

En Banc
Baguio City

G.R. No. 204819 – James M. Imbong v. Hon. Paquito N. Ochoa, Jr.; G.R. No. 204934 – Alliance for the Family Foundation (ALFI) v. Hon. Paquito N. Ochoa, Jr. with Intervention – Social Justice Society (SJS) v. Hon. Paquito N. Ochoa, Jr.; G.R. No. 204957 – Task Force for the Family and Life v. Hon. Paquito N. Ochoa, Jr.; G.R. No. 204988 – Serve Life Cagayan de Oro City Inc. v. Office of the President; G.R. No. 205003 – Expedito Bugarin v. Office of the President; G.R. No. 205043 – Eduardo B. Olaguer v. DOH Secretary Enrique T. Ona; G.R. No. 205138 – Philippine Alliance of Xseminarians, Inc. (PAX) v. Hon. Paquito N. Ochoa, Jr.; G.R. No. 205478 – Reynaldo J. Echavez v. Hon. Paquito N. Ochoa, Jr.; G.R. No. 205491 – Sps. Francisco Tatad v. Office of the President; G.R. No. 205720 – Pro-Life Philippines Foundation v. Office of the President; G.R. No. 206355 – Millennium Saint Foundation, Inc. v. Office of the President; G.R. No. 207111 – John Walter B. Juat v. Hon. Paquito N. Ochoa, Jr.; G.R. No. 207172 – Couples for Christ Foundation, Inc. v. Hon. Paquito N. Ochoa, Jr.; G.R. No. 207563 – Almarim Centi Tillah and Abdulhusein M. Kashim v. Executive Secretary Paquito N. Ochoa; and Petition-in-Intervention – Buhay Hayaang Yumabong (Buhay) v. Hon. Paquito N. Ochoa, Jr.

Promulgated:

April 8, 2014

Abdulagana Arana

X -----X

OPINYONG SUMASANG-AYON AT SUMASALUNGAT

Paunang Salita

Sa herarkiya ng mga karapatang pantao, walang hihigit pa sa karapatang mabuhay, at nasasalamin ng ating Saligang Batas ang ganitong paniniwala. Ayon dito, pantay na pangangalagaan ng pamahalaan ang buhay ng ina at ang buhay na kanyang dinadala.¹ Bakas sa adhikaing ito ang pagkilala sa malaking bahaging ginagampanan ng ina sa pagbibigay ng buhay.

Kaya't sasalungatin ko ang bigkasin ng aking mga kapatid na Mahistrado, na ang pagpapalaya sa pasiya ng may-katawan ay kumikitil ng buhay ng kapwa-taong isisilang pa lamang. Wala sa takda ng Saligang Batas at Republic Act No. 10354 (*The Responsible Parenthood and Reproductive Health Act of 2012*), o RH Law, ang pagkitil ng buhay. Nguni't inuunawa rin nito ang karapatan ng mag-asawa na magpalaki ng kanilang pamilya ng may dangal sa buhay. Napakahalaga din sa pananaw ng Saligang Batas at ng

¹ Article II, Section 12.

RH Law ang kalusugan ng pamayanan, lalong-lalo na ang kalusugan ng mga ina o magiging ina ng pamayanang ito. Kaya't mahalaga na ang bawat interpretasyon ng RH Law ay ayon sa ikabubuti ng pamilyang Pilipino at kalusugan ng ina.

Naitakda na sa Saligang Batas, at alinsunod naman dito ang RH Law, na ang buhay ay pangangalagaan mula sa *conception*. Kung ano ang puntong iyon ay katanungan para sa mga dalubhasa ng siyensiya, at hindi para sa Korte Suprema. Mayroong prosesong naitakda ang RH Law kung saan kinikilala ang pangunahing kapangyarihan ng Food and Drug Administration (FDA) sa pagsusuri sa mga katangian ng isang metodo o gamot upang alamin kung ito ay gagamitin sa pagkitil ng buhay na pinagbabawal ng Saligang Batas. Maaari lamang saklawan ng Korte Suprema ang tanong na ito kung ang prosesong legal ay lumabag sa mga alituntunin ng *due process* at mga kaakibat na *procedural rules* nito. Sukdulang panghihimasok ang magtakda kami sa panahong ito kung ang mga *hormonal contraceptives* ay *abortifacient* o hindi.

Gayundin, ang may-katawan na daraan sa paglilihi, pagbubuntis at maaaring ikapeligro ng sariling buhay ay nararapat na pakinggan ng pamahalaan. Maaaring imungkahi ng kapamilya, kasama na ng kanyang asawa, ang alternatibong paraan upang harapin ang sitwasyong pangkalusugan. Nguni't sa bandang huli, ang pasiya ng may-katawan ang dapat manaig. At bagama't ang may-katawan ay wala pa sa hustong gulang, kung siya ay nabuntis na, hindi dapat hadlangan ang kanyang kakayahang humingi ng tulong ukol sa *reproductive health* kahit walang pahintulot ng kanyang magulang sapagka't nakasalalay sa ganitong kakayahan ang kanyang kalusugan at mismong buhay.

Sa panig ng mga matataas na nanunungkulan sa pamahalaan na inatasang magpatupad ng RH Law, hindi nararapat na sila ay hayaang lumabag sa katungkulang ito. Binigyan sila ng kapangyarihan ng pamahalaan upang ipatupad ang mga batas, at hindi nila maaaring gamitin ang nasabing kapangyarihan upang biguin ang mga nilalayon ng pamahalaan para sa mga mamamayan, lalo na't ang mga layuning ito ay kaugnay sa usaping pangkalusugan.

Sinusuportahan ng RH Law ang pagsulong at pangangalaga sa karapatan ng kababaihan. Ang pagkakaloob ng mabisa at mahusay na *reproductive health care services* ay ayon sa layunin nitong masiguro ang kalusugan ng mag-ina, at makapagtatag ng sapat na pamantayan alang-alang sa kapakanan ng lahat.

Hindi maikakaila na ang paulit-ulit na pagbanggit sa mga katagang "*medically-safe, non-abortifacient, effective, legal, affordable and quality reproductive health care services, methods, devices and supplies*" sa RH Law ay di-pangkaraniwang pagpapahalaga sa buhay ng tao at ang sadyang

pagwawaksi sa *abortion* bilang isang krimen na may karampatang parusa ayon sa ating batas.

Ang Pasanin ng *Petitioners*

Pinapalagay bilang isang paunang pag-unawa, na ang lahat ng batas ay hindi labag sa Saligang Batas o konstitusyonal.² Ito ay pangunahing prinsipyo na matagal nang kinikilala, kung kaya't iniwasan ng Korte Suprema na ipawalang-bisa ang isang batas³ bilang pagkilala sa dunong, dangal at kabayanihan ng Kongreso na gumawa nito, at sa Pangulo na nagpatibay dito.⁴ Ang tungkuling magpatupad ng Saligang Batas ay hindi natatangi sa Korte Suprema; ito ay kaakibat na katungkulan ng Kongreso at ng Pangulo.⁵

Dahil ang lahat ng batas ay ipinapalagay na konstitusyonal, ang sinuman na dudulog sa Korte Suprema upang ipawalang-bisa ito ay mabigat ang susuungin. Ipapawalang-bisa lamang ng Korte Suprema ang isang batas o bahagi nito kung malinaw na maipakikita ng *petitioner* ang paglabag nito sa Saligang Batas.⁶ Kinakailangang malinaw at totohanan ang mga batayan sa pagpapawalang-bisa ng batas, at hindi maaaring ang mga ito ay haka-haka lamang.⁷ Saka lamang ipapawalang-bisa ng Korte Suprema ang isang batas kung malinaw na naipakita ang pagmamalabis at pagsalungat ng Kongreso sa ating Saligang Batas.⁸

Ang Pasiya ng Mayorya

Ayon sa *Decision*, ang RH Law ay konstitusyonal maliban na lamang sa mga sumusunod na bahagi nito:

1. *Section 7*,⁹ at ang kaukulang bahagi nito sa *Implementing Rules and Regulations* (IRR) ng RH Law, sa dahilang ito ay: a) nag-uutos sa

² *Barangay Association for National Advancement and Transparency (BANAT) Party-List v. COMELEC*, G.R. No. 177508, 7 August 2009, 595 SCRA 477; *Samson v. Aguirre*, 373 Phil. 668 (1999); *US v. Grant*, 18 Phil. 122 (1910).

³ *Insular Lumber Co. v. Court of Tax Appeals*, 192 Phil. 221 (1981); *Municipality of Jose Panganiban, Camarines Norte v. Shell Company*, 124 Phil. 197 (1966); *Yu Cong Eng v. Trinidad*, 47 Phil. 385 (1925).

⁴ *Garcia v. COMELEC*, G.R. No. 111511, 5 October 1993, 227 SCRA 100.

⁵ *Id.*

⁶ *Lawyers Against Monopoly and Poverty (LAMP) v. Secretary of Budget and Management*, G.R. No. 164987, 24 April 2012, 670 SCRA 373; *Cawaling, Jr. v. COMELEC*, 420 Phil. 524 (2001); *Dimaporo v. Mitra, Jr.*, 279 Phil. 843 (1991).

⁷ *Cawaling v. COMELEC*, *supra* note 7.

⁸ *Basco v. PAGCOR*, 274 Phil. 323 (1991).

⁹ *Section 7. Access to Family Planning.* — All accredited public health facilities shall provide a full range of modern family planning methods, which shall also include medical consultations, supplies and necessary and reasonable procedures for poor and marginalized couples having infertility issues who desire to have children: *Provided*, That family planning services shall likewise be extended by private health facilities to paying patients with the option to grant free care and services to indigents, except in the case of non-maternity specialty hospitals and hospitals owned and operated by a religious group, but they have the option to provide such full range of modern family planning methods: *Provided, further*, That these hospitals shall immediately refer the person seeking such care and services to another health facility which

mga *non-maternity specialty hospitals* at mga ospital na pagmamay-ari o pinatatakbo ng mga *religious group* na agarang ituro sa pinakamalapit na *health facility* ang mga pasyenteng wala sa *emergency condition* o hindi *serious case*, ayon sa R.A. 8344,¹⁰ na naghahangad ng serbisyo ukol sa *modern family planning methods*,¹¹ at b) nagbibigay-daan sa mga menor de edad na may anak o nagkaroon ng *miscarriage* na makinabang sa *modern family planning methods* kahit walang pahintulot ng kanilang mga magulang;¹²

cont.

is conveniently accessible: *Provided, finally*, That the person is not in an emergency condition or serious case as defined in Republic Act No. 8344.

