaga się dla siebie względów szczególnych.

Żadna osoba – ani przełożony (ordynator, dyrektor szpitala), ani kierownik apteki – nie powinna narzucać własnych przekonań moralnych swoim pracownikom. Nie można też wymuszać na innych postępowania niezgodnego z zasadami etyki medycznej, motywowanego np. względami wyznaniowymi lub politycznymi. Narzucanie pracownikom medycznym jednego zbioru przekonań moralnych jest próbą ideologizacji określonej grupy osób i prowadzi do błędnie ukształtowanego sumienia.

## Podsumowanie

Problematyka synejdezjologii jeszcze w czasach przedchrześcijańskich budziła zainteresowanie etyków i filozofów moralności. Niektórzy uczeni bronili przekonania, że sumienie to świadomość moralna własnego postępowania, które ostrzega przed zgubnymi konsekwencjami złych decyzji. Takie stanowisko przyjmował Sokrates, twierdząc, że sumienie pełni funkcję bóstwa, które pobudza wolę w celu odstąpienia od realizacji złej czynności. Poglądy na ów temat w późniejszych czasach, np. w epoce chrześcijaństwa, nie zostały porzucone, ale stały się źródłem inspiracji dla kontynuatorów sokratejskich przemyśleń. Tertulian i Augustyn prezentowali poglądy, według których sumienie jest wewnętrznym świadkiem wszelkich ludzkich zachowań<sup>33</sup>, pełniącym funkcję trybunału sędziowskiego w umyśle człowieka. Jego zadaniem jest więc wydanie sądów oceniająco-normatywnych o poszczególnych uczynkach człowieka po to, żeby nadać im szczególne znaczenie aksjologiczne.

W czasach scholastyki rozumienie sumienia jako skłonności woli do działania moralnego zostało zastąpione nowym znaczeniem. Tomasz z Akwinu utożsamił jego rolę z poznawczym aktem rozumu, wyjaśniając zależność sumienia od norm ogólnych, które zwiastują obiektywne

---

<sup>33</sup> Por. Augustyn, „Objaśnienia Psalmów”, w: *Pisma Starochrześcijańskich Pisarzy*, przeł. Jan Sulowski (Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej, 1986), 125.

prawo naturalne, dlatego jego celem jest wskazanie właściwego sposobu moralnego postępowania.

Różne poglądy filozofów na temat synejdezjologii uświadamiają nam, jak często niniejsze zagadnienie znajdowało się w centrum słownej polemiki uczonych. W minionych czasach adwersarze często koncentrowali uwagę na dyskusjach o naturze sumienia, rozważając, czy jest ona zdolnością, władzą ludzkiej psychiki, czy też zespołem wartości, przekonań, reguł moralnych akceptowanych przez daną osobę. Do dziś rozważania na ów temat nie mają swego kresu, więc budzą zainteresowanie nie tylko filozofów i teologów, lecz także prawników oraz przedstawicieli różnych zawodów medycznych. Niemniej jednak meritum dyskusji uległo pewnym przemianom. Poprzez wprowadzenie odpowiednich regulacji prawnych, które dają wybranym przedstawicielom medycyny przyzwolenie na odstępianie od wykonania określonej czynności zawodowej ze względu na zgłoszone obiekcje etyczne, problematyka synejdezjologii została włączona do rozważań bioetycznych i prawnych. Z tej przyczyny bardzo ważnym zagadnieniem jest właściwe rozumienie zasady klauzuli sumienia, która nie może stać się przedmiotem nadużyć w celu obrony własnych racji.

Zważywszy na wskazane obawy, autorzy artykułu postanowili przeprowadzić badania ilościowe wśród farmaceutów.

