

ANNA MARCINKOWSKA

UWAGI CO DO ZGODNOŚCI Z KONSTYTUCJĄ
OBECNYCH ROZWIĄZAŃ USTAWOWYCH
ODNOŚNIE DO MOŻLIWOŚCI
POWOŁANIA SIĘ PRZEZ LEKARZA NA KLAUZULĘ SUMIENIA

1. UMIEJSCOWIENIE KLAUZULI SUMIENIA
W KONSTYTUCJI I ŹRÓDŁACH PRAWA MIĘDZYNARODOWEGO

Punktem wyjścia dla rozważań dotyczących możliwości powołania się przez lekarza na klauzulę sumienia powinny być szeroko rozumiane prawa człowieka, ujęte w Konstytucji i umowach międzynarodowych. U podstaw pojęcia praw człowieka leży ochrona ludzkiej godności jako jednego z najważniejszych zadań wszelkich praw. Także Preambuła Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka posługuje się pojęciami: „przyrodzona godność” w połączeniu z „równymi i niezbywalnymi prawami”, uznanymi za „podstawę wolności, sprawiedliwości i pokoju na świecie”. Rozumienie przyrodzonej godności związane jest z definicją pewnego rodzaju wartości naturalnej, która przynależy w równym stopniu wszystkim ludziom i składają się na nie naturalne, wartościowe aspekty bycia człowiekiem.

Istnieje ścisły związek między godnością a swobodami obywatelskimi. Swobody obywatelskie mają za zadanie ochronę autonomii jednostki i wyznaczają granicę, której państwo nie może przekroczyć, gdyż przekroczenie to ingerowałoby w obszar indywidualnych wolności¹. Powszechność praw człowieka należy rozumieć w ten sposób, że przynależą one każdemu człowiekowi, bez względu na jego pozycję społeczną. Nikt nie może być pozbawiony tych praw w drodze administracyjnej. Nie można się także ich dobrowolnie zrzec. Przez podmiotowość

Mgr ANNA MARCINKOWSKA – prokurator Prokuratury Rejonowej w Krośnie, ul. Czajkowskiego 51, 38-400 Krosno; e-mail: dodec@wp.pl

¹ W. Osiatyński, *Prawa człowieka i ich granice*, Kraków 2011, s. 292-295.

należy rozumieć stworzenie i istnienie instrumentów prawnych, które służą do ich ochrony i egzekwowania². Konstytucja RP przyznaje prymat autonomii jednostki, w tym jej wolności wyznania i sumienia. Wartości te należy zaliczyć do podstaw współczesnej demokracji. Państwo jest zobowiązane do poszanowania gwarancji, pluralizmu przekonań, poglądów politycznych, ideologicznych i filozoficznych oraz religijnych i moralnych. Preambuła ustawy zasadniczej wprost stanowi, żeby Konstytucję stosować z dbałością o zachowanie przyrodzonej godności człowieka. Natomiast art. 53 Konstytucji gwarantuje szerokie ujęcie wolności religii. Odnośnie do wolności sumienia nie zawiera jednak definicji i nie ustala gwarancji jej przestrzegania³. Wobec powyższego konieczne jest sięgnięcie do innych źródeł prawa.

Do najważniejszych z nich należy zaliczyć: art. 18 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, art. 18 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, art. 10 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej i art. 9 ust. 2 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. W Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej ugruntowano stanowisko, że godność człowieka stanowi rzeczywistą podstawę praw podstawowych, co oznacza, że żadne z praw zawartych w Karcie nie może zostać użyte do naruszenia godności innej osoby. Takie umiejscowienie godności człowieka jest ściśle związane z treścią art. 10 ust. 1 i 2, który nie tylko potwierdza wolność myśli, sumienia i religii, ale także uznaje prawo jednostki do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem zgodnie z ustawami krajowymi, regulującymi korzystanie z tego prawa. Prawo to odpowiada więc krajowym tradycjom konstytucyjnym i rozwojowi ustawodawstwa każdego z krajów⁴. Należy także powołać się na Ogólny Komentarz nr 22 Komitetu Praw Człowieka ONZ do art. 18 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych z 16 grudnia 1966 r. W komentarzu tym zajęto stanowisko, że niedopuszczalny jest jakikolwiek przymus fizyczny lub sankcje karne mające na celu skłonienie wierzących lub niewierzących do wyparcia się przekonań lub ich zmiany. Uznano również za niedopuszczalne prowadzenie takiej polityki lub praktyki w tym celu, której efektem byłoby restrykcyjne podejście do udziału w edukacji,

² G. Michałowska, *Ochrona praw człowieka w Radzie Europy i w Unii Europejskiej*, Warszawa 2007, s. 10.