No person shall be denied information and access to family planning services, whether natural or artificial: *Provided*, That minors will not be allowed access to modern methods of family planning without written consent from their parents or guardian/s except when the minor is already a parent or has had a miscarriage.

¹⁰ Sa ilalim ng R.A. 8344 (An Act Penalizing the Refusal of Hospitals and Medical Clinics to Administer Appropriate Initial Medical Treatment and Support in Emergency or Serious Cases), sinasabi na:

SECTION 2. Section 2 of Batas Pambansa Bilang 702 is hereby deleted and in place thereof, new sections 2, 3 and 4 are added, to read as follows:

“SEC. 2. For purposes of this Act, the following definitions shall govern:

“(a) ‘**Emergency**’ — a condition or state of a patient wherein based on the objective findings of a prudent medical officer on duty for the day there is **immediate danger and where delay in initial support and treatment may cause loss of life or cause permanent disability to the patient.** (Emphases supplied)

¹¹ Ayon sa IRR ng RH Law:

Section 5.21. Family planning services shall likewise be extended by private health facilities to paying patients with the option to grant free care and services to indigents, except in case of non-maternity specialty hospitals and hospitals operated by a religious group, but have the option to provide such full range of modern family planning methods; *Provided further*, That these hospitals shall immediately refer the person seeking such care and services to another health facility which is conveniently accessible; *Provided finally*, That the person is not in an emergency condition or serious case as defined in RA 8344.

Section 5.22. *Exemption of Private Hospitals from Providing Family Planning Services.* — Private health facilities shall provide a full range of modern family planning methods to clients, unless the hospital is owned and operated by a religious group, or is classified as a non-maternity specialty hospital, as part of their annual licensing and accreditation requirements.

In order to receive exemption from providing the full range of modern family planning methods, the health care facility must comply with the following requirements:

- a) Submission of proof of hospital ownership and management by a religious group or its status as a non-maternity specialty hospital;
- b) Submission to the DOH of an affidavit stating the modern family planning methods that the facility refuses to provide and the reasons for its objection;
- c) Posting of a notice at the entrance of the facility, in a prominent location and using a clear/legible layout and font, enumerating the reproductive health services the facility does not provide; and
- d) Other requirements as determined by the DOH.

Within sixty (60) days from the effectivity of these Rules, the DOH shall develop guidelines for the implementation of this provision.

¹² Ayon sa IRR ng RH Law:

Section 4.06. *Access to Family Planning Information and Services.* — No person shall be denied information and access to family planning services, whether natural or artificial: *Provided*, That minors will not be allowed access to modern methods of family planning without written consent from their parents or guardian/s except when the minor is already a parent or has had a miscarriage.

Section 4.07. *Access of Minors to Family Planning Services.* — Any minor who consults at health care facilities shall be given age-appropriate counseling on responsible parenthood and reproductive health. Health care facilities shall dispense health products and perform procedures for family planning: *Provided*, That in public health facilities, any of the following conditions are met:

- a) The minor presents written consent from a parent or guardian; or
- b) The minor has had a previous pregnancy or is already a parent as proven by any one of the following circumstances, among others:
 1. Written documentation from a skilled health professional;
 2. Documentation through ancillary examinations such as ultrasound;

2. *Section 23(a)(1)*,¹³ at ang *Section 5.24*¹⁴ ng IRR ng RH Law, sa dahilang pinarurusahan nito ang kahit sinong *health care service provider* na hindi nagpalaganap o tumangging magpalaganap ng mahalagang kaalaman kaugnay ng mga programa at serbisyo ukol sa *reproductive health*, nang walang pakundangan sa *religious beliefs* ng mga *health care service providers* na ito;
3. *Section 23(a)(2)(i)*,¹⁵ at ang kaukulang bahagi nito sa IRR ng RH Law,¹⁶ sa dahilang nagbibigay-daan ito sa isang may asawa na wala sa

cont.

3. Written manifestation from a guardian, local social welfare and development officer, local government official or local health volunteer; or

4. Accompanied personally by a parent, grandparent, or guardian.

Provided further, That consent shall not be required in the case of abused or exploited minors, where the parent or the person exercising parental authority is the respondent, accused, or convicted perpetrator as certified by the proper prosecutorial office or the court.

Provided further, That in the absence of any parent or legal guardian, written consent shall be obtained only for elective surgical procedures from the grandparents, and in their default, the oldest brother or sister who is at least 18 years of age or the relative who has the actual custody of the child, or authorized representatives of children's homes, orphanages, and similar institutions duly accredited by the proper government agency, among others. In no case shall consent be required in emergency or serious cases as defined in RA 8344.

Provided finally, That in case a minor satisfies any of the above conditions but is still refused access to information and/or services, the minor may direct complaints to the designated Reproductive Health Officer (RHO) of the facility. Complaints shall be acted upon immediately.

¹³ *Section 23. Prohibited Acts.* — The following acts are prohibited:

(a) Any health care service provider, whether public or private, who shall:

(1) Knowingly withhold information or restrict the dissemination thereof, and/or intentionally provide incorrect information regarding programs and services on reproductive health including the right to informed choice and access to a full range of legal, medically-safe, non-abortifacient and effective family planning methods;

¹⁴ *Section 5.24. Public Skilled Health Professional as a Conscientious Objector.* — In order to legally refuse to deliver reproductive health care services or information as a conscientious objector, a public skilled health professional shall comply with the following requirements:

a) The skilled health professional shall explain to the client the limited range of services he/she can provide;

b) Extraordinary diligence shall be exerted to refer the client seeking care to another skilled health professional or volunteer willing and capable of delivering the desired reproductive health care service within the same facility;

c) If within the same health facility, there is no other skilled health professional or volunteer willing and capable of delivering the desired reproductive health care service, the conscientious objector shall refer the client to another specific health facility or provider that is conveniently accessible in consideration of the client's travel arrangements and financial capacity;

d) Written documentation of compliance with the preceding requirements; and

e) Other requirements as determined by the DOH.

In the event where the public skilled health professional cannot comply with all of the above requirements, he or she shall deliver the client's desired reproductive health care service or information without further delay.

Provided, That skilled health professionals such as provincial, city, or municipal health officers, chiefs of hospital, head nurses, supervising midwives, among others, who by virtue of their office are specifically charged with the duty to implement the provisions of the RPRH Act and these Rules, cannot be considered as conscientious objectors.

Within sixty (60) days from the effectivity of these rules, the DOH shall develop guidelines for the implementation of this provision.

¹⁵ *Section 23. Prohibited Acts.* — The following acts are prohibited:

(a) Any health care service provider, whether public or private, who shall:

(2) Refuse to perform legal and medically-safe reproductive health procedures on any person of legal age on the ground of lack of consent or authorization of the following persons in the following instances:

(i) Spousal consent in case of married persons: *Provided, That* in case of disagreement, the decision of the one undergoing the procedure shall prevail; and x x x.

¹⁶ *Section 16.01.* The following acts are prohibited:

emergency condition o hindi *serious case* na sumailalim sa *reproductive health procedures* kahit walang pahintulot ng kanyang asawa;

4. *Section 23(a)(2)(ii)*¹⁷ sa dahilang pinarurusahan nito ang *health care service provider* na hihingi ng pahintulot ng magulang bago magsagawa ng *reproductive health procedure* sa menor de edad na wala sa *emergency condition* o hindi *serious case*;
5. *Section 23(a)(3)*,¹⁸ at ang *Section 5.24* ng IRR ng RH Law, sa dahilang pinarurusahan nito ang kahit sinong *health care service provider* na hindi nagturo o tumangging ituro sa pinakamalapit na *health facility* ang mga pasyenteng wala sa *emergency condition* o hindi *serious case* na naghahangad ng serbisyo ukol sa *modern family planning methods*;
6. *Section 23(b)*,¹⁹ at ang *Section 5.24* ng IRR ng RH Law, sa dahilang pinarurusahan nito ang kahit sinong *public officer* na ayaw magtaguyod ng *reproductive health programs* o gagawa ng kahit

cont.

a) Any health care service provider, whether public or private, who shall:

2. Refuse to perform legal and medically-safe reproductive health procedures on any person of legal age on the ground of lack of consent or authorization of the following persons in the following instances:

i. Spousal consent in case of married persons: *Provided, That* in case of disagreement, the decision of the one undergoing the procedure shall prevail; and

¹⁷ *Section 23. Prohibited Acts.* – The following acts are prohibited:

(a) Any health care service provider, whether public or private, who shall:

(2) Refuse to perform legal and medically-safe reproductive health procedures on any person of legal age on the ground of lack of consent or authorization of the following persons in the following instances:

x x x

(ii) Parental consent or that of the person exercising parental authority in the case of abused minors, where the parent or the person exercising parental authority is the respondent, accused or convicted perpetrator as certified by the proper prosecutorial office of the court. In the case of minors, the written consent of parents or legal guardian or, in their absence, persons exercising parental authority or next-of-kin shall be required only in elective surgical procedures and in no case shall consent be required in emergency or serious cases as defined in Republic Act No. 8344; and x x x.

¹⁸ *Section 23. Prohibited Acts.* — The following acts are prohibited:

(a) Any health care service provider, whether public or private, who shall:

(3) Refuse to extend quality health care services and information on account of the person's marital status, gender, age, religious convictions, personal circumstances, or nature of work: *Provided, That* the conscientious objection of a health care service provider based on his/her ethical or religious beliefs shall be respected; however, the conscientious objector shall immediately refer the person seeking such care and services to another health care service provider within the same facility or one which is conveniently accessible: *Provided, further, That* the person is not in an emergency condition or serious case as defined in Republic Act No. 8344, which penalizes the refusal of hospitals and medical clinics to administer appropriate initial medical treatment and support in emergency and serious cases.

¹⁹ *Section 23. Prohibited Acts.* — The following acts are prohibited:

(b) Any public officer, elected or appointed, specifically charged with the duty to implement the provisions hereof, who, personally or through a subordinate, prohibits or restricts the delivery of legal and medically-safe reproductive health care services, including family planning; or forces, coerces or induces any person to use such services; or refuses to allocate, approve or release any budget for reproductive health care services, or to support reproductive health programs; or shall do any act that hinders the full implementation of a reproductive health program as mandated by this Act;

anong hahadlang o makakasagabal sa malawakang pagsasakatuparan ng isang *reproductive health program*;

7. *Section 17*,²⁰ at ang kaukulang bahagi nito sa IRR ng RH Law,²¹ kaugnay sa pagsasagawa ng *pro bono reproductive health services* sa dahilang naapektuhan nito ang *conscientious objector* sa pagkuha ng *PhilHealth accreditation*; at
8. *Section 3.01(a)*²² at *3.01(j)*²³ ng IRR ng RH Law sa dahilang nagdadagdag ito ng salitang "*primarily*" sa kahulugan ng *abortifacient*, na labag sa *Section 4(a)*²⁴ ng RH Law at *Section 12, Article II*²⁵ ng Saligang Batas.