Na podstawie opinii farmaceutów można sformułować następujące wnioski:

- większość respondentów dostrzega konieczność ponownego ustalenia reguł, warunków i zakresu klauzuli sumienia dla pracowników medycznych,
- ankietowani uważają, że powinny zostać określone i spełnione konkretne warunki otrzymania świadczeń zdrowotnych przez pacjenta,
- należy mieć na uwadze opracowanie konkretnych wytycznych, które posłużyłyby farmaceutom do podejmowania decyzji w sytuacji konfliktu na tle wartości,
- celem zajęć z etyki farmaceutycznej jest wykształcenie umiejętności rozwiązywania nowych problemów etycznych wywołanych przez rozwój medycyny.

Występowanie konfliktów moralnych generowanych przez sprzeciwi sumienia jest nadal często spotykane w praktyce farmaceutycznej. Z treści prezentowanych w artykule rozważań wynika, że nie można wykluczyć sytuacji, w których przekonania moralne farmaceuty są niezgodne z osobistymi poglądami pacjenta. Niemniej jednak autorzy ar-

tykułu uważają za stosowne utrzymanie wąskiego znaczenia klauzuli sumienia, które nie obejmuje przedstawicieli tego zawodu. Jak wynika z treści art. 4 ust. 2 ustawy Prawo farmaceutyczne:

opieka farmaceutyczna to świadczenie zdrowotne, [...] udzielane przez farmaceutę i stanowiące dokumentowany proces, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem prowadzącym leczenie pacjenta, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii<sup>34</sup>.

W myśl przytoczonej definicji praktyka zawodowa farmaceuty, której celem jest ochrona zdrowia pacjenta i ochrona zdrowia publicznego, zakłada realizację czynności nierzadko wspólnie z innymi przedstawicielami opieki zdrowotnej. Podanie w wątpliwość zastosowanych przez lekarza metod i środków leczenia będzie budziło obawę pacjenta, a może też stanowić przyczynę utraty zaufania do przedstawicieli zawodów medycznych, dlatego należy dokładnie rozważyć obowiązki, a następnie je zastosować. Działania mające zagwarantować pacjentom praktyczny dostęp do określonego świadczenia zdrowotnego stanowią cel, który jest uważany za nadrzędny nie tylko w myśl założeń etyki zawodowej, ale także przepisów prawa medycznego. Inne racje, takie jak sprzeciw sumienia, nie są silniejsze od wskazanej reguły, ponieważ postępowanie zawodowe zgodne z osobistymi przekonaniem moralnymi nie może być traktowane jako wartość nadrzędna przez przedstawicieli różnych zawodów medycznych. Porównanie siły obowiązków i wyważenie racji pomagają ocenić względny ich ciężar, ale żeby wynik podjętej decyzji nie był zbyt intuicyjny i doraźny, konieczne jest uwzględnienie określonych warunków. Należy więc rozważyć, czy racje jednej ze stron są chronione przez prawo. Jeśli odpowiedź jest pozytywna, to sądy i argumentacje przedstawione przez pozostałych uczestników sporu muszą mieć znaczenie drugorzędne. Warto też wziąć pod uwagę, czy istnieje lepsza alternatywa w stosunku do realizowanego działania naruszającego określoną normę. Jeśli istnieje, to powinna mieć zastosowanie w celu uniknięcia konfliktu. Konieczne jest również minimalizowanie negatywnych skutków pogwałcenia normy, a także zastosowanie zasady proporcjonalności, która oferuje przyzwolenie na odrzucenie jednej z mniejszych racji, jeśli ich występowanie nie wspiera realizacji najważniejszego celu.

---

<sup>34</sup> Ustawa z dnia 26 stycznia 2022 r. Prawo farmaceutyczne, art. 4 ust. 1 (Dz.U.2022.184), dostęp 16.02.2022, <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/zawod-farmaceuty-19071452/art-4>.