³ D. Ostrowska, *Rozdział szósty. Wybrane prawa człowieka. Omówienie*, 8: *Prawo do wolności sumienia i wyznania*, [w:] J. Hołda, Z. Hołda, D. Ostrowska [i in.] *Prawa człowieka. Zarys wykładu*, Warszawa 2008², s. 128-130.

⁴ J. Sozański, *Prawa człowieka w Unii Europejskiej (po Traktacie Lizbońskim)*, Poznań 2013², s. 279; OJ C 2007 303/01/21.

opiece zdrowotnej lub zatrudnieniu⁵. Jeżeli chodzi o źródła prawne rangi ustawowej, to należy przede wszystkim zwrócić uwagę na ustawę z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania. W art. 3 tej ustawy uznano, że uzewnętrzanie indywidualne przekonań może polegać jedynie ograniczeniom ustawowym koniecznym do ochrony bezpieczeństwa publicznego, porządku, zdrowia lub moralności publicznej albo podstawowych praw i wolności innych osób, a korzystanie z wolności sumienia i wyznania nie może prowadzić do uchylenia się od wykonania obowiązków publicznych nałożonych przez ustawy.

W doktrynie podnoszono, że charakter praw człowieka wynikał z praw podstawowych, leżących poza samym systemem prawa stanowionego i wywodzi się z praw niezależnych od władzy ustawodawczej, stąd ustawodawca nie może dowolnie tych praw określać i nimi manipulować. Źródłem tych praw jest właśnie przyrodzona i niezbywalna godność człowieka, co jest uwzględnione w art. 30 Konstytucji. Z zasady tej wynika również, że żadne działanie władzy publicznej nie może godzić w godność człowieka⁶.

Pojęcie godności należy wiązać z fundamentem systemu prawnego, gdyż jest ona związana z istnieniem każdej istoty ludzkiej, a jej kolejną cechą jest uniwersalizm i powszechność, co oznacza niemożność jej utracenia. Jest ona także pierwotna wobec norm prawnych tworzonych przez państwo. Z kolei niezbywalność godności oznacza, że nie można się jej zrzec i nie może być ograniczona i pozbawiona przez działania osób prywatnych, władze publiczne czy państwowe⁷.

Możliwość powołania się lekarza na klauzulę sumienia była także przedmiotem Rezolucji Nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie prawa do klauzuli sumienia w ramach legalnej opieki medycznej z dnia 7 października 2010 r. Rezolucja ta potwierdza prawo do powołania się na klauzulę sumienia w przypadku zabiegów polegających na aborcji, eutanazji lub śmierci embrionu lub płodu ludzkiego. W dokumencie tym stwierdzono, że niedopuszczalne jest wywoływanie presji lub wyciąganie odpowiedzialności wobec szpitala, placówki leczniczej lub osoby w wypadku odmowy wykonywania, asystowania lub proponowania aborcji oraz wywołania poronienia, przeprowadzenia eutanazji

⁵ Podaję za: Michałowska, *Ochrona praw człowieka*, s.62-63; CCPR General Comment No. 22:Article 18 (Freedom of Thought, Conscience or Religion), CCPR/C/21/Rev.1/Add.4, 30.07.1993.

⁶ A. Zołł, *Godność człowieka jako źródło wolności i praw*, [w:] *Hominum causa omne ius constitutum est. Księga jubileuszowa ku czci Profesora Alicji Grześkowiak*, red. A. Dębiński, M. Gałżka, R.D. Hałas [i in.], Lublin 2006, s. 280 n.