²⁰ Section 17. *Pro Bono Services for Indigent Women*. — Private and nongovernment reproductive health care service providers including, but not limited to, gynecologists and obstetricians, are encouraged to provide at least forty-eight (48) hours annually of reproductive health services, ranging from providing information and education to rendering medical services, free of charge to indigent and low-income patients as identified through the NHTS-PR and other government measures of identifying marginalization, especially to pregnant adolescents. The forty-eight (48) hours annual *pro bono* services shall be included as a prerequisite in the accreditation under the PhilHealth.

²¹ Section 6.11. *Pro Bono Services for Indigent Women*. — Private and nongovernment reproductive healthcare service providers including, but not limited to, gynecologists and obstetricians, are encouraged to provide at least forty-eight (48) hours annually of reproductive health services, ranging from providing information and education to rendering medical services, free of charge to indigent and low-income patients as identified through the NHTS-PR and other government measures of identifying marginalization, especially to pregnant adolescents. The forty-eight (48) hours annual *pro bono* services shall be included as a prerequisite in the accreditation under the PhilHealth.

Section 6.12. *Affidavit Attesting to Pro Bono Service*. — For purposes of the above provision, the health care providers involved in the provision of reproductive health care shall submit as part of requirements for PhilHealth accreditation a duly notarized affidavit attested to by two witnesses of legal age, following the format to be prescribed by PhilHealth, stating the circumstances by which forty-eight (48) hours of *pro bono* services per year have been rendered. The same shall be submitted to PhilHealth along with the other requirements for accreditation.

Section 6.13. *Specification of Pro Bono Services*. — Reproductive health care that may be provided *pro bono* shall be according to the definition of reproductive health care in Section 3.01 (ss) of these Rules. Services for which PhilHealth reimbursement is being or shall be applied for by the health care provider shall not be counted as part of the forty-eight (48)-hour requirement for *pro bono* services.

²² Section 3.01. For purposes of these Rules, the terms shall be defined as follows:

a) *Abortifacient* refers to any drug or device that **primarily** induces abortion or the destruction of a fetus inside the mother's womb or the prevention of the fertilized ovum to reach and be implanted in the mother's womb upon determination of the Food and Drug Administration (FDA). (Emphasis supplied)

²³ Section 3.01. For purposes of these Rules, the terms shall be defined as follows:

j) *Contraceptive* refers to any safe, legal, effective, and scientifically proven modern family planning method, device, or health product, whether natural or artificial, that prevents pregnancy but does not **primarily** destroy a fertilized ovum or prevent a fertilized ovum from being implanted in the mother's womb in doses of its approved indication as determined by the Food and Drug Administration (FDA). (Emphasis supplied)

²⁴ Section 4. *Definition of Terms*. — For the purpose of this Act, the following terms shall be defined as follows:

(a) *Abortifacient* refers to any drug or device that induces abortion or the destruction of a fetus inside the mother's womb or the prevention of the fertilized ovum to reach and be implanted in the mother's womb upon determination of the FDA.

²⁵ Section 12. The State recognizes the sanctity of family life and shall protect and strengthen the family as a basic autonomous social institution. It shall equally protect the life of the mother and the life of the unborn from conception. The natural and primary right and duty of parents in the rearing of the youth for civic efficiency and the development of moral character shall receive the support of the Government.

Ang Religious Freedom, ang Compelling State Interest Test,
at ang Conscientious Objector

Bago ko talakayin ang mga substantibong mga argumento ukol sa *religious freedom*, nais kong batikusin ang paggamit ng isang *technical legal test* upang timbangin kung alin sa dalawa: (a) ang polisiya ng pamahalaan, gaya ng reproductive health, o (b) isang karapatan gaya ng *religious freedom*, ang dapat manaig. Sa palagay ko, hindi akma ang paggamit ng *technical legal test* na *compelling state interest* sa kasong hinaharap natin.

Hindi ako sumasang-ayon na nararapat gamitin ang *compelling state interest test* upang tiyakin ang legalidad ng RH Law – partikular na ang paggarantiya ng pamahalaan sa ligtas, mabisa, abot-kaya, de-kalidad, naaayon sa batas at hindi *abortifacient* na *reproductive health care services, methods, devices at supplies* para sa lahat, pati na ang mahalagang kaalaman ukol dito – sa kadahilanang buo ang pagkilala ng RH Law sa *religious freedom*, kaya’t hindi na kailangan ang *test* na ito. Sa *Estrada v. Escritor*,²⁶ ipinaliwanag natin na:

The “compelling state interest” test is proper where conduct is involved for the whole gamut of human conduct has different effects on the state’s interests: some effects may be immediate and short-term while others delayed and far-reaching. A test that would protect the interests of the state in preventing a substantive evil, whether immediate or delayed, is therefore necessary. However, not any interest of the state would suffice to prevail over the right to religious freedom as this is a fundamental right that enjoys a preferred position in the hierarchy of rights – “the most inalienable and sacred of all human rights,” in the words of Jefferson. This right is sacred for an invocation of the Free Exercise Clause is an appeal to a higher sovereignty. The entire constitutional order of limited government is premised upon an acknowledgment of such higher sovereignty, thus the Filipinos implore the “aid of Almighty God in order to build a just and humane society and establish a government.” As held in *Sherbert*, only the gravest abuses, endangering paramount interests can limit this fundamental right. A mere balancing of interests which balances a right with just a colorable state interest is therefore not appropriate. Instead, only a compelling interest of the state can prevail over the fundamental right to religious liberty. The test requires the state to carry a heavy burden, a compelling one, for to do otherwise would allow the state to batter religion, especially the less powerful ones until they are destroyed. **In determining which shall prevail between the state’s interest and religious liberty, reasonableness shall be the guide. The “compelling state interest” serves the purpose of revering religious liberty while at the same time affording protection to the paramount interests of the state.**²⁷ (Emphasis ours)

Ginamit ang *compelling state interest test* sa *Estrada v. Escritor* upang malaman kung ang *respondent* doon ay nararapat na bigyan ng

²⁶ 455 Phil. 411 (2003).

²⁷ Id. at 577-578.

exemption laban sa kasong administratibo bunga ng pakikisama niya sa lalaking hindi niya asawa ayon sa *Civil Code*. Karaniwan, bilang kawani ng pamahalaan, mahaharap ang *respondent* sa kasong *disgraceful and immoral conduct*. Bagkus, inilahad ng *respondent* na bagama't walang basbas ng pamahalaang sibil ang kanilang pagsasama, may basbas naman ito ng kanilang relihiyon na *Jehovah's Witnesses and the Watch Tower and Bible Tract Society*. Kaya't hindi siya nararapat na sampahan ng kasong administratibo bunga nito.

Sa kadahilanang aminado naman ang *Solicitor General* na tunay at tapat ang paniniwala ng *respondent* sa kaniyang relihiyon, at nagdudulot ng ligalig sa kanyang paniniwala ang banta ng *disciplinary action* bunga ng kasong *disgraceful and immoral conduct*, nagpasiya ang Korte Suprema na nararapat na patunayan ng pamahalaan kung tunay nga na may *compelling secular objective* na nagbunsod dito upang hindi payagan ang pakikisama ng *respondent* sa lalaking hindi niya asawa. Nararapat din, ayon sa Korte Suprema, na ipakita ng pamahalaan na gumamit ito ng *least restrictive means* sa pagpigil ng karapatan ng mga tao sa pagtatanggol nito ng *compelling state interest*.

Ukol dito, inihayag ng Korte Suprema na "*the government must do more than assert the objectives at risk if exemption is given; it must precisely show how and to what extent those objectives will be undermined if exemptions are granted.*"²⁸ Sa kalaunan, bigo ang pamahalaan na patunayan ang pakay nito sa pagbabawal sa relasyon ng *respondent*. Bunsod nito, binigyan ng *exemption* sa parusa ang *respondent* batay sa kanyang *religious freedom*.

Malinaw sa *Estrada v. Escritor* na sa ilalim ng *compelling state interest test*, ipinagtutunggali ang *religious freedom* ng mga mamamayan at ang interes ng pamahalaan sa pagpapatupad ng patakarang sinasabing nagpapahirap sa *religious convictions* ng ilan. Kapag hindi nanaig ang interes ng pamahalaan, magbibigay ng *exemption* sa patakaran ang Korte Suprema para sa mga mamamayang naninindigan para sa kanilang *religious freedom*. Isinaad din sa *Estrada v. Escritor* na nakagawian na ng Korte Suprema na magbigay ng *exemption* sa halip na magpawalang-bisa ng mga patakaran ng pamahalaan pagdating sa usapin ng *religious freedom*.

Hindi ito ang sitwasyon sa ilalim ng RH Law. Ayon sa *petitioners*, katumbas ng isang pagkakasala sa ilalim ng kanilang relihiyon ang pagsasagawa ng serbisyo ukol sa *modern family planning methods* at pagbibigay ng payo ukol dito. Labag ito sa *religious freedom* ng mga *conscientious health professionals* na naniniwalang likas na masama ang *contraception*. Dahil dito, nararapat na ipawalang-bisa ang RH Law. At, ayon sa mga kapatid kong Mahistrado, walang *compelling state interest* para

²⁸ Id. at 530.

payagan ang pamahalaang pilitin ang *health professionals* na lumabag sa kanilang paniniwala. Ang totoo, walang paglabag sa paniniwala na pinapataw ang RH Law.

Ang Opt-Out Clause

Nakalimutan ng *petitioners* ang kabuuan ng RH Law. Batid ng Kongreso na maaaring makasagasa sa paniniwala at ikaligalig ng ilang *medical professionals* ang kautusang ito sa RH Law. Dahil mismo dito kaya nag-ukit ang Kongreso ng *exemption* sa RH Law para sa mga *conscientious objectors* sa pamamagitan ng “*opt-out clause*.” Sa ilalim ng *opt-out clause* na nakapaloob sa *Section 7* ng RH Law, hindi obligadong magdulot ng serbisyo kaugnay sa *modern family planning methods* ang mga *non-maternity specialty hospitals* at mga ospital na pagmamay-ari at pinatatakbo ng mga *religious groups*. Sa kabilang banda, pinahahalagahan sa ilalim ng *Section 23(a)(3)* ng RH Law ang *conscientious objection* ng *health care service providers* batay sa kanilang *ethical* o *religious beliefs*. Ayon dito, *exempted* sila sa kaparusahan na ipapataw sa mga tatanging magdulot ng *reproductive health care services* at magbigay ng mahalagang kaalaman ukol dito.