Dokonany wybór można uznać za właściwy dopiero po ustaleniu, który z przedstawionych obowiązków zawodowych jest nadrzędny. Różnorodność wartości oraz sądów często stanowi przeszkodę na drodze do znalezienia właściwego rozwiązania, ale tam, gdzie są trudności, zastanawiamy się nad wprowadzeniem nowych możliwości, rozważamy odmienne argumenty oraz porównujemy różne warianty postępowania. Pomimo świadomości nieistnienia mechanicznej metody rozwiązywania konfliktów moralnych zarówno wyważenie racji, jak i uszczegółowienie norm zasługują na uwagę, ponieważ obie czynności są niezbędne dla właściwego rozumienia sądów moralnych.

### Wkład autorów

Justyna Czekajewska – sformułowanie problemu naukowego, koncepcja, tezy, metodologia, praca badawcza, interpretacja wyników, napisanie artykułu, kierownik oraz wykonawca grantu

Dominik Langer – przeprowadzenie ankiet wśród respondentów

Ewa Baum – wprowadzenie uwag do tekstu

### Bibliografia

- Augustyn. 1986. „Objaśnienia Psalmów”. W: *Pisma Starochrześcijańskich Pisarzy*, przeł. Jan Sulowski. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
- Baerwald Angela R., Randy A. Walker, Roger A. Pierson. 2009. „Growth Rates Ovarian Follicles during Natural Menstrual Cycles, Oral Contraception Cycles, and Ovarian Stimulation Cycles”. *Fertility and Sterility* 91 (2): 440–409.
- Benjamin Martin. 2004. „Conscience”. W: *The Encyclopedia of Bioethics*, 3<sup>rd</sup> edition, red. Stephen G. Post. New York: Macmillan Reference.
- Churchland Patricia. 2013. *Moralność mózgu. Co neuronauka mówi o moralności*, przeł. Mateusz Hohol, Natalia Marek. Kraków: Copernicus Center Press.
- Czekajewska Justyna. 2018. „Ethical Aspects of the Conscientious Clause in Polish Medical Law”. *Kultura i Edukacja* 4 (122): 206–220.
- Deans Zuzana. 2013. „Conscientious Objections in Pharmacy Practice in Great Britain”. *Bioethics* 1 (27): 48–57.
- Galewicz Włodzimierz. 2012. „Jak rozumieć medyczną klauzulę sumienia?”. *Diametros* 34: 136–153.
- Głusiec Waldemar. 2012. „Klauzula sumienia dla farmaceutów: analiza opinii wydanej przez Comitato Nazionale pre la Bioethica”. *Diametros* 32: 62–76.
- Hare Robert D. 2005. *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths among Us*. New York: Pocket Books.