⁷ K.W. Baran, *Zasada ochrony godności i innych dóbr osobistych pracownika*, [w:] *Zarys systemu prawa pracy*, t. I: *Część ogólna prawa pracy*, red. K.W. Baran, Warszawa 2010, s. 593; T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku*, Warszawa 2013, s. 52-53.

oraz innego zabiegu, który skutkowałby śmiercią embrionu lub płodu ludzkiego. Opisane stanowisko jest w większości zgodne z poglądem wyrażonym przez Zespół ds. Bioetycznych Konferencji Episkopatu Polski, który zwrócił również uwagę na treść przysięgi Hipokratesa, jak również na to, że każdy lekarz powinien mieć prawo do odmowy podjęcia takiego działania, które jest skierowane przeciwko normalnie funkcjonującemu organizmowi człowieka, np. udzielania środków antykoncepcyjnych.

2. STOSOWANIE KONSTITUCYJNEJ ZASADY PROPORCJONALNOŚCI. CO WOLNO USTAWODAWCY?

Władza państwowa została postawiona w pozycji gwaranta wolności przekonań i wolności sumienia. Takie jej umiejscowienie jest zgodne także z przepisami prawa międzynarodowego, które wcześniej wymieniono. Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych, jak wyżej wspomniano, w art. 18 stanowi, że każdy ma prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania, i nikt nie może podlegać przymusowi, który stanowiłby zamach na jego wolność posiadania lub przyjmowania wyznania albo przekonań według własnego wyboru. Także Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie zajmował się zagadnieniami związanymi z godnością człowieka uznając, że człowiek jest podmiotem prawa, a nie przedmiotem regulacji prawnych.

Trybunał Konstytucyjny w swoim orzecznictwie zajmował dość konsekwentne stanowisko, iż wszelkie ograniczenia wolności muszą być uwzględniane każdorazowo i zasada ta zakłada istnienie proporcji między istotnymi cechami poszczególnych kategorii a należnym im traktowaniem. Konieczne jest także dokonanie rozumowania, czy zakaz naruszony przez ustawodawcę uwzględnia specyfikę poszczególnych praw i wolności oraz poczynienie rozważań:

- 1) czy wprowadzona regulacja ustawodawcza jest w stanie doprowadzić do zamierzonych przez nią skutków,
- 2) czy regulacja ta jest niezbędna dla ochrony interesu publicznego, z którym jest powiązana,
- 3) czy efekty wprowadzonej regulacji powstają w proporcji do ciężarów nakładanych przez nią na obywatela?

Podnoszono także, że ustawodawca nie może ustanawiać ograniczeń przekraczających pewien stopień uciążliwości, mając na względzie proporcję między

stopniem naruszenia uprawnień jednostek a rangą interesu publicznego, który ma w ten sposób podlegać ochronie⁸.

W orzeczeniu z dnia 8 listopada 2001 r.⁹ Trybunał Konstytucyjny uznał, że pojęcie godności człowieka związane jest z założeniem istnienia nienaruszalnej sfery autonomii jednostki, wyrażającej się w prawie decydowania o sobie. W kolejnym orzeczeniu z dnia 15 października 2002 r.¹⁰ postanowił, iż w świetle art. 30 Konstytucji człowiek nie może być wyłącznie przedmiotem działań podejmowanych przez władzę, a jego rola nie może sprowadzać się do czysto instrumentalnej postaci. Trybunał także uznał, iż godność człowieka posiada wartość transcendentną, przyrodzoną i niezbywalną, stanowiącą źródło, podstawę praw i wolności człowieka¹¹.

Powyższe rozważania mają szczególne znaczenie, gdy analizuje się możliwości odstąpienia przez lekarza od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem. Jest to o tyle ważne, że ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹² do generalnej zasady, że lekarz ma prawo do powstrzymania się od takich świadczeń wprowadziła istotne ograniczenia. Dochodzi tutaj także do zetknięcia się dwóch istotnych sfer praw człowieka i obywatela mających umocowanie w Konstytucji, tj. wolności sumienia lekarza a uprawnieniem pacjenta do uzyskania świadczenia zdrowotnego. Ustawodawca musi więc w takiej sytuacji kolizyjnej, stworzyć system norm prawnych, które będą starały się pogodzić oba te prawa podmiotowe.