Samakatuwid, hindi na nararapat na gamitin pa ang *compelling state interest test* upang matiyak ang legalidad ng RH Law. Matatandaang sa ilalim ng *compelling state interest test*, kailangang ipakita ng pamahalaan kung paano mawawalan ng saysay ang mga layunin nito sa pagbuo ng RH Law kung magbibigay ito ng *exemptions* sa mga itinatakda ng batas. Nguni’t dahil kinilala na ng RH Law ang *religious freedom* ng mga *conscientious objectors* sa pamamagitan ng *exemption* na naka-ukit na dito, wala na sa pamahalaan ang pasanin upang ipagtanggol ang interes nito sa pagsisikap na mapangalagaan ang *reproductive health* ng mga mamamayan.

Naging sensitibo ang Kongreso sa paniniwala ng mga *conscientious objectors* sa pamamagitan ng paglalatag ng *exemptions* sa RH Law. Sa puntong ito, kung kakailanganin pa ng Kongreso na patunayan ang *compelling state interest*, mawawalan ng saysay ang respeto sa isa’t isa na iniaatas ng ating Saligang Batas sa mga magigiting na sangay ng pamahalaan.

Ang agarang pagturo na lamang sa pinakamalapit na *health facility* o *health care service provider* sa mga pasyenteng naghahangad ng serbisyo ukol sa *modern family planning methods* ang nalalabing katungkulan ng mga *conscientious objectors*, ng mga *non-maternity specialty hospitals*, at mga ospital na pagmamay-ari at pinatatakbo ng mga *religious groups*. Ito ay upang malaman ng pasyente kung saan siya tutungo at upang hindi naman sila mapagkaitan ng serbisyong inihahandog ng pamahalaan para mapangalagaan ang kanilang *reproductive health*.

Ayon sa Solicitor General:

74. The duty to refer, as an “opt out” clause, is a carefully balanced compromise between, on one hand, the interests of the religious objector who is allowed to keep silent but is required to refer and, on the other, the citizen who needs access to information and who has the right to expect that the health care professional in front of her will act professionally. The concession given by the State under Section 7 and 23(a)(3) is sufficient accommodation to the right to freely exercise one’s religion without unnecessarily infringing on the rights of others.²⁹

Ayaw magpadala ng mga *petitioners*. Giit nila, labag pa rin sa kanilang *religious freedom* ang pag-aatas ng *duty to refer*. Sang-ayon dito ang *Decision* at nagsaad ito na ang *opt-out clause* ay isang “*false compromise because it makes pro-life health providers complicit in the performance of an act that they find morally repugnant or offensive.*”³⁰

Ayon sa paninindigang ito, ang pagturo sa pasyente sa ibang pinakamalapit na *health facility* o *health care service provider* na makatutulong sa kanila ay kahalintulad na kaagad ng *contraception*, ang bagay na kanilang itinuturing na likas na masama. Totoo naman na maaaring puntahan nga ng pasyente ang itinurong *health facility* o *health care service provider* at doon ay makakuha ito ng serbisyo ukol sa *modern family planning methods* na makasalanan sa paningin ng *conscientious objector*. Nguni’t bunga lamang ng pagsasanib ng napakaraming posibilidad ang resultang ito.

Maaaring magpasiya ang pasyente na hindi na lang kumunsulta, o kaya ay pumunta ito sa *health facility* o *health care service provider* na iba sa itinuro sa kanya ng *conscientious objector*. Maaari ding magpayo ang naiturong *health facility* o *health care service provider* na hindi hiyang o nararapat sa pasyente ang *modern family planning methods* dahil sa kundisyon ng kanyang pangangatawan. Maaaring pagkatapos ng lahat ng pagpapayo, pagpapatingin at paghahanda ukol sa gagawing *modern family planning method* o *procedure* ay magpasiya ang pasyente na huwag na lang ituloy ang lahat ng ito.

Isa lamang sa maraming posibilidad ang kinatatakutang resulta ng mga *petitioners*, at gayunpaman, hindi huling hakbang na maghahatid sa pasyente tungo sa *contraception* ang pagtuturo sa ibang *health facility* o *health care service provider*.

Ayon sa *Decision*, walang idinudulot na paglabag sa *religious freedom* ang pag-uutos sa mga ikakasal na dumalo sa mga *seminar* ukol sa *responsible parenthood, family planning, breastfeeding* at *infant nutrition*

²⁹ Memorandum of the Office of the Solicitor General, p. 25.

³⁰ Decision.

dahil hindi naman sila obligadong sumunod sa mga ituturo dito. Hindi rin masama ang pagbibigay-daan na mabigyan ng mahalagang kaalaman tungkol sa *family planning services* ang mga menor de edad na may anak o nagkaroon ng *miscarriage* para matutunan nila ang mga bagay na makatutulong sa kanila upang pangalagaan ang kanilang katawan at anak o dinadala. Kung gayon, at kahalintulad ng nasabing sitwasyon, wala rin dapat pagtutol sa atas ng RH Law na ituro ng mga *conscientious objector* ang mga pasyente sa pinakamalapit na *health facility* o *health care service provider* na makatutulong sa kanila.

Ang pagpapahalaga sa *informed choice* ng mga Pilipino pagdating sa usapin ng *reproductive health* ang pundasyon ng RH Law. Mananatili ang pagpapasiya sa pasyente; hinihiling lamang na huwag hadlangan ng *conscientious objectors* ang kanilang daan tungo sa paggawa ng masusing pagpapasiya.

Kinikilala ng *International Covenant on Civil and Political Rights* na ang *religious freedom* ay maaari ding mapasailalim sa mga "*limitations ... prescribed by law and ... necessary to protect public safety, order, health, or morals or the fundamental rights and freedoms of others.*"³¹ Bukod dito, hindi rin maikakaila na maaaring ipagbawal ng pamahalaan ang isang gawain kahit alinsunod pa ito sa *religious convictions* kung ito ay labag sa "*important social duties or subversive of good order.*"³²

Sa kanilang pagpasok sa propesyon, tinanggap ng mga *medical professionals* ang mga *moral values* at kaakibat na katungkulan sa mga pasyente.³³ Isa dito ang napapanahong *duty to refer* sa ibang *health facility* o *health care service provider* kung batid nila na dahil sa kanilang *religious beliefs*, hindi nila maaaring ihatid ang serbisyong hinihingi o kinakailangan ng pasyente.³⁴ Upang mapanatili ang *ethical practice*, hinihikayat ng mga pantas ang mga *conscientious objectors* na maglingkod kalapit ang ibang *medical professionals* na hindi *conscientious objectors* upang maayos na mapanatili ang isang *referral system* para masigurado na maibibigay sa pasyente ang mga pangangailangan nitong hindi kayang tugunan ng *conscientious objector*.³⁵ Mahalaga ito upang masiguro na tuloy-tuloy ang serbisyong pangkalusugan para sa mga taong nangangailangan nito.

Dahil dito, hindi maituturing na dagdag pasanin ng *medical professionals* ang *duty to refer* sa ilalim ng RH Law. Likas na ito sa kanilang propesyon. Sa katunayan, nasa kapangyarihan ng Kongreso ang maglatag ng mga alituntunin at dagdag na pasanin sa propesyon ng medisina ayon sa *police power* nito upang isulong ang *public health*. At, inuunawa ng RH

³¹ Article 18(3).

³² *Braunfeld v. Brown*, 366 U.S. 599 (1961).

³³ *The Limits of Conscientious Refusal in Reproductive Medicine*, The American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Ethics Opinion, Number 385, November 2007, Reaffirmed 2013.

³⁴ *Id.*

³⁵ *Id.*

Law na dahil sa *religious convictions*, hindi maaaring isagawa ng isang *medical professional* ang serbisyo ukol sa *modern family planning methods* kahit hinihingi pa ng pasyente. Dahil dito, pinapayagan sila na tumanggi ng pasyente at papuntahin ito sa ibang *medical professional* na makatutulong dito.

Kung tutuusin, maituturing na paglabag sa sinumpaang tungkulin ng mga *medical professionals* ang pagtanggap magturo ng pasyente sa ibang *medical professional*. Maaari itong maging basehan ng *disciplinary action* laban sa kanila. Ayon sa isang lathalain, dahil ang mga *medical professionals* ay napapaloob sa isang *monopoly* sa paghahatid ng serbisyong pangkalusugan, ang ilan sa kanila na mas pinahahalagahan ang kanilang *religious interests* nang walang pakundangan sa kapakanan ng kanilang pasyente ay nababalot sa isang matinding *conflict of interest*.³⁶ Kilala ang dakilang propesyong ito sa pagpapakasakit para sa ikabubuti ng ibang tao,³⁷ kaya naman ang pagtanggap kahit sa pagtuturo na lamang sa ibang *health facility* o *health care service provider* ay maituturing na pagkait ng serbisyong pangkalusugan sa mga pasyente.

Upang mabigyan ng katumbas na proteksyon ang karapatan ng mga pasyente sa tuloy-tuloy na serbisyong pangkalusugan, minabuti ng Kongreso na patawan ng parusa ang mga *conscientious objectors* na tatanggapin tuparin man lamang ang *duty to refer*. Ipinataw ang parusa upang masiguro na hindi naman magagamit ng *conscientious medical professionals* ang *exemption* na ipinagkaloob sa kanila upang ipataw ang kanilang *religious beliefs* sa kanilang mga pasyente. Pinaiiral ito ng prinsipyong ang karapatan ng malayang pagsamba at pagpapahayag ng relihiyon ay nangangahulugan na walang karapatan ang sinuman na mang-api sa paniniwalang hindi ayon sa kanila.

Sa puntong ito, nais kong linawin na ipinagbabawal ng *Section 23(a)(1)* ang pagkakait ng mahalagang kaalaman, pagbabawal sa pagpapalaganap nito o sadyang pagbibigay ng maling impormasyon kaugnay ng mga programa at serbisyo ukol sa *reproductive health*, karapatan ng lahat sa *informed choice* at ang paggarantiya ng pamahalaan sa ligtas, mabisa, abot-kaya, de-kalidad, naaayon sa batas at hindi *abortifacient* na *family planning methods*.

Sa kabilang banda, ipinagbabawal naman ng *Section 23(a)(2)* ang pagtanggap magsagawa ng ligtas at naaayon sa batas na *reproductive health procedures* dahil lamang sa ang taong naghahangad nito, bagama't nasa hustong edad, ay hindi makapagpakita ng pahintulot ng kanyang asawa o

³⁶ *Unethical Protection of Conscience: Defending the Powerful against the Weak*, Bernard M. Dickens, PhD, LL.D., American Medical Association Journal of Ethics, September 2009, Volume 11, Number 9: 725-729.