- „Kodeks etyki aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej zatwierdzony uchwałą nr VI/25/2012 VI Krajowego Zjazdu Aptekarzy w dniu 22 stycznia 2012 r.” Dostęp 16.02.2022. [https://www.poaia.pl/pliki/kodeks\\_etyki\\_aptekarza\\_2012.pdf](https://www.poaia.pl/pliki/kodeks_etyki_aptekarza_2012.pdf).
- „Komitet Bioetyki przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk nr 4/2013 w sprawie tzw. klauzuli sumienia”. 2013. Dostęp 16.02.2022. <https://www.bioetyka.pan.pl/images/stories/Pliki/Stanowisko%20KB%20nr%204-2013.pdf>.
- „Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej”. 1997. Dostęp 16.02.2022. <https://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/polski/kon1.htm>.
- „Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności”. 1950 (Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284). Dostęp 16.02.2022. <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19930610284>.
- Magowska Anita. 2008. „Prawo farmaceutów do sprzeciwu sumienia”. *Czasopismo Aptekarskie* 15 (1): 15–18.
- Merks Piotr, Katarzyna Szczęśniak, Damian Świeczkowski i in. 2015. „Klauzula sumienia dla farmaceutów w środowisku farmaceutów praktykujących w Polsce i Wielkiej Brytanii”. *Farmacja Polska* 71 (8): 2–9.
- „Międzynarodowy pakt praw obywatelskich i politycznych”. 1966. Dostęp 16.02.2022. [https://amnesty.org.pl/wp-content/uploads/2016/04/Międzynarodowy\\_Pakt\\_Praw\\_Obywatelskich\\_i\\_Politycznych.pdf](https://amnesty.org.pl/wp-content/uploads/2016/04/Międzynarodowy_Pakt_Praw_Obywatelskich_i_Politycznych.pdf).
- Nowacka Maria. 2005. *Autonomia pacjenta jako problem moralny*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Nowacka Maria, Jerzy Kopania. 2014. „Czym jest sumienie, a czym być powinna klauzula sumienia”. *Kwartalnik Filozoficzny* 42 (4): 63–79.
- Orłowski Tomasz. 2011. „Szczepionki produkowane na liniach komórkowych pochodzenia płodowego – problemy etyczne”. *Studia Redemptorystowskie* 9–11: 75–90.
- Orzeszyna Krzysztof. 2017. „Klauzula sumienia jako gwarancja realizacji prawa do wolności sumienia”. *Medyczna Wokanda* 9: 17–29.
- Piecuch Anna, Malwina Gryka, Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska. 2014. „Attitudes towards Conscientious Objection among Community Pharmacists in Poland”. *International Journal of Clinical Pharmacy* 36: 310–315.
- Platon. 1982. *Obrona Sokratesa*, 31 bc., przeł. Władysław Witwicki. Warszawa: PWN.
- Poplatek Władysław. 961. *Istota sumienia według Pisma Świętego*. Lublin: Wydawnictwo Naukowe KUL.
- „Powszechna deklaracja praw człowieka”. 1948. Dostęp 16.02.2022. <https://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/onz/1948.html>.
- Prusak Małgorzata. 2015. *Sprzeciw sumienia farmaceutów. Aspekty etyczne, teologiczne i prawne*. Kraków: Wydawnictwo św. Stanisława BM.
- Radlińska Iwona, Marcin Kolwicz. 2015. „Klauzula sumienia realizowana w prawie zawodów medycznych w Polsce w kontekście realizacji Europejskiej konwencji praw człowieka”. *Pomeranian Journal of Life Sciences* 4 (61): 460–466.
- „Rezolucja Rady Europy nr 1763 w sprawie klauzuli sumienia (prawo do powołania się na klauzulę sumienia w służbie zdrowia)”. 2010. *Życie i Płodność* 4.

- „Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych” (Dz.U. z 2002 r. Nr 183, poz. 1531). Dostęp 16.02.2022. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20021831531/O/D20021531.pdf>.
- Różyńska Joanna. 2019. „Klauzula sumienia”. W: *Regulacja prawna czynności medycznych*, red. Maria Boratyńska, Przemysław Konieczniak, t. 1, cz. 1, 635–675. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Tomasz z Akwinu. 1985. *Suma teologiczna*, przeł. Feliks Wojciech Bednarski. Londyn: Veritas.
- Tomasz z Akwinu. 2004. *Kwestie dyskutowane o prawdzie*, przeł. Adam Andrusekiewicz, Leszek Kuczyński, Jacek Ruszczyński. Kęty: Wydawnictwo M. Derewiecki.
- Trussell James. 2011. „Contraceptive Failure in the United States”. *Contraception* 83 (5): 397–404.
- „Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich” (Dz.U. z 1991 r. Nr 41, poz. 179). Dostęp 16.02.2022. <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19910410179>.
- „Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne” (Dz.U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381). Dostęp 16.02.2022. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20011261381>.
- „Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty” (Dz.U. z 2021 r. poz. 97). Dostęp 16.02.2022. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210000097>.
- „Ustawa z dnia 26 stycznia 2022 r. Prawo farmaceutyczne” (Dz.U.2022.184). Dostęp 16.02.2022. <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/zawod-farmaceuty-19071452/art-4>.