U podstaw nadania lekarzowi prawa do odmowy wykonania dopuszczalnego świadczenia zdrowotnego, które jest sprzeczne z jego sumieniem, leży przekonanie ustawodawcy, że integralność moralna lekarza powinna podlegać ochronie, a jego motywacja etyczna jest suwerenna i nie powinna podlegać sprawdzaniu

⁸ Orzeczenie TK z 26 stycznia 1993 r., sygn. akt U10/92; orzeczenie TK z 26 kwietnia 1995 r., sygn. akt K 11/94; orzeczenie TK z 9 stycznia 1996 r., sygn. akt K 18/95; orzeczenie TK z 31 stycznia 1996 r., sygn. akt K 9/95; wyrok TK z dnia 12 maja 2008 r., sygn. akt SK 43/05; postanowienie TK z dnia 6 listopada 2008 r., P5/07, OTK-H-2008 nr 9, poz. 163.

⁹ P6/01, OTK 2001, z. 8, poz. 248.

¹⁰ SK 6/02, OTK 2002, z. 5, poz. 65.

¹¹ P. B u r z y ń s k i, *Ustawowe określenie sankcji karnej*, Warszawa 2008, s. 127. Należy także zwrócić uwagę na orzeczenie TK w sprawie W 16/92 odnośnie do dopuszczalności możliwości przeprowadzenia eksperymentu badawczego bez zgody pacjenta, w którym na gruncie ówczesnej Konstytucji uznano, że poddanie osób, które nie mogły wyrazić zgody na eksperyment badawczy jest uprzedmiotowieniem pacjenta i naruszeniem jego autonomii, co jest sprzeczne z zasadą ochrony godności ludzkiej.

¹² Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.

i ocenie¹³. Lekarz może więc przeprowadzić wewnętrzną i suwerenną ocenę moralną świadczenia zdrowotnego i na jej podstawie powstrzymać się od jego wykonania. Mając na względzie ochronę Konstytucyjnej wartości jaką jest wolność sumienia, nie mamy do czynienia z naruszeniem prawa do ochrony zdrowia w sytuacjach jednostkowych, gdy sumienie lekarza aktywizuje się zarówno z wykonaniem samego świadczenia, jak i w bardziej złożonych przypadkach (np. gdy lekarz jest częścią zespołu lekarskiego), gdy nie jest możliwe powzięcie decyzji „z góry” o niewykonaniu świadczenia zdrowotnego danej kategorii¹⁴.

W tym miejscu należy zastanowić się, czy przewidziane w ustawie wymogi nie stoją w sprzeczności z ograniczeniami wynikającymi z praw i wolności innych osób. Konieczne jest zwrócenie uwagi na zasadę proporcjonalności, która wynika z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Zgodnie z tą zasadą ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia lub moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. Zasada wolności religijnej jest ściśle powiązana z zachowaniem bezstronności władz publicznych w sprawach przekonań religijnych, światopoglądowych i filozoficznych jednostki. Władze państwowe lub samorządowe nie powinny więc oceniać słuszności tego typu przekonań, ani zobowiązywać do ujawniania swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania. Możliwość ograniczania wolności i praw człowieka i obywatela wynikają wyłącznie z poszanowania wolności i praw innych ludzi¹⁵.

Oznacza to, że zasada proporcjonalności w praktyce będzie polegać na stosowaniu kryteriów w postaci niezbędności, przydatności i proporcjonalności *sensu stricto*, w odniesieniu do konkretnych unormowań w konkretnej dziedzinie prawa¹⁶. Zasadniczym kryterium do rozstrzygnięcia tego konfliktu powinna być waga dobra, które pozostaje w kolizji z wolnością sumienia. Ponieważ Konstytucja nie rozstrzyga, które dobro oparte na wartościach podstawowych może być poświęcone w imię innego, zachodzi potrzeba sięgnięcia do rozwiązań ustawowych, które z kolei mogą znajdować oparcie w umowach międzynarodowych. Przed-

¹³ E. Zielińska, *Rozdział 5. Zasady wykonywania zawodu lekarza [Komentarz do art. 30: Obowiązek udzielenia pomocy]*, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014², s. 554.

¹⁴ M. Kobak, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia a klauzula sumienia lekarza*, [w:] *Odpowiedzialność administracji i w administracji*, red. Z. Duniewska, M. Stahl, Warszawa 2013, s. 301 n.