³⁷ *Id.*

magulang. Hindi nito ipinagbabawal ang pagtanggap magsagawa ng *reproductive health procedures* dahil sa kanilang *religious beliefs*.

Ang mga *health care service providers* na tinutukoy sa *Section 23(a)(1)* at *Section 23(a)(2)* ay hindi ang mga *conscientious objectors*. Kung *conscientious objector* ang isang *health care service provider*, maaari na siyang tumanggi sa unang pagkakataon pa lamang, at wala na siyang oportunidad para magbigay ng maling impormasyon kaugnay ng mga programa at serbisyo ukol sa *reproductive health* dahil tinanggihan na niya ang pasyente. Gayundin, wala nang oportunidad ang mga *conscientious objectors* na tumanggap magsagawa ng ligtas at naaayon sa batas na *reproductive health procedures* sa isang may-asawa o menor de edad dahil sa kakulangan ng pahintulot ng asawa o magulang. Paglapit pa lamang ng pasyente sa kanya na humihingi ng serbisyo ukol sa *reproductive health*, maaari na siyang tumanggi, at ang pagtanggap ito ay dahil sa kanyang *religious beliefs*, hindi dahil sa kawalan ng pahintulot.

Kung *conscientious objector* ang *health care service provider*, mapapasailalim siya sa *Section 23(a)(3)* na nagsasabing isasaalang-alang at irerespeto ang kanilang *ethical* o *religious beliefs*. Ayon dito, bagama't maaaring parusahan ang iba kung sila ay tatanggap magsagawa ng dekalidad na *health care services* o tatanggap magbigay ng mahalagang kaalaman ukol dito, pinapayagan ang mga *conscientious objector* na tumanggi kung wala sa *emergency condition* o hindi *serious case* ang pasyente. Hindi parurusahan ng batas ang mga *conscientious objector* na tumanggi, at kabilang ito sa *exemption* na inilatag ng RH Law para sa kanila.

Sa gayon, malinaw ang *legislative intent* ng Kongreso na hindi mapapasailalim ang mga *conscientious objector* sa *Section 23(a)(1)* at *Section 23(a)(2)*. Maaari nang tumanggi sa pasyenteng wala sa *emergency condition* o hindi *serious case* sa unang pagkakataon pa lamang ang sinumang *health care service provider*, pribado o pampubliko, na tumututol sa paghahatid at pagsasagawa ng *reproductive health services* at *procedures* at pagbibigay ng mahalagang kaalaman ukol dito dahil sa kanilang *religious beliefs*.

Nguni't, kalakip ng karapatan ng pagtanggap ng mga *conscientious objector* ang katungkulang ituro ang mga pasyenteng wala sa *emergency condition* o hindi *serious case* sa ibang pinakamalapit na *health facility* kung saan nila makukuha ang serbisyo at mahalagang kaalaman ukol sa *reproductive health* na ninanais nila.

FDA Certification sa Section 9

Ayon sa *Decision*, “empty as it is absurd”³⁸ ang huling pangungusap sa unang talata ng *Section 9*³⁹ ng RH Law na nag-uutos na makukuha lamang sa kondisyong hindi gagamitin bilang *abortifacient* ang mga produkto na kasama o isasama sa *essential drugs list* (EDL). Ayon sa kanila, hindi naman maaaring naroroon ang FDA upang maglabas ng *certification* ukol dito sa tuwing ipamamahagi ang *contraceptive*. Sa halip, iminungkahi na baguhin ang pagkakasulat ng pangungusap upang linawin na walang kahit anong *abortifacient* na isasama o maisasama sa EDL.

Noong *oral arguments*, nilinaw ni *Associate Justice Mariano C. Del Castillo* ang bagay na ito sa *Solicitor General*, partikular na sa paraan kung paano masisiguro ng pamahalaan na hindi gagamitin bilang *abortifacient* ang mga produkto sa EDL:

JUSTICE DEL CASTILLO:

Just one question, Counsel. The RH Law allows the availability of these contraceptives provided they will not be used as an abortifacient.

SOL. GEN. JARDELEZA:

Yes, Your Honor.

JUSTICE DEL CASTILLO:

So there’s a possibility that these contraceptives, these drugs and devices may be used as an abortifacient?

SOL. GEN. JARDELEZA:

No, Your Honor, there will be [sic] not be a possibility. After you have the FDA certifying that...(interrupted)

JUSTICE DEL CASTILLO:

Yes, but why does the law still [say] that, “...provided that they will not be used as an abortifacient [?]”

SOL. GEN. JARDELEZA:

The context of that, Your Honor, is that, there are certain drugs which are abortifacients.

JUSTICE DEL CASTILLO:

So how then can...how can a government make sure that these drugs will not be used as an abortifacient?

SOL. GEN. JARDELEZA:

To the best of my understanding, Your Honor, for example, a woman who is pregnant and then the doctor says there is no more fetal heartbeat then the unborn or the fetus is dead. The doctor will have to

³⁸ Decision.

³⁹ Section 9. *The Philippine National Drug Formulary System and Family Planning Supplies*. – The National Drug Formulary shall include hormonal contraceptives, intrauterine devices, injectables and other safe, legal, non-abortifacient and effective family planning products and supplies. The Philippine National Drug Formulary System (PNDFS) shall be observed in selecting drugs including family planning supplies that will be included or removed from the Essential Drugs List (EDL) in accordance with existing practice and in consultation with reputable medical associations in the Philippines. **For the purpose of this Act, any product or supply included or to be included in the EDL must have a certification from the FDA that said product and supply is made available on the condition that it is not to be used as an abortifacient.** (Emphasis supplied)

induce abortion. Sometimes you do this by curettage, which I think, incision. **But many times there are drugs that are abortifacient; they are life-saving because then you bring the woman to a health center, the baby is dead, you induce abortion,** the doctors can correct me, once that drug, I think, is called oxytoxin. **So any hospital has oxytoxin in its pharmacy because you need that as a life-saving drug. That is the context of that provision which says, "...should not be used as an abortifacient."** Meaning, just like restricted drugs, oxytoxin will only be used in a hospital to be used for therapeutic abortion, that I believe, Your Honor, is the meaning of that, "...cannot be used as an abortifacient." Meaning, the National Drug Formulary contains oxytoxin, I believe, today but that is to be used under certain very very restrictive conditions, that's the meaning of "...should not be used as an abortifacient." Meaning, a woman who is healthy in the pregnancy cannot go to a doctor and the doctor will say, "You want an abortion, I'll give you oxytoxin", that cannot be done, Your Honor; that's my understanding.

JUSTICE DEL CASTILLO:

So when there's only a choice between the life of the mother and the life of the child.

SOL. GEN. JARDELEZA:

Yes, that's my understanding. **The best example is the, the monitor shows there is no more fetal heartbeat. If you don't induce abortion, the mother will die.**

JUSTICE DEL CASTILLO:

Thank you, counsel.⁴⁰ (Emphases supplied)

Sa gayon, maaaring isama ng FDA ang ilang maaaring gamiting *abortifacients*, tulad ng *oxytoxin*, sa *National Drug Formulary* dahil ang mga ito ay ginagamit upang mailabas ang patay na sanggol mula sa sinapupunan ng ina. Ginagawa ito upang mailigtas ang buhay ng ina na maaaring mameligro bunga ng impeksiyon kung hahayaang nasa loob ang patay na sanggol. Nagpapahiwatig lamang ang huling pangungusap sa unang talata ng *Section 9* ng *legislative intent* na kahit may mga *abortifacients* na isasama sa EDL, ipinagbabawal na gamitin ang mga ito bilang *abortifacient*, o paraan upang mapatay ang malusog na sanggol sa sinapupunan.

Pahintulot ng Asawa

Mayroong pangunahing karapatan, at pangangailangan, ang lahat ng tao sa sariling pagpapasiya. Biniyayaan ng kaisipan ang lahat ng tao upang malayang maipahayag ang kanyang saloobin, makabuo ng sariling pananaw at makapagpasiya para sa kanyang kinabukasan.

Sa ilalim ng ating Saligang Batas, pinangangalagaan ng *due process clause* ang garantiya ng kalayaan sa bawat Pilipino. Nagsasabi ito na walang sinuman ang maaaring bawian ng buhay, kalayaan at ari-arian nang hindi ayon sa paraang inilatag sa batas. Panangga ng mga mamamayan ang *due*

⁴⁰ TSN, 6 August 2013, pp. 171-173.



process clause sa hindi makatuwirang pamamalakad at pagsamsam ng pamahalaan. Gayunpaman, “[t]he *Due Process Clause* guarantees more than fair process, and the ‘liberty’ it protects includes more than the absence of physical restraint.”⁴¹ Nagtatakda ang *due process clause* ng limitasyon sa kapangyarihan ng pamahalaan pagdating sa mga karapatan ng mamamayan.⁴² Bukod sa mga karapatang ginagarantiya ng *Bill of Rights*, saklaw ng *due process clause* ang lahat ng bahagi ng buhay ng tao. Kabilang na rito ang karapatan ng sariling pagpapasiya.

May nakapagsabi na “[n]o right is held more sacred, or is more carefully guarded by the common law, than the right of every individual to the possession and control of his own person, free from all restraint or interference of others, unless by clear and unquestionable authority of law.”⁴³ Sa katunayan, “[e]very human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body.”⁴⁴

Ayon sa *Decision*, isang pribadong paksa na dapat talakayin ng mag-asawa ang desisyon sa usapin ng *reproductive health*, at hindi maaaring mapunta lamang sa asawang sasailalim dito ang pagpapasiya. Hinay-hinay tayo. Hindi naman ipinagbabawal ng RH Law ang pagsanib ng pasiya ng mag-asawa kaya’t hindi dapat sabihin na nakapaninira ng pagsasamahan ng mag-asawa ang karapatan ng may-katawan na magpasiya ukol sa *reproductive health*. Nguni’t sa panahon ng di-pagkakasundo ng pasiya, walang ibang makatuwirang sitwasyon kundi kilalanin ang karapatan ng taong may-katawan na magpasiya.⁴⁵ Hindi nawawalan ng karapatan ang tao dahil lamang sa pag-aasawa. Hangga’t hindi ito labag sa batas, may kalayaan ang bawat isa na gawin ang kanyang nais at magpasiya ayon sa makabubuti para sa kanyang sarili. Hindi isinusuko sa asawa sa oras ng kasal ang pagpapasiya ukol sa sariling katawan. Kung hindi, bubuwagin nito ang prinsipyo sa likod ng batas laban sa *violence against women*.