## Streszczenie

Rozważania na temat synejdezjologii budziły zainteresowanie wielu filozofów już od czasów starożytności. Jednym z pierwszych myślicieli był Sokrates, który utożsamiał sumienie z *daimonion* – wewnętrznym głosem, który odradza wykonywanie danej czynności ze względu na jego zgubny skutek. W tradycji średniowiecznej Tomasz z Akwinu był kontynuatorem badań dotyczących problematyki sumienia. Niejednokrotnie podejmował on przemyślenia, które również obecnie nie tracą na aktualności. Bronił stanowiska, że właściwy osąd rzeczywistości moralnej i poprawność decyzji są osiągalne, jeśli ich wykonawca czyni użytek z wiedzy i doświadczenia w chwili refleksji moralnej.

Współcześnie dyskusje na temat sumienia są nadal podejmowane – nie tylko przez filozofów i etyków, ale także przez pracowników medycznych oraz prawników. W związku z uchwałą Rady Europy nr 1763 z dnia 7 października 2010 r. wprowadzono zasadę klauzuli sumienia do obszaru prawnych regulacji

międzynarodowych. Zgodnie z treścią dokumentu istnieje przyzwolenie na odstąpienie od wykonania określonego świadczenia medycznego ze względu na zastrzeżenia moralne (religijne lub światopoglądowe) zgłaszane przez przedstawicieli opieki zdrowotnej.

W przepisach polskiego prawa medycznego powołanie się na zasadę klauzuli sumienia jest dozwolone, ale wyłącznie dla lekarzy, pielęgniarek i położnych. Farmaceuci są pozbawieni tej możliwości. Jednak wykonywanie niektórych czynności zawodowych budzi zastrzeżenia etyczne wśród farmaceutów. Autorzy artykułu postanowili więc zbadać opinię farmaceutów zarówno na temat klauzuli sumienia, jak i określonych regulacji prawnych, które zdaniem respondentów powinny podlegać zmianom legislacyjnym.

Celem pracy jest zaprezentowanie wyników przeprowadzonych badań, które zostały zrealizowane w 2020 r. na terenie Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu.

**Słowa kluczowe:** wolność sumienia i wyznania, klauzula sumienia, farmacja, antykoncepcja, Polska

## **Conscientious Objection in the Profession of Pharmacist. A Survey of Pharmacists' Opinions on the Conscience Clause**

### **Summary**

Many philosophers have been interested in discourse on syneidesis since antiquity. One of the first thinkers was Socrates, who identified conscience with *daimonion* – an inner voice that advises against performing a given action due to its destructive effect. In the medieval tradition, Thomas Aquinas continued his research on the issues of conscience. He has repeatedly undertaken reflections, which are also relevant today. He defended the position that the correct judgment of moral reality and the correctness of decisions are achievable if their executor makes use of knowledge and experience at the time of moral reflection. Nowadays, discussions about conscience are still undertaken, not only by philosophers and ethicists, but also by medical workers and lawyers. In connection with the resolution of the Council of Europe No. 1763 of October 7, 2010, the principle of the conscience clause was introduced to the area of international legal regulations. According to the document, there is a consent to withdraw from the performance of a specific medical service due to moral (religious or philosophical) reservations reported by representatives of health care.

In the provisions of Polish medical law, invoking the conscience clause is allowed, but only for doctors, nurses and midwives. Pharmacists are deprived of this possibility. However, the performance of certain professional activities raises ethical concerns among pharmacists. The authors of the article decided to examine the opinion of pharmacists both on the conscience clause and on specific legal regulations which, according to the respondents, should be subject to legislative changes.

The aim of the study is to present the results of the research carried out in 2020 in the Wielkopolska Regional Chamber of Pharmacy in Poznań.

**Keywords:** freedom of conscience and religion, conscience clause, pharmacy, contraception, Poland