

“Dreptul la obiecțiunea de conștiință și dreptul pacientului la servicii medicale de sănătate a reproducerii – protejează legislația română aceste două drepturi suficient?”

Autor: Ana-Maria Ghineț

The right to conscientious objection and the patient's rights to medical services for reproductive health – does the Romanian legislation protect sufficiently these two rights?/ Le droit sur l'objection de conscience et le droit de patients aux services médicaux pour la santé reproductive – protège suffisamment la législation roumaine ces deux droits?

Cuvinte cheie : obiecțiunea de conștiință- sănătate reproductivă- standarde europene ; concientious objection- reproductive health- European standards; l'objection de conscience- santé reproductive- normes européennes.

Rezumat:

Disponibilitatea crescândă a serviciilor medicale reproductive a dus la conflicte potențiale între dreptul pacienților la servicii medicale de sănătate reproductivă și dreptul personalului medical la libertatea conștiinței și religiei. Reglementarea comprehensivă obiecțiunii de conștiință este “panaceul” juridic ce poate rezolva aceste conflicte. Acest articol discută natura legală, domeniul și limitele obiecțiunii de conștiință, cuprinderea sa de articolul 9 al Convenției Europene a Drepturilor Omului, situația reglementării sale în România și propune îmbunătățiri ale legislației pentru a fi în conformitate cu standardele europene/ The increasing availability of reproductive health services has led to conflicts between the right of patients to medical services for reproductive health and the right of medical staff to freedom of conscience and religion. A comprehensive regulation of conscientious objection is the legal “universal medicine” which can solve these conflicts. This article discusses the legal nature, the scope and the limits of conscientious objection, its regulation by art.9 ECHR and Romanian legislation and proposes improvements in the Romanian legislation for its conformity with European standards/ La disponibilité croissante de services de santé reproductive a conduit à des conflits entre le droit des patients à des services médicaux de la santé de la reproduction et le droit du personnel médical à la liberté de conscience et de religion. Un règlementation complet de l'objection de conscience est la "médecine universelle" juridique qui peut résoudre ces conflits. Cet article traite de la nature juridique, la portée et les limites de l'objection de conscience, de sa régulation par la législation art. 9 CEDH et de la Roumanie et propose des améliorations dans la législation roumaine pour sa conformité avec les normes européennes

I. Obiecțiunea de conștiință la acordarea serviciilor medicale – noțiune, domeniu și natură juridică

Obiecțiunea de conștiință este o *practică ce apare în domeniul îngrijirii sănătății, când furnizorii de servicii medicale refuză să ofere anumite servicii medicale, pe care le*

*consideră imorale, pe motive religioase, morale sau filosofice.*¹ Cele două mari tipuri de obiecțiune de conștiință sunt cea la efectuarea serviciului militar și cea la acordarea unor servicii medicale, dintre care cele de sănătate a reproducerii ridică cele mai mari probleme morale și etice pentru cadrele medicale.

Una din dificultățile în determinarea naturii juridice a obiecțiunii de conștiință este aceea că domeniile la care se referă obiecțiunea de conștiință sunt foarte diverse. Astfel, este disputat dacă existența acestui drept referitor la efectuarea stagiului militar și legislația națională sau instrumentele internaționale referindu-se la aceasta trebuie extrapolate sau aplicate prin asemănare și obiecțiunii de conștiință la acordarea serviciilor de sănătate, mai ales luând în considerare reglementarea specifică și controversele specifice care înconjoară primul tip de obiecțiune.² Totuși, există indicii solide că ar fi vorba de un adevărat drept la obiecțiunea de conștiință și în domeniul medical, separat de cel existent în domeniul înrolării, aceste indicii fiind reglementarea dată de Carta Fundamentală a Drepturilor UE,³ sau de alte instrumente juridice.⁴ Unii autori derivă caracterul său de drept din reglementarea dată de instrumente internaționale dreptului la libertatea gândirii, conștiinței și religiei, în special libertății conștiinței, exprimată tocmai prin obiecțiunea de conștiință,⁵ iar Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CtEDO) a recunoscut în jurisprudența sa dreptul la obiecțiunea de conștiință la efectuarea stagiului militar, considerând și ea că *“opoziția la serviciul militar, dacă este motivată de un conflict serios și insurmontabil între obligația de a efectua stagiul militar și conștiința unei persoane sau credințe religioase sau de alt tip care sunt adânc și sincer întipărite, constituie o convingere sau credință de suficientă seriozitate, coeziune și importanță pentru a atrage garanțiile oferite de art. 9 Convenția Europeană a Drepturilor Omului (CEDO)”*.⁶ Chiar dacă art.9 nu ar oferi un veritabil drept la obiecțiunea de conștiință în context medical, este posibil ca statului să îi fie interzisă o limitare totală a acestei

¹ *“Women’s access to lawful medical care: the problem of unregulated use of conscientious objection”*, Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei, Comitetul probleme sociale, sănătate și familie, Raport, Document nr. 11757, nr. de referință 3516, 20 Iulie 2010 (*“Raport AP”*); D.W.Brock, *“Conscientious refusal by physicians and pharmacists: who is obligated to do what, and why?”*, Theoretical Medicine and Bioethics (2008), p. 188.