¹⁵ P. Winczorek, *Prawo konstytucyjne Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2003, s. 78.

¹⁶ P. Wiliński, *Proces karny w świetle Konstytucji*, Warszawa 2011, Lex Omega.

stawiony problem jest o tyle ważny, że możliwość skorzystania przez lekarza z klauzuli sumienia, co pewien czas, staje się przedmiotem uwagi mediów i opinii publicznej.

Przykładem tego może być dyskusja związana ze stanowiskiem PAN nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 r. w sprawie tzw. klauzuli sumienia. Przypomnieć należy, że art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (podobnie jak art. 12 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej¹⁷) przewiduje możliwość powstrzymania się przez lekarza od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 cyt. ustawy. Z kolei art. 30 wprowadza obowiązek udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu, mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Przepis art. 39 nakłada na lekarza obowiązki w postaci wskazania pacjentowi realnej możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej, jak również uzasadnienia i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej. Ponadto lekarz ma obowiązek, jeżeli wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub służby, uprzedniego powiadomienia na piśmie swojego przełożonego. W zajęтым stanowisku PAN uznała, że zdarzają się przypadki odmowy wykonania przez lekarzy legalnych i uzasadnionych świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza z zakresu szeroko rozumianej medycyny reprodukcyjnej – diagnostyki prenatalnej i przerywania ciąży. Komitet wyraził także zaniepokojenie faktem, że regulacje prawne umożliwiające lekarzowi uchylenie się od wykonania świadczeń medycznych z powodu własnych przekonań światopoglądowych, są niewłaściwie stosowane (z powołaniem się na Komitet Praw Człowieka ONZ). Zwrócił on uwagę także na fakt, że nie istnieje jeden „właściwy” system przekonań moralnych czy religijnych, z powołaniem się na art. 53 Konstytucji i że państwo nie może wprowadzać systemu rozwiązań prawnych faworyzujących tylko jeden, wybrany system wartości, a przyznanie przedstawicielom zawodów medycznych prawa do odmowy wykonania świadczeń niezgodnych z ich sumieniem, w połączeniu z brakiem procedur zapewniających dostępność do tych świadczeń, pozbawia pacjentów dostępu do należytej im pomocy lekarskiej lub innego należytego świadczenia zdrowotnego.

Następnie Komitet PAN podniósł, że istnieje niedookreśloność pojęcia sumienia, co stwarza pokusę interpretowania każdego intensywnie żywionego przez jednostkę poglądu jako dyktowanego nakazami jej sumienia, a to z kolei prowadzi do ograniczenia lub naruszenia praw innych osób. Zdaniem Komitetu Bioetyki istnienie ustawowego obowiązku uzasadnienia i odnotowania przez profesjonalistę

¹⁷ Dz. U. z 2014 r., poz. 1435 z późn. zm.