Sa ilalim ng RH Law, ihahandog sa lahat ang mahalagang impormasyon ukol sa *modern family planning methods*. Ipinapalagay din na paglilimian ng asawang sasailalim sa *procedure* ang mga magiging epekto nito sa kanya at sa kanyang mahal sa buhay. Kung magdesisyon siya na sumailalim sa napiling *reproductive health procedure*, hindi ito dapat

⁴¹ *Washington v. Glucksberg*, 521 U.S. 702.

⁴² *Atienza v. COMELEC*, G.R. No. 188920, 16 February 2010, 612 SCRA 761.

⁴³ *Union Pacific Railway v. Botsford*, 141 U.S. 250.

⁴⁴ *Schloendorff v. Society of New York Hospital*, 105 N.E. 92.

⁴⁵ Nasusulat sa *Family Code of the Philippines* na:

Article 96. The administration and enjoyment of the community property shall belong to both spouses jointly. In case of disagreement, the husband's decision shall prevail, subject to recourse to the court by the wife for proper remedy, which must be availed of within five years from the date of the contract implementing such decision.

Naglatag ang batas ng panuntunan na sakaling hindi magkasundo ang mag-asawa sa pamamahala at pagtamasa sa kanilang ari-arian, mananaig ang pasiya ng asawang lalaki. Maihahalintulad dito ang probisyon ng RH Law na nagpapahalaga sa sariling pagpapasiya ng taong may katawan ukol sa reproductive health. Nagbibigay lamang ang batas ng kalutasan sa panahong hindi magkasundo ang mag-asawa.



hadlangan ng sinuman. Bahagi pa rin ito ng *informed consent* na pundasyon ng RH Law.

Walang anumang nakasulat sa RH Law na nag-aalis sa mag-asawa ng kanilang karapatang bumuo ng pamilya. Sa katunayan, tinitiyak nito na ang mga maralita na nagnanais magkaroon ng anak ay makikinabang sa mga payo, kagamitan at nararapat na *procedures* para matulungan silang maglihi at maparami ang mga anak. Walang anumang nakasulat sa batas na nagpapahintulot sa pamahalaan na manghimasok sa pagpapasiya “[that] belongs exclusively to, and [is] shared by, both spouses as **one cohesive unit** as they chart their own destiny.”⁴⁶ Walang anumang nakasulat sa RH Law na humahadlang sa pagsali ng asawa sa pagtimbang ng mga pagpipiliang *modern family planning methods*, at pagpapasiya kung ano ang pinakamabuti para sa kanyang asawa. Kung may epekto man ang RH Law, ito ay ang pagpapatibay ng makatotohanang sanggunian sa pagitan ng mag-asawang pantay na magpapasiya ukol sa isang bagay na magtatakda ng kanilang kinabukasan.

Sa pamamagitan ng pagpapahalaga sa pangunahing pasiya ng asawang sasailalim sa *reproductive health procedure*, pinaiigting lamang ng RH Law ang pangangalaga sa pangunahing karapatan ng bawat tao na magpasiya ukol sa kanyang sariling katawan. Sa pamamagitan din nito, naglalatag ang RH Law ng proteksiyon para sa mga *medical professionals* laban sa mga asunto at panliligalig bunga ng pagkuwestiyon o paghamon kung bakit nila isinagawa ang *reproductive health procedure* sa kabila ng kawalan ng pahintulot ng asawa.

Pahintulot ng Magulang

Itinuturing din ng *Decision* na “[e]qually deplorable”⁴⁷ ang bahagi ng RH Law na nagbibigay-daan sa mga menor de edad na may anak o nagkaroon ng *miscarriage* na makinabang sa *modern family planning methods* kahit walang pahintulot ang kanilang mga magulang. Ayon dito, pinuputol ng *Section 7* ang *parental authority* sa mga menor de edad “just because there is a need to tame population growth.”⁴⁸

Hindi angkop na manghimasok ang Korte Suprema sa katanungan kung ang RH Law ay isang *population control measure* sapagka’t ang Kongreso lamang ang makasasagot sa tanong kung ano ang nag-udyok dito sa pagbuo ng nasabing batas. Ang tanging dapat pagtuunan ng pansin ng Korte Suprema ay kung ang batas at ang mga nilalaman nito ay alinsunod sa itinatakda ng Saligang Batas. Masasabi nating ispekulasyon lamang ang paghusga sa hangarin ng Kongreso na handa itong sirain ang *parental*

⁴⁶ Decision.

⁴⁷ Id.

⁴⁸ Id.

authority upang isulong lamang ang *population control*. Pasintabi po, hindi maaaring ganito ang tono ng Korte Suprema patungo sa Kongreso.

Kinikilala ng RH Law na hindi lamang edad ng isang tao ang tanging palatandaan upang mahandugan ng *family planning services*. Batid nito ang pangkasalukuyang sitwasyon ng paglaganap ng maagang pagkamulat at pagsubok ng mga kabataan sa kanilang sekswalidad. Nangangailangan ding mabigyan ng kaalaman, at kung kinakailangan, mahandugan ng *modern family planning services* kung ito ay kanilang gugustuhin, ang mga menor de edad na nanganak o nagkaroon ng *miscarriage*. Bilang isang hakbang sa pangangalaga ng pangkalahatang kalusugan, ang pagbibigay ng *modern family planning services* sa mga menor de edad na ito ay daan upang maunawaan nila ang mga kahihinatnan at kaukulang pananagutan ng pagiging isang magulang, gayong nabuntis na sila, pati na ang pagbuo ng pamilya.

Hindi akma ang antas ng pagpapahalaga sa *parental authority* ng *Decision*, na sa pangamba ng *Decision* ay mawawala dahil lamang sa pakinabang ng menor de edad sa *family planning services* nang walang pahintulot ng kanilang magulang.

“*[P]arental authority and responsibility include the caring for and rearing of unemancipated children for civic consciousness and efficiency and the development of their moral, mental and physical character and well-being.*”⁴⁹ Pinag-uukulan ng ilang karapatan at tungkulin ang mga magulang kaugnay sa kanilang mga anak na wala pa sa tamang gulang.⁵⁰ Maaaring talikuran o ilipat ang *parental authority* at *responsibility* ayon lamang sa mga halimbawang nakasaad sa batas.⁵¹ Mabibinbin o mapuputol ito ayon lamang sa mga sitwasyong nakasaad sa *Family Code*.⁵²

⁴⁹ FAMILY CODE OF THE PHILIPPINES, Article 209.

⁵⁰ *Id.*, Article 220. The parents and those exercising parental authority shall have with respect to their unemancipated children or wards the following rights and duties:

- 1) To keep them in their company, to support, educate and instruct them by right precept and good example, and to provide for their upbringing in keeping with their means;
- 2) To give them love and affection, advice and counsel, companionship and understanding;
- 3) To provide them with moral and spiritual guidance, inculcate in them honesty, integrity, self-discipline, self-reliance, industry and thrift, stimulate their interest in civic affairs, and inspire in them compliance with the duties of citizenship;
- 4) To enhance, protect, preserve and maintain their physical and mental health at all times;
- 5) To furnish them with good and wholesome educational materials, supervise their activities, recreation and association with others, protect them from bad company, and prevent them from acquiring habits detrimental to their health, studies and morals;
- 6) To represent them in all matters affecting their interests;
- 7) To demand from them respect and obedience;
- 8) To impose discipline on them as may be required under the circumstances; and
- 9) To perform such other duties as are imposed by law upon parents and guardians. (316a)

⁵¹ *Id.*, Article 210.

⁵² Article 228. Parental authority terminates permanently:

- 1) Upon the death of the parents;
- 2) Upon the death of the child; or
- 3) Upon emancipation of the child. (327a)

Article 229. Unless subsequently revived by a final judgment, parental authority also terminates:

- 1) Upon adoption of the child;

Walang anumang nakasulat sa RH Law na nagsasabing napuputol ang *parental authority* kapag ang menor de edad ay may anak na o nagkaroon ng *miscarriage*. Hindi nito dinadagdagan ang mga halimbawang nakasaad sa *Family Code* ukol sa pagkawala ng *parental authority*. Walang anumang nakasulat sa batas na nagbibigay-kapangyarihan sa pamahalaan upang humalili sa ina at ama sa pagdamay at pagtugon sa mga pangangailangan ng kanilang mga menor de edad. Kailanma’y hindi kaya at hindi maaaring gawin ito ng pamahalaan, hindi lamang dahil hindi ito praktikal nguni’t dahil walang makatutumbas sa inaasahang pagmamahal ng magulang. Sa ganitong pagsubok sa buhay ng isang menor de edad, higit lalo niyang kailangan ang “*comfort, care, advice and guidance from her own parents.*”⁵³ Sa ilalim ng RH Law, hindi pinagbabawalan ang mga menor de edad na may anak o nagkaroon ng *miscarriage* na humingi ng payo sa kanilang magulang, at hindi pinagbabawalan ang mga magulang na magbigay nito. Ipinapalagay na hangad lamang ng mga magulang ang makabubuti para sa kanilang anak.

Sa pagsasabi na hindi kailangan ang *parental consent* ng mga menor de edad na may anak o nagkaroon ng *miscarriage* bago mabigyan ang mga ito ng *modern family planning services*, pinanghihimasukan ng pamahalaan ang ugnayan sa pagitan ng menor de edad at ang nilapitan nitong *medical health professional*. Kadalasan, pinagkakaitan ng *reproductive health services* ng mga pribado at pampublikong *health professionals* ang mga menor de edad dahil sa kaisipang masyado pa silang mga bata para magkaroon ng kaalaman sa mga bagay ukol sa kanilang sekswalidad. Ang paghingi ng *parental consent* ang madalas na dahilan upang tanggihan ang ganitong pagsangguni ng mga kabataan. Minsan nga, hinihiya pa ang mga ito. Nguni’t kailangang tandaan na nagdalang-tao na ang mga menor de edad na ito, at hindi na masasabing wala silang muwang pagdating sa mga bagay na sekswal.

cont.

- 2) Upon appointment of a general guardian;
- 3) Upon judicial declaration of abandonment of the child in a case filed for the purpose;
- 4) Upon final judgment of a competent court divesting the party concerned of parental authority; or
- 5) Upon judicial declaration of absence or incapacity of the person exercising parental authority. (327a)

Article 230. Parental authority is suspended upon conviction of the parent or the person exercising the same of a crime which carries with it the penalty of civil interdiction. The authority is automatically reinstated upon service of the penalty or upon pardon or amnesty of the offender. (330a)

Article 231. The court in an action filed for the purpose or in a related case may also suspend parental authority if the parent or the person exercising the same:

- 1) Treats the child with excessive harshness or cruelty;
- 2) Gives the child corrupting orders, counsel or example;
- 3) Compels the child to beg; or
- 4) Subjects the child or allows him to be subjected to acts of lasciviousness.