² Vezi discuția din H. Takemura, *“International Human Right to Conscientious Objection to Military Service and Individual Duties to Disobey Manifestly Illegal Orders”*, Springer-Verlag, 2009, p.20-81.

³ Art.10 alin (2) din Carta fundamentală a Drepturilor Uniunii Europene, care nu specifică tipul de obiecțiune de conștiință la care se referă.

⁴ Para. 2 al Rezoluției 1763 (2010) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei. Vezi și instrumentele internaționale enumerate de Federația Organizațiilor ortodoxe Pro-Vita din România, *„Obiecția pe motive de conștiință – drept fundamental al personalului medical”* (2011), p. 3-5.

⁵ Vezi enumerarea și analizadin H.Takemura, op.cit, p.20.

⁶ *Bayatyan c. Armenia*, Aplicația nr. 23459/03, CtEDO, 7 Iulie 2011, para.110. Această cauză reprezintă o modificare în jurisprudența CtEDO, care refuzase anterior aplicarea art.9 obiecțiunii de conștiință, pe baza unei interpretări coroborate cu art.4(3) al CEDO.

practici, natura sa juridică trebuind să fie aceea de practică acceptată și protejată de către stat.⁷

Pentru definirea domeniului pe care îl cuprinde noțiunea de obiecțiune de conștiință remarcăm că obiecțiunea de conștiință poate să se refere nu numai la serviciile medicale,⁸ ci și la cel farmaceutice și la acelea oferite de personalul medical auxiliar (asistenți medicali, moașe etc).⁹ În lume din ce în ce mai multe profesii, unele legate doar indirect de actul medical (de exemplu, în Columbia un judecător a refuzat să judece un caz în care legalitatea avorturilor era disputată),¹⁰ încep să considere obiecțiunea de conștiință ca pe un drept fundamental în exercitarea activității lor zilnice.

Nu intră în domeniul serviciilor medicale pe care medicul sau farmacistul este obligat să le presteze serviciile care contravin legii sau sunt dăunătoare din punct de vedere medical,¹¹ știrbesc independența profesională, imaginea sau valorile morale ale medicului, ori nu sunt conforme cu principiile fundamentale ale exercitării profesiei de medic, cu scopul și rolul social al profesiei medicale, astfel încât medicii pot obiecta la a le acorda, dar nu neapărat pe motive de conștiință.¹²

Una din limitele obiecțiunii de conștiință ar putea fi aceea de a se aplica doar indivizilor, nu și instituțiilor medicale.¹³ Totuși, unii autori¹⁴ indică faptul că, chiar dacă art.9 CEDO nu ar putea fi *per se* invocat de instituții,¹⁵ totuși obiecțiunea de conștiință ar

⁷ M. Campbell, "Conscientious objection, health care and Article 9 of the European Convention on Human Rights", *Medical Law International*, 11(8) (2011), p. 293 ("Conscientious objection and Article 9").

⁸ Vezi art.33 (2) Codul deontologic al medicilor.

⁹ Vezi Rezoluția 1763 (2010) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei, care indică un domeniu larg al specialiștilor în medicină care pot obiecta pe motive de conștiință și art.10 alin(2) Carta Fundamentală a Drepturilor Uniunii Europene.

¹⁰ J. Bueno de Mesquita, L. Finer, "Conscientious objection: protecting sexual and reproductive health rights", University of Essex, Human Rights Centre (2009), p.3 ("Protecting sexual and reproductive health rights").

¹¹ I. Bradley, MD, "Conscientious Objection in Medicine: A Moral Dilemma", articol accesat pe <http://www.clinicalcorrelations.org/?p=1454> la 12.03.2013.

¹² Art. 33 (1) Codul deontologic al medicilor.

¹³ Raport AP, para.25.

¹⁴ *Conscientious objection and Article 9*, p. 293. În acest sens, în SUA este recunoscut dreptul spitalelor cu anumite orientări religioase (în special catolice) de a refuza anumite servicii medicale, cât timp fac public acest refuz, astfel încât o persoană ce are nevoie de asemenea servicii să fie avizată din timp asupra situației. Pe de altă parte, s-a exprimat și opinia ca, atunci când instituții seculare intră pe piața liberă și publică a furnizorilor de sănătate, acestea să nu fie protejate de legi seculare, ci să fie supuse aceluiași obligații de a acorda tratament ca instituțiile publice, mai ales dacă instituțiile religioase sunt finanțate de stat ("Religious refusals and reproductive rights", ACLU Reproductive Freedom Report (2002), p.11)

¹⁵ *Verein Kontakt-Information-Therapie și Siegfried Hagen c. Austria*, Aplicația Nr. 11921/86, Decizie asupra admisibilității, CtEDO, 12 Octombrie 1988.

putea fi, atâta timp cât statul ar organiza un sistem de sănătate pentru a acomoda această așa-zisă “*obiețiune instituțională*” și drepturile pacienților.¹⁶

O altă limită propusă pentru obiețiunea de conștiință ar fi aceea că ea s-ar aplica doar unei relații preexistente între personalul medical și pacient.¹⁷ Astfel, medicul nu ar fi obligat să defere cazul unui alt medic sau să informeze pacientul asupra drepturilor și posibilităților pe care le are în ceea ce privește un serviciu medical, cât timp acesta nu este de urgență, dacă nu s-a stabilit deja o relație bilaterală medic-pacient.¹⁸