medycznego faktu odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego należy interpretować jako powstanie obowiązku, który nakazuje podać konkretną zasadę lub normę o charakterze moralnym, która – w jego opinii – zostałaby naruszona. Niewystarczające jest więc ogólne stwierdzenie przedstawiciela zawodu medycznego, że świadczenie medyczne byłoby jego zdaniem „niemoralne” lub „niezgodne z jego własnym sumieniem”. W dalszej części swojej wypowiedzi Komitet podniósł, że świadczeniem zdrowotnym nie jest działanie polegające na informowaniu pacjenta, w szczególności o dostępnych świadczeniach czy prawach pacjenta, a klauzula sumienia nie może być używana jako instrument narzucania innym, żywionym przez przedstawiciela zawodu medycznego przekonań moralnych. Wobec powyższego Komitet Bioetyki stanął na stanowisku, że lekarz, pielęgniarka, położna, mają prawo odmówić osobistego wykonania lub współuczestniczenia w wykonaniu świadczenia zdrowotnego tylko wówczas, gdy działanie takie bezpośrednio narusza bądź stwarza bezpośrednio i realne zagrożenie dla dobra, które wedle ich przekonań moralnych, powinno podlegać bezwzględnej ochronie (pkt 22). Równocześnie wyrażono opinię, że przedstawiciel zawodu medycznego nie może odmówić podjęcia działań, powołując się na klauzulę sumienia, które mają na celu dostarczenie pacjentowi informacji lub innych środków niezbędnych do podjęcia przez niego świadomej decyzji dotyczącej dalszego postępowania medycznego, które jest legalne, uzasadnione w świetle aktualnej wiedzy medycznej i sytuacji zdrowotnej pacjenta. W przeciwnym wypadku doszłoby bowiem do pozbawienia pacjenta możliwości samodzielnego dokonania wyboru i podjęcia czynności w celu uzyskania pożądanego świadczenia (pkt 23). Uściślając to stanowisko Komitet uznał, że lekarz nie ma prawa do odmowy, przy powołaniu się na klauzulę sumienia, wykonania czynności medycznych w postaci udzielenia pacjentowi informacji o jego stanie zdrowia oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz informacji dotyczących świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot, osobistego zbadania pacjenta, skierowania pacjenta na dalsze badania specjalistyczne, wydania opinii lub orzeczenia, które mają wpływ na uprawnienie pacjenta, wypisania recepty na produkt, którego stosowanie pozostaje wyłącznie w gestii pacjenta (pkt 25). Odnosząc się do klauzuli sumienia w medycynie reprodukcyjnej Komitet uznał, że lekarz i pielęgniarka mają prawo odmówić osobistego wykonania bądź uczestniczenia w wykonaniu zabiegu przerwania ciąży i osobistego udziału w procedurze zapłodnienia pozaustrojowego. Równocześnie odmówiono lekarzowi prawa do odmowy udzielenia pacjentowi informacji odnośnie do swobodnego i odpowiedzialnego decydowania o tym, ile, kiedy, w jakich odstępach czasu pacjent chce mieć dzieci i w przedmiocie legalnych środków umożliwiających osiągnięcie najlepszego zdrowia seksualnego

i reprodukcyjnego oraz dających największą szansę na posiadanie zdrowego potomka. Wypowiedziano się także odnośnie do metod diagnostyki i terapii prenatalnej. Zajęto stanowisko, że lekarz nie może ani powołać się na klauzulę sumienia w zakresie informacji o metodach planowania rodziny i leczenia niepłodności, ani nie może odmówić skierowania kobiety ciężarnej na badania prenatalne, jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie, że ciąża zagraża jej życiu lub zdrowiu lub istnieją inne warunki uprawniające do legalnego przerwania ciąży oraz, że lekarz prowadzący takie badania nie może odmówić pacjentce wydania orzeczenia.

Analizując przedstawiane stanowisko PAN należy jeszcze raz zwrócić uwagę, że podstawowym zadaniem państwa jest zapewnienie przestrzegania wolności praw człowieka i obywatela, nawet jeżeli nie pochodzą one z woli państwa. Podstawowe prawa człowieka zostały uznane przez Trybunał Konstytucyjny za prawa przedpaństwowe i ponadkonstytucyjne, a państwo jest wobec nich strukturą politycznie służebną¹⁸. Przy uznaniu, że wolność sumienia należy do dóbr podstawowych, które posiadają konstytucyjne umocowanie, należy zastanowić się nad tym, czy możliwe jest jej konstytucyjne ograniczenie, a jeżeli tak, to w jakim zakresie? Tutaj należy ponownie sięgnąć do art. 31 ust. 3 Konstytucji, który stanowi, że ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanowione tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa albo porządku publicznego lub wolności i praw innych osób lub dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, a ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.

Idąc dalej należy postawić sobie pytanie, jakie państwo ma obowiązki, by obywatel mógł zachować swoją „wewnętrzną autonomię”, a na przykładzie pracownika medycznego, jak powinna wyglądać relacja między nim a pacjentem.

Analizując zasadę proporcjonalności odnośnie do dóbr konstytucyjnie chronionych należy mieć na uwadze ich wagę i stopień ich realizacji. Nie ulega wątpliwości, że pracownik medyczny posiada uprawnienie do odmowy wykonania takiego świadczenia, które narusza jego system wartości i nikt nie kwestionuje tego uprawnienia. Kwestią sporną jest, czy na pracownika medycznego można nałożyć obowiązki, które istnieją niejako „dookoła” tego uprawnienia, a które ustawodawca nałożył na niego w art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Ze stanowiska PAN wynika, że obowiązek wskazania realnej możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz obowiązek uzasadnienia i odnotowania tego faktu lub powiadomienia na piśmie przełożonego powinien być stosowany bezwzględnie, gdyż w przeciwnym wypadku doszłoby do naruszenia konstytucyjnego prawa pacjenta do ochrony zdrowia.