The grounds enumerated above are deemed to include cases which have resulted from culpable negligence of the parent or the person exercising parental authority.

If the degree of seriousness so warrants, or the welfare of the child so demands, the court shall deprive the guilty party of parental authority or adopt such other measures as may be proper under the circumstances.

The suspension or deprivation may be revoked and the parental authority revived in a case filed for the purpose or in the same proceeding if the court finds that the cause therefor has ceased and will not be repeated. (332a)

Article 232. If the person exercising parental authority has subjected the child or allowed him to be subjected to sexual abuse, such person shall be permanently deprived by the court of such authority. (n)

⁵³ Decision.



Bahagi ng RH Law ang paninindigan ng pamahalaan na ang mga kabataan ay *active rights holders*, at katungkulan ng pamahalaan na siguraduhin na matatamasa nila ang kanilang mga karapatan nang walang diskriminasyon.⁵⁴ Upang mapangalagaan ang karapatan ng mga kabataan na magkaroon ng mahalagang kaalaman ukol sa kanilang kalusugan, ipinag-uutos ng RH Law ang pagtuturo ng *age- and development-appropriate reproductive health education*⁵⁵ sa lahat ng pribado at pampublikong paaralan.

Naaayong linawin na sakop ng kautusang magturo ng *reproductive health education* sa kanilang mga mag-aaral ang mga pribadong paaralan. Opsyonal ang paggamit ng *curriculum* na bubuuin ng Department of Education. Ang nasabing *curriculum* ay gagamitin ng mga pampublikong paaralan at maaaring gamitin ng mga pribadong paaralan.

Ito ang paglilinaw ni Representative Edcel C. Lagman kaugnay sa giit ng *petitioners* na lumalabag sa *equal protection clause* ng Saligang Batas ang RH Law dahil ginagawa nitong *mandatory* sa pampublikong paaralan at opsyonal sa pribadong paaralan ang *reproductive health education*. Ayon sa kanya:

143. x x x [A]ge and development appropriate RH education is mandatory in formal and non-formal educational system without distinction whether they are public or private, where adolescents are enrolled. Clearly, private schools are not exempt from affording their adolescent pupils/students [with] proper and appropriate RH education.

144. The difference only pertains to the RH curriculum which shall be formulated by DepEd which “shall be used by public achools and may be adopted by private schools.”

145. If the DepEd curriculum is not adopted by private schools, they can formulate their own curriculum subject to the review and approval of the DepEd which has jurisdiction over private schools. Private schools are accorded equal flexibility in adopting their own curriculum

⁵⁴ Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 4, Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child, U.N. Doc. CRC/GC/2003/4 (2003).

⁵⁵ Section 14. *Age- and Development-Appropriate Reproductive Health Education*. — The State shall provide age- and development-appropriate reproductive health education to adolescents which shall be taught by adequately trained teachers in formal and nonformal educational system and integrated in relevant subjects such as, but not limited to, values formation; knowledge and skills in self-protection against discrimination; sexual abuse and violence against women and children and other forms of gender based violence and teen pregnancy; physical, social and emotional changes in adolescents; women's rights and children's rights; responsible teenage behavior; gender and development; and responsible parenthood: *Provided*, That flexibility in the formulation and adoption of appropriate course content, scope and methodology in each educational level or group shall be allowed only after consultations with parents-teachers-community associations, school officials and other interest groups. **The Department of Education (DepEd) shall formulate a curriculum which shall be used by public schools and may be adopted by private schools.** (Emphasis supplied)

after requisite consultation as provided in the RH Law.⁵⁶ (Emphases supplied)

Bukod sa pagbibigay sa kanila ng *age- and development-appropriate reproductive health education*, ginagawaran din ng dagdag na karapatan ang mga menor de edad na may anak o nagkaroon ng *miscarriage* na makinabang sa mga *reproductive health services* na inihahandog ng pamahalaan.

Kaagad na mauunawaan ang katuwiran kung bakit may dagdag na karapatan na ibinibigay sa mga menor de edad na may anak o nagkaroon ng *miscarriage*. Kung ang hindi pa nagbubuntis ay may karapatan sa akmang kaalaman, higit na may karapatan ang nagbuntis na. Naglahad ang *Committee on the Rights of the Child* na “[a]dolescent girls should have access to information on the harm that early marriage and early pregnancy can cause, and those who become pregnant should have access to health services that are sensitive to their rights and particular needs.”⁵⁷ Batay sa karapatan ng mga kabataan na malayang maihayag ang kanilang pananaw sa mga bagay na may kinalaman sa kanila, nararapat na isaalang-alang ang kanilang saloobin.⁵⁸ Kung mababatid na may tamang kamalayan at nasa hustong pag-iisip ang menor de edad na may anak o nagkaroon ng *miscarriage*, sapat na na ibigay nila ang kanilang *informed consent*.⁵⁹

Public officers at skilled health professionals

Hindi ako sang-ayon sa *Decision* na walang totoong pagkakaiba sa pagitan ng pribado at pampublikong *health officers*. Naniniwala ako na napakalaki ng pagkakaiba sa pagitan nila at nagmumula ito sa kadahilanang inaasahan ang mga pampublikong *health officers* bilang *frontline* sa paghahatid ng serbisyong pangkalusugan.⁶⁰ Bilang *public officers*, may pananagutan sila sa taong-bayan sa lahat ng oras, at nararapat na maglingkod sila nang may dangal, katapatan, kahusayan, ganap-taglay ang pagiging makabayan at makatarungan, at payak ang pamumuhay.⁶¹ Maaari din nating banggitin na ang sambayanan ang nagpapasahod sa kanila.

Sa pamamagitan ng paglilingkod ng mga pampublikong *health officers* naisasakatuparan ng pamahalaan ang tungkulin nito na pangalagaan ang kalusugan ng mga mamamayan, lalo na ang mga maralitang bahagya na ngang makabili ng sapat na pagkain sa araw-araw.

⁵⁶ Joint Memorandum (Of Respondent House of Representatives and Respondent-Intervenor Rep. Edcel C. Lagman), pp. 57-58.

⁵⁷ General Comment No. 4, Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child, U.N. Doc. CRC/GC/2003/4 (2003).

⁵⁸ Id.

⁵⁹ Id.

⁶⁰ *Estampa, Jr. v. City Government of Davao*, G.R. No. 190681, 21 June 2010, 621 SCRA 350.

⁶¹ CONSTITUTION, Article XI, Section 1; *Amit v. Commission on Audit*, G.R. No. 176172, 20 November 2012; *San Jose, Jr. v. Camurongan*, 522 Phil. 80 (2006).

Sa puntong ito, binibigyang-diin na maaaring maging *conscientious objectors* ang mga pampublikong *health officers*. Malinaw ito sa RH Law mismo na naglatag ng karapatan sa *conscientious objection* nang walang pasubali sa pagitan ng pribado at pampublikong *health professionals*. Pinagtitibay ito ng IRR ng RH Law na nagsasabing maaring maging *conscientious objectors* ang mga pampublikong *skilled health professionals* sa ilalim ng bahaging ito:

SECTION 5.24. Public Skilled Health Professional as a Conscientious Objector. — **In order to legally refuse to deliver reproductive health care services or information as a conscientious objector, a public skilled health professional shall comply with the following requirements:**

- a) The skilled health professional shall explain to the client the limited range of services he/she can provide;
- b) Extraordinary diligence shall be exerted to refer the client seeking care to another skilled health professional or volunteer willing and capable of delivering the desired reproductive health care service within the same facility;
- c) If within the same health facility, there is no other skilled health professional or volunteer willing and capable of delivering the desired reproductive health care service, the conscientious objector shall refer the client to another specific health facility or provider that is conveniently accessible in consideration of the client's travel arrangements and financial capacity;
- d) Written documentation of compliance with the preceding requirements; and
- e) Other requirements as determined by the DOH.

In the event where the public skilled health professional cannot comply with all of the above requirements, he or she shall deliver the client's desired reproductive health care service or information without further delay. (Emphasis supplied)

Sa gayon, hindi karapat-dapat na sabihing lumalabag sa *equal protection clause* ng ating Saligang Batas ang RH Law at IRR nito. Kaugnay nito, tinutuligsa ang sumusunod na bahagi ng *Section 5.24* ng IRR ng RH Law:

Provided, That skilled health professionals such as provincial, city, or municipal health officers, chiefs of hospital, head nurses, supervising midwives, among others, **who by virtue of their office are specifically charged with the duty to implement the provisions of the RPRH Act and these Rules**, cannot be considered as conscientious objectors. (Emphasis supplied)

Itinatadhana nito na hindi maaaring maging *conscientious objectors* ang mga pampublikong *skilled health professionals* na **mismong inatasang**

magsagawa ng mga kautusan at programa sa ilalim ng RH Law at IRR nito. Malinaw ang dahilan nito. Walang makabuluhang pagsasakatuparan ng RH Law, at pangangalaga sa *reproductive health* ng sambayanan, kung hahayaan ang mga *provincial, city, o municipal health officers, chiefs of hospital, head nurses at supervising midwives* – iyong mga itinuturing na nasa *frontline* ng paghahatid ng serbisyong pangkalusugan – na tumangging magbigay ng *reproductive health care services* at mahalagang kaalaman ukol dito.

Makikitang hindi *discriminatory* ang nasabing probisyon kapag inilapat ang *test of reasonableness*.⁶² Sakop lamang nito ang mga *public skilled health professionals* na inatasang isagawa ang mga kautusan at programa sa ilalim ng RH Law at IRR nito. Makikita na iyon lamang mga may *management prerogative* at kapangyarihang mag-impluwensiya ng pamamalakad ng kanilang institusyon ang hindi maaaring tumangging maghatid ng *reproductive health care services* at mahalagang kaalaman ukol dito. Malinaw ang pagkakaiba nila sa ibang pampublikong *health professionals* na maaaring maging *conscientious objectors*.

Malinaw din na may kaugnayan sa layunin ng RH Law ang pagbubukod sa mga *skilled health professionals* gaya ng *provincial, city, o municipal health officers, chiefs of hospital, head nurses at supervising midwives*. Walang sinuman ang makapagsasabi na ito ay “*palpably arbitrary or capricious*”⁶³ gayong ang sakop nito ay iyon lamang mga itinuturing na pinuno ng mga pampublikong institusyon. Walang dahilan upang ipangamba na ipatutupad lamang ang pagbubukod na ito sa umiiral na kalagayan o kaya hindi ito ipatutupad sa lahat ng *provincial, city, o municipal health officers, chiefs of hospital, head nurses at supervising midwives*.