Posibilul impact al refuzului asupra pacientului este încă o limită a obiețiunii, în sensul în care, în procedurile de urgență, medicul ar trebui să fie obligat să acorde orice tip de tratament.¹⁹ Această viziune este susținută și de Codurile deontologice ale cadrelor medicale, prezentate mai sus. Obiețiunea de conștiință ar trebui, de asemenea, să fie exercitată cu bună-credință și să nu aibă ca scop doar protejarea furnizorilor de servicii medicale de anumite proceduri pe care le consideră neplăcute sau de transmiterea anumitor boli (o *obiețiune abuzivă*).²⁰

II. Există un conflict între dreptul pacienților la îngrijiri medicale și dreptul la libertatea conștiinței și credințelor religioase? Asigură și protejează articolul 9 CEDO un veritabil drept la obiețiunea de conștiință în domeniul medical? Și, dacă da, cum poate articolul 9 rezolva un eventual conflict?

Conștiința, în înțelesul său ca “*acea parte privată, constantă și înrădăcinată în etică a caracterului uman ce operează ca o sancțiune internă, ce intră în joc prin reflecția critică asupra unei acțiuni sau inacțiuni*”²¹ și manifestarea sa de către personalul medical nu implică, *per se*, un conflict cu drepturile pacienților; ea are chiar efecte pozitive în medicină, ducând la aplicarea umană și corectă a tratamentelor medicale. Totuși, un echilibru trebuie găsit între conștiința practicianului și drepturile reproductive ale pacientului, mai ales ținând cont că valorile în joc sunt de importanță fundamentală.²²

¹⁶ R.R.c. Polonia, Aplicația nr. 27617/04, CtEDO, 26 Mai 2011, para. 206.

¹⁷ T.A.Cavanaugh, “*Professional conscientious objection in medicine with attention to referral*”, Ave Maria Law Review, vol 9(1) (2011) p.199.

¹⁸ R.J.Cook, B.M.Dickens, *The growing abuse of conscientious objection*, Ethics Journal of the American Medical Association, vol.8, no. 5 (2006), p.337.

¹⁹ “*The Limits of Conscientious Refusal in Reproductive Medicine*”, The American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Ethics, Committee Opinion, nr.385 (2007), p. 5 („*The Limits of Conscientious Refusal in Reproductive Medicine*”).

²⁰ *The Limits of Conscientious Refusal in Reproductive Medicine*, p. 2. Pentru o dezbatere nuanțată a acestui punct de vedere: E.L.Bedford, „*At the Still Point of the Turning Conscientious Objection Debate*”, HEC Forum 24 (2012), p. 75-76 („*At the Still Point of the Turning Conscientious Objection Debate*”).

²¹ “*The Limits of Conscientious Refusal in Reproductive Medicine*”, p.2. Limitele acestei definiții sunt discutate în „*At the Still Point of the Turning Conscientious Objection Debate*”, p. 75.

²² Dreptul la libertatea conștiinței, a opiniilor și la libertatea credinței religioase, asigurat de art.9 CEDO art. 29 din Constituția României, pus în balanță cu dreptul la servicii medicale de sănătate a reproducerii, asigurat de art.26-28 din Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului, publicată în M. Of. 70 (2003).

Detractorii obiecțiunii de conștiință pretind că acest drept de a obiecta nu ar trebui să fie o scuză ce să vicieze obligația medicilor de a își îndeplini datoria față de pacient, de a veghea la bunăstarea acestuia și de a își folosi toate cunoștințele pentru a împiedica sau a îi diminua suferințele și că, prin faptul că acesta acceptă să fie medic în sistemul de stat, ce primește fonduri guvernamentale, el nu are doar beneficiile acestei opțiuni, ci trebuie să își asume și toate obligațiile subsecvente, previzibile ale acestei profesii.²³ O îngrijorare exprimată asupra așa-ziselor “*clauze de conștiință*” (existente în sistemele *common law*) este aceea că, dacă astfel de refuzuri ar fi legitimize, ele pot reîmprospăta tendințele de a oferi valoare unei femei doar în ce privește capacitatea sa de reproducție, neluând în seamă interesele și drepturile sale ca persoană în general.²⁴ Pe de altă parte, dreptul la obiecțiunea de conștiință poate fi văzut ca izvorând din art.9 CEDO și ca protejând dreptul la autonomie personală a personalului medical. Medicul sau farmacistul trebuie văzut nu doar ca un simplu funcționar ce îndeplinește anumite operațiuni, ci ca un profesionist ce poate să nu fie de acord cu anumite practici medicale, care încearcă să își afirme o individualitate separată de rolul pe care îl ocupă în instituția medicală și ce își manifestă o anumită convingere prin refuzul de a participa la o procedură medicală.²⁵ Astfel, cele două drepturi par, la prima vedere, ireconciliabile și par a intra în conflict. Totuși, nici Raportul AP și nici Rezoluția 1763(2010) nu privesc dreptul la libertatea de conștiință a medicilor și dreptul la servicii medicale de sănătate reproductivă ca fiind în conflict, propunând soluții viabile pentru acomodarea și respectarea lor paralelă. Și legislația română pare a alege calea coexistenței acestor două drepturi,²⁶ însă un conflict nu este exclus, existând, totuși, căi indicate atât de jurisprudența CtEDO, cât și de alte instrumente, de a da o rezolvare ce să le acomodeze în viața de zi cu zi a pacienților și a personalului medical.²⁷