¹⁸ Postanowienie TK z dnia 6 listopada 2008 r., P 5/07 OTK-A 2008, nr 9, poz. 163.

W tym miejscu można postawić pytanie, jak w takim wypadku ma być chronione sumienie lekarza, który zmuszony jest nie tylko do wyrażenia deklaracji światopoglądowej, ale również do podjęcia działań, które w sposób bezpośredni zmierzają (a więc stanowią etap) do realizacji świadczenia zdrowotnego, niezgodnego z jego sumieniem. W takim wypadku konieczne jest poszukanie rozwiązania tego problemu przy uwzględnieniu wartości konstytucyjnych.

Podstawowymi konstytucyjnymi wartościami są życie i zdrowie. Konstytucyjne ujęcie życia wskazuje, że jest ono podstawowym przymiotem człowieka, a jego ochrona powinna stanowić pierwszą dyrektywę, na której oparte jest państwo demokratyczne¹⁹. Nie ulega więc wątpliwości, że w sytuacjach, gdy dochodzi do zagrożenia życia lub zdrowia w poważnym stopniu, lekarz nie może powołać się na klauzulę sumienia i w takim wypadku jego autonomia wewnętrzna jest dobrem mniej chronionym²⁰.

Analizując stanowiska dotyczące możliwości wprowadzenia ograniczeń dla wolności do własnych przekonań, wolności sumienia i swobodnie przyjmowanego określenia światopoglądu, należy zwrócić uwagę, że ograniczenia takie mogą się odnosić wyłącznie do uzewnętrzniionych działań lub zaniechań danej osoby, które wynikają z przyjętego systemu etycznego i mogą nastąpić wyłącznie w drodze ustawy oraz w taki sposób, by nie naruszały istoty wolności. W sytuacji, gdy uznajemy wolność sumienia za wartość podstawową, która wynika bezpośrednio z godności człowieka, wolność sumienia należy rozumieć w znaczeniu szerokim. W piśmiennictwie pojawiają się także poglądy, iż możliwe jest zawężenie zastrzeżenia odwołującego się do art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści. A. Zoll przesuwając tutaj granicę możliwości skorzystania z klauzuli sumienia przez lekarza i uznaje, że przywilej ten nie może dotyczyć sytuacji zagrożenia życia lub niebezpieczeństwa ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, stawiając warunek, że zagrożone dobra muszą w hierarchii wyprzedzać indywidualną wolność lekarza przed przymusem podjęcia działań sprzecznych z jego sumieniem²¹.

Kolejnym zasadniczym pytaniem, które należy sobie postawić, jest to, czy i jakie dodatkowe warunki do skorzystania z klauzuli sumienia mogą być przez pracownika medycznego postawione, gdy skorzystanie z tego uprawnienia jest wpi-

¹⁹ Orzeczenie TK z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96, OTKU ZU, nr 2/1997, poz.19.

²⁰ A. Z o 11, *Charakter prawny klauzuli sumienia*, „Medycyna Praktyczna” 1 (2014), s. 99 n.

²¹ T e n ż e, *Prawo lekarza do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granice*, „Prawo i Medycyna” t. 5, 1 (13) 2003, s. 19. Autor ten jednak wskazuje, że zastrzeżenie odwołujące się do art. 30, o którym mowa w art. 39 musi być zawężane przez zakaz wynikający z art. 18 ust. 2 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, który stanowi, że nikt nie może podlegać przymusowi, który stanowiłby zamach na jego wolność posiadania lub przyjmowania wyznania albo przekonań własnego wyboru.

sane w określonej prawnie formułę. Określenie takiej formuły jest niezbędne, gdyż należy mieć również na względzie, że ochrona autonomii moralnej lekarza może (ale nie musi) być powiązana z ograniczeniem praw pacjenta pod względem dostępności do świadczeń medycznych.