Bilang mga kawani ng pamahalaan, nalalagay sa isang pambihirang katayuan ang mga *public officers* para isakatuparan ang mga nilalayon ng pamahalaan. Dahil dito, malaki ang nakaatang na responsibilidad sa kanila upang ilunsad ang mga balakin ng pamahalaan. Pagdating sa *reproductive health programs*, magiging kahangalan para sa pamahalaan kung hahayaan nito na sariling mga kawani ang humadlang sa pamamagitan ng paglalalatag ng mga salungat na patakaran gamit ang makinarya ng pamahalaan. Samakatuwid, hindi dapat payagang tumalikod sa tungkulin ang isang *public officer* na mismong inatasang isagawa ang mga kautusan at programa sa ilalim ng RH Law at IRR nito, o biguin nito ang paglulunsad ng isang *reproductive health program*.

⁶² *Biraogo v. The Philippine Truth Commission of 2010*, G.R. Nos. 192935 and 193036, 7 December 2010, 637 SCRA 78.

⁶³ *Quinto v. COMELEC*, G.R. No. 189698, 22 February 2010, 613 SCRA 385.

PhilHealth Accreditation

Sa ilalim ng *Section 17* ng RH Law, hinihikayat ang mga pribadong *reproductive health care service providers*, gaya ng *gynecologists* at *obstetricians*, na magbigay ng libreng *reproductive health care services* katumbas ng 48 oras bawat taon sa mga maralitan pasyente. Itinatakda din ng *Section 17* na kailangang magbigay ng nasabing serbisyo katumbas ng 48 oras ang mga *medical professionals* upang magkaroon sila ng *PhilHealth accreditation*. Ayon sa *Decision*, nararapat na bigyan din ng *exemption* ang mga *conscientious objectors* sa panuntunang ito dahil sa kanilang *religious beliefs* na nagbabawal sa kanilang magbigay ng serbisyo ukol sa *reproductive health*.

Ayon sa *petitioners*, tinututulan nila ang pagpapalaganap ng *contraceptives*, na itinuturing nilang likas na masama. Hindi nila tinututulan ang pagpapahalaga sa *reproductive health* ng mga mamamayan, partikular na ang mga maralita. Tinutukoy sa *Section 17* ang pagbibigay ng libreng *reproductive health care services*.

Batay sa RH Law, tumutukoy ang *reproductive health care* sa paghahatid ng lahat ng serbisyo, kagamitan, pamamaraan at *facilities* na makatutulong sa ikabubuti ng *reproductive health* sa pamamagitan ng pagtugon sa mga sakit na kaugnay nito.⁶⁴ Kasama dito ang pagpapanatili ng *sexual health* upang mapabuti ang antas ng buhay at *personal relations* ng mga mamamayan. Saklaw ng *reproductive health care* ang mga sumusunod na bahagi nito:

- 1) Family planning information and services which shall include as a first priority making women of reproductive age fully aware of their respective cycles to make them aware of when fertilization is highly probable, as well as highly improbable;
- 2) Maternal, infant and child health and nutrition, including breastfeeding;
- 3) Proscription of abortion and management of abortion complications;
- 4) Adolescent and youth reproductive health guidance and counseling;
- 5) Prevention, treatment and management of reproductive tract infections (RTIs), HIV and AIDS and other sexually transmittable infections (STIs);
- 6) Elimination of violence against women and children and other forms of sexual and gender-based violence;
- 7) Education and counseling on sexuality and reproductive health;

⁶⁴ Section 4(q).

- 8) Treatment of breast and reproductive tract cancers and other gynecological conditions and disorders;
- 9) Male responsibility and involvement and men's reproductive health;
- 10) Prevention, treatment and management of infertility and sexual dysfunction;
- 11) Reproductive health education for the adolescents; and
- 12) Mental health aspect of reproductive health care.⁶⁵

Makikita sa listahang ito ang lawak ng saklaw ng *reproductive health care* na tinutukoy sa Section 17. Masasabing isa lamang sa *family planning information and services* ang *contraceptives* at *contraception* na tinututulan ng mga *conscientious objectors*. Mayroon pang labing-isang bahagi ng *reproductive health care* na kasunod nito. Maaaring gamitin ng mga *reproductive health care service providers* ang mga libreng serbisyo na mapapaloob sa anumang bahagi ng *reproductive health care* upang mabuo ang 48 oras na kakailanganin nila para sa kanilang *PhilHealth accreditation*. Maaari ngang ibuhos ng *conscientious objector* ang lahat ng 48 oras sa pagpapalaganap ng *natural family planning method*. Alalahanin ng lahat na pribilehiyo at hindi karapatan ang magkaroon ng *PhilHealth accreditation* kaya't tama lang na isukli ng *gynecologists* at *obstetricians* ang 48 oras na *pro bono service* sa maralita upang mapangalagaan ang kanilang *reproductive health*.

Kung tutuusin, *reproductive health care* ng mga pasyente ang pangunahing pinagtutuunan ng pansin ng mga *gynecologists* at *obstetricians*. Kung bibigyan sila ng *exemption* sa Section 17 dahil *conscientious objector* sila, ang tanging magiging epekto nito ay hindi nila kakailanganing magbigay ng anumang libreng serbisyo. Kung gayon, mawawalan ng saysay ang layunin ng pamahalaan sa ilalim ng RH Law na ihatid sa mga maralitang mamamayan ang kadalubhasaan ng mga pribadong *reproductive health care service providers*.

Pahulung Pasabi

Walang pinapanigan ang Korte Suprema kundi ang Saligang Batas, at pinakinggan ang lahat ng dumulog dito sa usapin ng RH Law. Hati-hati ang opinyon pagdating sa *reproductive health* at *family planning*. Halimbawa, bagama't may mga pagtutol ang bahagi ng Simbahang Katolika sa *reproductive health* at *family planning*, itinuturing naman itong alinsunod sa mga aral ng Islam. Ayon sa *fatwah* na inilabas ng *Assembly of Darul-Iftah of the Philippines* kaugnay sa *reproductive health* at *family planning*, walang kasulatang napapaloob sa Qur'an na nagbabawal sa pagpigil at pag-aagwat sa pagbubuntis at pagbabawas sa dami ng anak.

⁶⁵ Id.

Ayon din sa kanila, hindi salungat sa konsiyensiya ang *family planning*. Sa katunayan, itinataguyod ito ng Shariah. Itinakda ng Qur'an na kailangang pasusuhin ng ina ang sanggol hanggang ito ay dalawang taong gulang, at nagbabala ang Propeta laban sa pagpapasuso ng inang nagdadalang-tao. Malinaw dito ang layuning pag-aagwat ng pagbubuntis, kung saan kinakailangang hindi mabuntis ang ina sa loob ng dalawang taon na ito ay nagpapasuso.

Pinapayagan ang lahat ng *methods of contraception* hangga't ang mga ito ay ligtas, naayon sa batas, aprobado ng *medical professionals* at alinsunod sa Islamic Shariah. Wala ring nakikitang pagtutol ang Shariah sa pakahulugan ng *International Conference on Population and Development* sa *reproductive health*,⁶⁶ pati na ang mga prinsipyo nito ukol sa pagpapasiya sa dami at pag-aagwat ng mga anak, pagkakaroon ng kaalaman ukol sa sariling sekswalidad, pagiging ligtas sa mga sakit kaugnay sa *reproduction*, at pagkakaroon ng *safe at satisfying sex life* sa pagitan ng mag-asawa. Kung susukatin ang mga adhikain ng RH Law batay sa *religious freedom* ng mga Muslim, na bumubuo sa limang porsiyento ng mga Pilipino, wala itong hatid na ligalig o pasanin.

Sa likod ng karapatan sa malayang pagsamba at pagpapahayag ng relihiyon ay ang pagrespeto sa paniniwala ng iba. Hati-hati maging ang mga opinyon ng mga Katoliko pagdating sa *reproductive health* at *family planning*. Malaking bahagi ng mga Katoliko ang sumusuporta sa RH Law at mga layunin nito. Dahil dito, walang maituturing na iisang awtoridad pagdating sa usaping ito kundi ang Saligang Batas. Ito ang nag-iisang batayan na isasaalang-alang upang makarating ang Korte Suprema sa konklusyong makatarungan para sa lahat.

AKO AY SANG-AYON sa *Decision* na ang **SECTIONS 4(A), 9, 15, 17 AT 24 NG RH LAW AY HINDI LABAG SA SALIGANG BATAS. SANG-AYON DIN AKO** na ang **RH LAW AY HINDI LABAG SA RIGHT TO LIFE, RIGHT TO HEALTH, RIGHT TO EQUAL PROTECTION OF THE LAW AT RIGHT TO DUE PROCESS OF THE LAW** ng mga mamamayan. Bukod dito, **SANG-AYON AKO NA ANG RH LAW AY HINDI LABAG SA PRINCIPLE OF NON-DELEGATION OF LEGISLATIVE AUTHORITY, ONE SUBJECT – ONE BILL RULE AT AWTONOMIYA** ng mga pamahalaang lokal at ng Autonomous Region of Muslim Mindanao sa ilalim ng Saligang Batas.

SANG-AYON AKO na **HINDI PA NAPAPANAHON UPANG MAGPAHAYAG ANG KORTE SUPREMA UKOL SA PAGPAPAWALANG-BISA NG SECTION 14** dahil hindi pa nakabubuo ng *curriculum* ang Department of Education. Hindi pa rin napapanahon

⁶⁶ Ang kahulugan ng *reproductive health* ay “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes.”

upang ipahayag kung ang RH Law ay labag sa *right to health* ng mga mamamayan dahil wala pang *contraceptive* na naisusumite para sa pagsusuri ng FDA sa ilalim ng RH Law.

SANG-AYON AKO na nararapat na **IPAWALANG-BISA ANG SECTION 3.01(A) AT 3.01(J) NG IRR NG RH LAW** dahil nagdadagdag ito ng salitang "*primarily*" sa kahulugan ng *abortifacient*, na hindi naman ayon sa mga titik ng *Section 4(a)* ng RH Law.

GAYUNPAMAN, hindi nito maaapektuhan ang paniniwala kong ang **LAHAT NG MGA PROBISYON NG RH LAW NA TINUTULIGSA NG PETITIONERS AY PAWANG KONSTITUSYONAL**.

SAMAKATUWID, ako ay bumoboto para ipahayag na **HINDI LABAG SA SALIGANG BATAS** ang **SECTIONS 7, 17, 23(A)(1), 23(A)(2)(I), 23(A)(2)(II), 23(A)(3) AT 23(B) NG RH LAW**.



MARIA LOURDES P. A. SERENO
Punong Mahistrada