Este util să subliniem pe scurt dacă și ce protecție acordă art. 9 CEDO obiecțiunii de conștiință în domeniul medical și dacă acesta poate fi chemat să rezolve un conflict între două drepturi la fel de importante: *dreptul la libertatea conștiinței și dreptul la îngrijiri medicale de sănătate a reproducerii sau, în unele opinii, dreptul la viață privată, autonomie personală și la libera alegere*. Pentru început, este necesar a se sublinia că dreptul la libertatea conștiinței acordat de art.9 CEDO este un drept condițional, putând fi limitat în anumite situații de către stat.²⁸ Totodată, dreptul pacientului la îngrijiri de sănătate a reproducerii nu este un drept fundamental garantat de CEDO, ci este văzut ca

Importanța drepturilor în joc este subliniată și de *At the Still Point of the Turning Conscientious Objection Debate*, p. 72.

²³ J. Săvulescu, „*Conscientious Objection in Medicine*”, *British Medical Journal*, vol.334 (2006), p.294.

²⁴ “*The Limits of Conscientious Refusal in Reproductive Medicine*”, p. 4.

²⁵ *Conscientious objection and Article 9*, p. 301-302.

²⁶ Vezi nota de subsol nr. 26.

²⁷ Vezi opinia lui M.Campbell, *Conscientious objection and Article 9*, prezentată mai jos, și Secțiunea a III-a a acestui articol.

²⁸ B. Selejan-Guțan, “*Protecția europeană a drepturilor omului*”, ed.IV, Editura C.H.Beck, 2011, p. 189.

parte a dreptului la sănătate și un drept în dezvoltare.²⁹ Obiecțiunea de conștiință exercitată abuziv în domeniul medical a fost invocată cel mai des în fața CtEDO în contextul art.8 CEDO,³⁰ separat sau împreună cu art.2, 3, 13 sau 14 CEDO. De cealaltă parte, personalul medical s-a bazat pe art.9 CEDO atunci când și-a fundamentat dreptul la obiecțiunea de conștiință.³¹ Curtea a respins în această hotărâre argumentul că a existat o încălcare a art.9 de către Franța prin condamnarea aplicanților pentru refuzul lor de a vinde contraceptive, sublinind că nu orice act sau comportament motivat sau inspirat de religie sau de o credință se circumscrie noțiunii de “*manifestare a unei religii sau credințe*” la care se referă art.9.³²

Campbell face o analiză corectă³³ a deciziei Curții asupra admisibilității cererii în *Pichon și Sajous c. Franța*, demonstrând că aplicabilitatea acesteia în materia obiecțiunii de conștiință este limitată și nu este decisivă asupra excluderii obiecțiunii din domeniul art.9, mai ales având în vedere că este doar o decizie asupra admisibilității, foarte sumară prin natura sa, luând în considerare și jurisprudența anterioară a Curții ce oferă o marjă de apreciere mai mare statelor cu privire la actele de natura legilor penale ce interferează cu exercitarea art.9 și, nu în ultimul rând, o marjă de apreciere largă în general a statelor în material protejării art.9. C.Evans subliniază³⁴ că CtEDO ar trebui să adopte o atitudine mai favorabilă aplicanților în ce privește aplicabilitatea art.9 (să găsească mult mai ușor o interferență cu art.9(1) și, deci, să considere art.9 aplicabil unei palete mai largi de cazuri)

²⁹ *Protecting sexual and reproductive health rights*, p.5-8.

³⁰ *R.R c. Polonia*, para.170-178; *Tysiac c. Polonia*, Aplicația nr. 5410/03, CtEDO, 20 Martie 2007, para.67-130. În afara art.8 CEDO, în *R.R c. Polonia* Curtea a găsit o încălcare și a **art.3 CEDO** datorită modului în care aplicanta a fost tratată de către medici cu privire la oferirea unui test genetic la care era îndreptățită, al cărui rezultat ar fi putut duce la încadrarea în criteriile legale pentru un avort medical. Curtea a ales să nu analizeze separat o încălcare a **art.13 CEDO** referitor la inexistența unui mecanism legal pentru a contesta deciziile medicilor asupra accesului la examinări și teste prenatale, trimițând la hotărârea *Tysiac c. Polonia* și incluzând chestiunea în art.8 CEDO. În *Tysiac c. Polonia* Curtea a considerat că circumstanțele cazului nu fac necesară analiza unei încălcări a **art.3 CEDO**. În *Z c. Polonia*, Aplicația nr. 46123/08, 13 Noiembrie 2012, CtEDO, Curtea a considerat că nu a fost încălcat **art.2 CEDO** în latura sa procedurală de către Polonia, care nu ar fi realizat o investigație eficientă și promptă asupra morții fiicei aplicantei cauzată de o posibilă culpă medicală în tratamentul său atunci când ea s-a prezentat cu o colită ulcerantă și fiind însărcinată și nu ar fi adoptat un cadru legal potrivit pentru obiecțiunea de conștiință în domeniul medical și nici **art.8 CEDO**, datorită imposibilității de acces la documente medicale asupra stării fiicei sale și la informații medicale asupra acestei stări; **art.14 CEDO** nu a fost, de asemenea, încălcat, lipsind probe în sensul unei discriminări.

³¹ *Pichon și Sajous c. Franța*, Aplicația nr.49583/99, Decizie asupra admisibilității, 2 Octombrie 2001, CtEDO.

³² A se vedea și cauza la care am făcut deja referire, *Bayatyan c. Armenia*, în care CEDO a considerat că obiecțiunea de conștiință la serviciul militar ar putea fi considerată ca o “*manifestare a unei religii sau credințe*”.

³³ M. Campbell, “*Conscientious objection, health care and Article 9 of the European Convention on Human Rights*”, p.288-294.

³⁴ C. Evans, “*Freedom of Religion Under the European Convention on Human Rights*”, OUP, 2001, apud M.Campbell, “*Conscientious objection, health care and Article 9 of the European Convention on Human Rights*”, p. 288-294.

și să facă mai degrabă un test de balansare (de proporționalitate) a celor două drepturi aflate în conflict, așa cum face la toate drepturile condiționale, pentru a vedea în ce condiții este justificată interferența cu dreptul la libertatea de conștiință. A.Lamackova susține și ea un test de balansare făcut de Curte, indicând că protecția drepturilor reproductive ar trebui să aibă prioritate în fața obiecțiunii de conștiință, incluzându-se în ceea ce art.9(2) indică drept posibil motiv pentru interferența cu dreptul la libertatea conștiinței “*protecția drepturilor altora*” sau “*protejarea sănătății publice*”.³⁵ Se înțelege, acest test ar trebui precedat de verificarea celorlalte condiții pentru limitarea dreptului prevăzut de art.9: existența unei legi ce prevede limitarea și necesitatea într-o societate democratică.

Aceste două opinii sunt analizate de Campbell, care este de părere că,³⁶ chiar dacă art.9 nu ar oferi un veritabil drept la obiecțiunea de conștiință în context medical, totuși este posibil ca statului să îi fie interzisă o limitare totală a acestei practici.³⁷ De aceea statele ar trebui să aibă o marjă de apreciere largă în reglementarea libertății de conștiință, fie în limitarea acesteia, fie în reglementarea sa mai laxă, luând în considerare lipsa de consens asupra acestei chestiuni, circumscriindu-se, totuși, în testul propus al proporționalității dintre necesitatea limitării și importanța dreptului limitat.³⁸

III. Legislația din România în domeniul obiecțiunii de conștiință – probleme și propuneri

În România posibilitatea personalului medical sau a farmaciștilor de a obiecta la furnizarea unui serviciu medical datorită propriei conștiințe sau credințe nu este reglementată legal, ci doar ca obligație deontologică.³⁹ În practică, însă, personalul medical și chiar instituții medicale obiectează adeseori din motive de conștiință.⁴⁰

Raportul AP indică absența reglementării clare a obiecțiunii de conștiință ca unul din punctele slabe ale statelor-membre în Consiliul Europei.⁴¹ Astfel, legislația acestor state nu ar preciza domeniul de aplicabilitate a obiecțiunii de conștiință, obligațiile esențiale ale furnizorului de servicii medicale, excepțiile de la practica obiecțiunii de conștiință în caz de urgență medicală și această legislație nu ar conține mecanisme

³⁵ Adriana Lamackova, “*Conscientious Objection in Reproductive Health Care: Analysis of Pichon and Sajous v. France*”, Eur J Health Law 15 (2008) apud M.Campbell, “*Conscientious objection, health care and Article 9 of the European Convention on Human Rights*”, p. 288-294.

³⁶ *Conscientious objection and Article 9*, p.293.

³⁷ Așa cum este indicat și de para.1 al Rezoluției 1763(2010).

³⁸ *Conscientious objection and Article 9*, p.292.

³⁹ Art.33 Codul deontologic din 30 martie 2012, Colegiul Medicilor din România, publicat în M.Of 298(2012).

⁴⁰ Vezi statisticile asupra obiecțiunii de conștiință la efectuarea întreruperii de sarcină elective în preajma Crăciunului și Paștelui din studiul Euroregional Center for Public Initiatives: „*Refuzul pe motive de religie sau conștiință la efectuarea întreruperii elective de sarcină în România*”, Mai 2011.

⁴¹ Raport AP, Draft Resolution, p.2

eficiente și rapide de tragere la răspundere a celor care abuzează de dreptul la obiecțiune sau care refuză nemotivat furnizarea de servicii medicale, în special în domeniul drepturilor reproductive. Pe de altă parte, Rezoluția 1763(2010) arată că dreptul la obiecțiunea de conștiință trebuie afirmat și că, în majoritatea statelor Consiliului Europei practica obiecțiunii de conștiință este adecvat reglementată, invitând, totuși statele să adopte reglementări clare și comprehensive ce să definească și să reglementeze obiecțiunea de conștiință la serviciile de sănătate și medicale, având grijă să asigure respectarea dreptului la obiecțiunea de conștiință, dreptul la informarea pacienților și deferirea și trimiterea lor la un alt practician și dreptul la un tratament adecvat, mai ales în caz de urgență.

Respectarea unora din articolele CEDO (de exemplu art.2,3,8 sau 9) presupune obligații pozitive din partea statului, atât de ordin substanțial (obligația de a adopta legislație corespunzătoare pentru a proteja aceste drepturi), cât și de ordin procedural (obligația de a pune bazele unor proceduri de a remedia încălcările respectivului drept).⁴² În *Tysiac c. Polonia* CEDO a hotărât că,⁴³ odată ce legiuitorul decide să permită procedura avortului, nu trebuie să își structureze cadrul legal de un asemenea mod încât să limiteze posibilitățile reale de a o obține. În *A, B și C c. Irlandei* și în *R.R c. Polonia*,⁴⁴ CEDO a recunoscut că, chiar dacă statele au o marjă de apreciere asupra condițiilor în care avortul este permis, odată ce iau această decizie, *cadrul legal trebuie să fie structurat într-un asemenea mod încât să ia în considerare diferitele interese legitime implicate și să fie conform Convenției*. Extrapolând, odată ce România permite ca anumite proceduri medicale să fie efectuate (cu precădere serviciile medicale de sănătate a reproducerii), statul nu trebuie să impună bariere în accesarea acestora, iar, dacă le impune, acestea trebuie să fie temeinic justificate și reglementate. Statele au, de asemenea, obligația să își organizeze sistemul medical de o asemenea manieră încât să se asigure că exercitarea libertății de conștiință a cadrelor medicale într-un context profesional nu împiedică accesul pacienților la serviciile la care sunt îndreptățiți prin lege.⁴⁵ În *Z. c. Polonia* reclamantul chiar a invocat ca motiv separat pentru încălcarea art.2 CEDO în latura sa procedurală inexistența unui cadru legal suficient de clar ce să reglementeze clauzele de obiecțiune de conștiință și monitorizarea acestora.⁴⁶ De asemenea, Curtea a hotărât⁴⁷ că măsurile ce afectează drepturi fundamentale ale omului

⁴² J-F Akandji-Kombe, *Positive obligations under the European Convention on Human Rights, A guide to the implementation of the European Convention on Human Rights*, Human rights handbooks, No. 7, pp.3, 18.

⁴³ *Tysiac c. Polonia*, para. 116.

⁴⁴ *A, B și C c. Irlandei*, Aplicația nr. 25579/05, CtEDO 16 Decembrie 2010, para. 249. *R.R c. Polonia*, para. 187.

⁴⁵ *R.R v Polonia*, para. 206.

⁴⁶ Doar lipsa probelor că o obiecțiune de conștiință ar fi existat în acest caz particular a împiedicat Curtea să analizeze încălcarea art.2 CEDO în latura sa procedurală, însă a trimis la cauza *Tysiac c. Polonia* pentru a sublinia neconformitatea legislației poloneze în acest sens.

⁴⁷ *Tysiac c. Polonia*, para. 117-118.

trebuie, în anumite cazuri, ca acela al avortului, să poată fi supuse unei forme de recurs de către organe independente ce să poată analiza motivele recursului și probele relevante, iar, în cazul avortului, procedură în care timpul este un element critic, măsurile *post factum* nu îndeplinesc această cerință. Curtea a hotărât că prevederile legii civile a Poloniei nu îi ofereau aplicantei un instrument procedural suficient prin care să își apere dreptul la respect pentru viața privată, fiind doar de un caracter retroactiv și compensatoriu. Pe de altă parte, și obligațiile pozitive în relație cu art.9 CEDO obligă România să ia acțiune pentru a împiedica o încălcare a libertății de conștiință, spre exemplu prin nereglementarea adecvată a procedurii prin care se poate obiecta, a limitelor sau subiectelor obiecțiunii etc. Cu atât mai mult pentru obiecțiunea de conștiință, care pare a fi un drept în sine sau, cel puțin, o practică ce nu trebuie condamnată de state, acestea ar trebui să ofere și cadrul legal pentru exercitarea acestui drept/ acestei practici.

Prima observație în cazul legislației române este că dreptul la obiecțiunea de conștiință este reglementat expres doar în norme deontologice, pentru toate profesiile medicale. Aceasta asigură doar un drept la obiecțiunea de conștiință fără statut juridic și o cale de a monitoriza aplicarea acestuia slabă și ineficace. Luând ca exemplu doar profesia de medic (în cazul căreia obiecțiunea de conștiință este mai clar reglementată decât în cazul farmaciștilor sau moașelor),⁴⁸ reglementarea fără forță juridică duce la pericole pentru pacienți, care se pot adresa în caz de abuz doar unei Comisii de etică și disciplină medicală din cadrul Colegiului Medicilor, aceasta stabilind dacă un obiecțiunea de conștiință a fost un fapt nedeontologic (abatere disciplinară), putând să aplice sancțiuni pecuniare și/sau suspendarea/excluderea din profesie.⁴⁹ Aceasta este o *răspundere disciplinară*, nefiind clar dacă exercitarea abuzivă a obiecțiunii de conștiință ar putea intra în categoria de *malpraxis*, ce să conducă eventual și la o răspundere civilă delictuală.⁵⁰ Medicii cărora li s-ar încălca dreptul la obiecțiunea de conștiință ar putea, de asemenea, să se adreseze doar Colegiului Medicilor în baza Codului Deontologic, în contradictoriu cu un alt medic, sau instanței de judecată, în contradictoriu cu un al medic și/sau instituția medicală la care activează. Este clar că nivelul de protecție acordat pacienților și medicilor prin reglementarea obiecțiunii de conștiință este insuficient în România, fapt ce poate fi remediat prin adoptarea unei legislații în domeniu. Legat tot de

⁴⁸ În cazul farmaciștilor, este **neclar și dacă există posibilitatea** obiecțiunii de conștiință, deoarece exprimarea Codului deontologic este confuză și contradictorie cu privire la această posibilitate. În cazul asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali, Codul deontologic este mai clar formulat decât cel al farmaciștilor și pare a admite posibilitatea obiecțiunii de conștiință, însă condițiile în care se exercită și obligațiile ulterioare obiecțiunii pentru asistenții medicali rămân în continuare un mister. În asemenea condiții, atât drepturile pacienților, cât și cele ale farmaciștilor și asistenților medicali sunt puse în pericol de lipsa de reglementare clară.

⁴⁹ Art. 22 lit.b) Codul deontologic al medicilor; Art.61, art.94-100 STATUT din 30 martie 2012 al Colegiului Medicilor din România, COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA, publicat în M.Of nr. 298 din 7 mai 2012; <http://www.pacientii.ro/malpraxisul.html> (accesat pe 12.03.2013) Decizia comisiei județene este supusă recursului la o Comisie superioară de disciplină, **a cărei decizie poate fi contestată în contenciosul administrativ.**

⁵⁰ Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în M.Of. 372 (2006); <http://www.pacientii.ro/malpraxisul.html>

caracterul de norme deontologice, procedurile subsecvente prin care un pacient, respectiv un medic pot semnala și sancționa încălcarea drepturilor lor par insuficiente în lumina jurisprudenței CEDO și recomandărilor Adunării Parlamentare a Consiliului Europei, având în vedere că ele au un caracter *post factum și compensatoriu doar în cazul unei răspunderi civile*.

De asemenea, art.33 alin.(2) din Codul deontologic al medicilor este singura reglementare ce asigură un drept la obiecțiunea de conștiință pentru personalul medical. Pe de o parte art.33 oferă garanții pacientului, care trebuie să afle motivul pentru refuz, medicul trebuie să se asigure că prin refuzul acordării serviciilor medicale viața sau sănătatea persoanei în cauză nu sunt puse în pericol (excluzând obiecțiunea în situații de urgență) și va îndruma persoana în cauză spre un alt coleg sau o altă unitate medicală. Totuși, alin(1) al art.33 lărgeste nepermis alin.(2), care se dorește o reglementare restrictivă a obiecțiunii de conștiință, permițându-i medicului să refuze asistența medicală care este de natură “*a-i afecta imaginea sau valorile morale*”. În opinia mea referirea la refuzul pentru cererile care afectează imaginea medicului ar trebui fie eliminată, fie exclusă de la aplicarea în domeniul obiecțiunii de conștiință.

De asemenea, reglementarea este insuficientă, legiuitorul trebuind să includă și o obligație de informare a pacientului în avans (înainte de internare) asupra convingerilor religioase, pentru a evita un conflict între cele două drepturi și a evita pierderea de timp, care, în cazul multor proceduri, este un factor vital. Datoria de a informa pacienții asupra tuturor opțiunilor de tratament la dispoziția lor, prevăzută de art. 4 din Legea 46/2003, ar trebui coroborată cu obiecțiunea de conștiință, astfel încât medicul să fie obligat să îl informeze pe pacient asupra căilor de tratament posibile, astfel încât pacientul să poată lua o decizie informată asupra tratamentului pe care îl va urma, chiar dacă medicul respectiv nu i-l va oferi.⁵¹ Și deferirea pacientului unui alt coleg/unitate medicală trebuie mai amănunțit reglementată; medicul ar trebui să îl defere pe pacient unei instituții sau unui medic care chiar să îi poată oferi acel serviciu și să înregistreze obiecțiunea într-un registru ce să permită monitorizarea acesteia. De asemenea, legislația ar trebui să prevadă că instituțiile cu vederi religioase ferme nu ar trebui să se poziționeze în posturi de unici furnizori de servicii de sănătate, mai ales în zonele rurale, unde posibilitățile de tratament alternativ sunt scăzute.⁵² Pentru protecția medicilor, ar trebui schimbată reglementarea cu privire la angajarea în spitale, care trebuie realizată pe criterii nediscriminatorii, neluând în seamă conștiința sau credința medicului care ar putea obiecta sau nu la o anumită practică. Un mecanism de plângeri în acest sens ar trebui să existe, care să poată bloca eficient o încălcare a dreptului medicului și să prevină obligarea sa la efectuarea unui tratament la care obiectează. De asemenea, legiuitorul ar trebui fie să reglementeze posibilitatea unor spitale să obiecteze, fie să excludă expres posibilitatea, pentru a înlătura orice dubiu în acest sens, care acum planează în legislația română.

Drept concluzie, legiuitorul român ar trebui, să se decidă asupra nivelului de protecție legală pe care dorește să o ofere obiecțiunii de conștiință. În cazul în care dorește să ofere un veritabil drept la obiecțiunea de conștiință, acesta ar trebui reglementat printr-o lege și nu doar la nivel deontologic, unitar pentru toate cadrele

⁵¹ Raport AP, para. 30.

⁵² *The Limits of Conscientious Refusal in Reproductive Medicine*, p. 5

medicale implicate direct într-o procedură medicală, și ar trebui susținut împreună cu dreptul la servicii medicale de sănătate a reproducerii de o reglementare legală eficientă, completă și comprehensivă, ce să ofere garanții suficiente pacientului că drepturile sale nu vor fi încălcate prin obiecțiunea de conștiință a medicului și medicului că drepturile sale nu vor fi încălcate de procedurile medicale curente sau de cererile abuzive ale pacienților.

Bibliografie

Rezoluții, comentarii ale organizațiilor internaționale, organizații profesionale

1. “Religious refusals and reproductive rights”, ACLU Reproductive Freedom Report (2002)
2. Rezoluția 1763 (2010) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei – “Dreptul la obiecțiunea de conștiință în îngrijirea medicală legală”
3. “The Limits of Conscientious Refusal in Reproductive Medicine”, The American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Ethics, Committee Opinion, nr.385 (2007)
4. “Women’s access to lawful medical care: the problem of unregulated use of conscientious objection”, Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei, Comitetul probleme sociale, sănătate și familie, Raport, Document nr. 11757, nr. de referință 3516, 20 Iulie 2010
5. J-F Akandji-Kombe, “Positive obligations under the European Convention on Human Rights - A guide to the implementation of the European Convention on Human Rights”, Human rights handbooks, No. 7 (2007)

Legislație națională și acte ale unor organe profesionale

1. Constituția României;
2. Legea 46/2003 privind drepturile pacienților, publicată în M. Of. 70 (2003);
3. Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în M.Of. 372 (2006);
4. Codul deontologic din 30 martie 2012, Colegiul Medicilor din România, publicat în M.Of. 298 (2012);
5. Codul Deontologic din 15 iunie 2009 al farmacistului, Colegiul Farmaciștilor din România, publicat în M.Of. 490 (2009);
6. Codul deontologic din 9 iulie 2009 și de etică al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical din România, Adunarea Generală Națională. a Ordinului Asistenților Medicali Generali, Moașelor și Asistenților Medicali din România, publicat în M. Of. 560 (2009);
7. STATUT din 30 martie 2012 al Colegiului Medicilor din România, COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA, publicat în M.Of 298 (2012);

Hotărâri ale Curții Europene a Drepturilor Omului

1. A, B și C c. Irlandei, Aplicația nr. 25579/05, CtEDO 16 Decembrie 2010;
2. Bayatyan c. Armenia, Aplicația nr. 23459/03, CtEDO, 7 Iulie 2011;

3. Pichon și Sajous c. Franța, Aplicația nr.49583/99, Decizie asupra admisibilității, 2 Octombrie 2001, CtEDO;
4. R.R c. Polonia, Aplicația nr. 27617/04, CtEDO, 26 Mai 2011;
5. Tysiac c. Polonia, Aplicația nr. 5410/03, CtEDO, 20 Martie 2007;
6. Verein Kontakt-Information-Therapie și Siegfried Hagen c. Austria, Aplicația Nr. 11921/86, Decizie asupra admisibilității, CtEDO, 12 Octombrie 1988;
7. Z c. Polonia, Aplicația nr. 46123/08, CtEDO, 13 Noiembrie 2012;

Manuale și Articole

1. Bedford E.L., „At the Still Point of the Turning Conscientious Objection Debate”, HEC Forum 24 (2012);
2. Bueno de Mesquita J., Finer L., “Conscientious objection: protecting sexual and reproductive health rights”, University of Essex, Human Rights Centre (2009);
3. Brock D.W., “Conscientious refusal by physicians and pharmacists: who is obligated to do what, and why?”, Theoretical Medicine and Bioethics (2008);
4. Campbell M., “Conscientious objection, health care and Article 9 of the European Convention on Human Rights”, Medical Law International, 11(8) (2011);
5. Cavanaugh T.A., “Professional conscientious objection in medicine with attention to referral”, Ave Maria Law Review, vol. 9(1) (2011);
6. Cook R.J., Dickens B.M., “The growing abuse of conscientious objection”, Ethics Journal of the American Medical Association, vol.8, no. 5 (2006);
7. Dickens B.M., Cook, R.J, “Conscientious Commitment to Women’s Health”, International Journal of Gynecology and Obstetrics 113 (2011);
8. Săvulescu J., „Conscientious Objection in Medicine”, British Medical Journal, vol.334 (2006);
9. Selejan-Guțan B., “Protecția europeană a drepturilor omului”, ed.IV, Editura C.H.Beck, 2011;
10. Takemura H., “International Human Right to Conscientious Objection to Military Service and Individual Duties to Disobey Manifestly Illegal Orders”, Springer-Verlag, 2009;

Alte documente

1. Euroregional Center for Public Initiatives: „Refuzul pe motive de religie sau conștiință la efectuarea întreruperii electivă de sarcină în România”, Mai 2011;
2. Federația Organizațiilor Ortodoxe Pro-Vita din România, „Obiecția pe motive de conștiință – drept fundamental al personalului medical”, 2011;

Resurse Internet

1. Bradley I. MD, “Conscientious Objection in Medicine: A Moral Dilemma”, disponibil la <http://www.clinicalcorrelations.org/?p=1454>.
2. <http://www.pacientii.ro/malpraxisul.html>