3. PROPOZYCJE ROZWIĄZAŃ USTAWOWYCH

Obecnie doktryna proponuje różne rozwiązania prawne, mające na celu rozstrzygnięcie analizowanego problemu. E. Zielińska wskazuje, że w innych krajach lekarze, którzy zamierzają korzystać z takiej klauzuli, składają odpowiednie deklaracje przed organem, który decyduje o przyznaniu prawa do wykonywania zawodu lub o wpisie na listę lekarzy odbywających praktykę na danym terenie. Powstaje wtedy rejestr, który niejako „z góry” eliminuje sytuację korzystania przez lekarza z klauzuli sumienia. Autorka ta postuluje prowadzenie takich rejestrów przez Okręgowe Izby Lekarskie²².

W ślad za proponowanymi rozwiązaniami konieczne wydaje się wprowadzenie także ustawowego obowiązku, by świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej był zobowiązany do posiadania umowy z podwykonawcą, która gwarantowałaby uzyskanie przez pacjenta świadczenia, co do którego lekarz złożył oświadczenie, iż jego wykonanie jest niezgodne z jego sumieniem. Obecnie obowiązek ten wynika tylko z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²³. Zaznaczyć należy, że rozporządzenie to przewiduje kary umowne w wypadku nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczenia, a nawet rozwiązanie umowy z NFZ („Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych” w załączniku). Kolejnym postulatem powinno być więc uwzględnianie możliwości skorzystania z klauzuli sumienia przez pracowników medycznych w umowach zawieranych między świadczeniodawcą a NFZ. Transparentność takiego rozwiązania pozwoliłaby na wprowadzenie systemu, który umożliwiłby wyeliminowanie sytuacji konfliktowych, a zarazem chroniłby zarówno autonomię moralną lekarza, jak i uprawnienie pacjenta do uzyskania gwarantowanego świadczenia, zwłaszcza, że zasada jawności umów została zawarta w art. 135 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁴. Wszelkie proponowane rozwiązania muszą być jednak

²² Zielińska, *Komentarz do art. 30*, s. 561.

²³ Dz. U. Nr 81, poz. 484

²⁴ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

zgodne z art. 53 ust. 7 Konstytucji, który wyraźnie wprowadza zakaz adresowany do organów władzy publicznej, iż nie mogą one wprowadzać wymogów ujawniania przez obywatela swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania.

Kolejną kwestią związaną z opisywanym zagadnieniem jest możliwość oceny motywacji etycznej, którą kieruje się lekarz. Spotykają się tutaj dwa przeciwstawne stanowiska. Pierwsze z nich stoi na gruncie suwerenności motywacji etycznej i uznaniu, że na gruncie prawa karnego nie można oceniać zasadności powołania się na klauzulę sumienia (pogląd reprezentowany przez E. Zielińską i L. Kubickiego). Przeciwny pogląd uzasadniono tym, że klauzula sumienia podlega ocenom w celu wykluczenia możliwości powoływania się na nią w sytuacjach nieuzasadnionych, np. właśnie badań prenatalnych. Pogląd ten został wyrażony przez T. Dukiet-Nagórską²⁵. Pogląd ten uważam za uzasadniony, gdyż przeprowadzenie takich ocen może być jedynym środkiem umożliwiającym stosowną weryfikację, zapobiegającą nadużyciom w stosowaniu klauzuli sumienia. Należy pamiętać, że lekarz jest gwarantem zapobieżenia skutkowi w rozumieniu art. 2 k.k., zwłaszcza w sytuacji, gdy wykonuje on swoje czynności w ramach obowiązków zawodowych.

Także M. Kobak zwrócił uwagę na kolejny problem, który dotyczy momentu powołania się przez lekarza na klauzulę sumienia, gdyż może dojść do sytuacji, gdy lekarz korzysta z tego uprawnienia niejako *ex ante*, tj. przed pierwszym udzieleniem świadczenia oraz *in casu*, a więc w konkretnej sytuacji, gdy następuje aktywizacja sumienia lekarza w związku z samym świadczeniem i gdy zachodzą indywidualne, splatające się okoliczności sprzyjające takiej aktywizacji. Zastosowanie reguł wykładni gramatycznej i celowościowej przemawia za wyrażeniem stanowiska, że art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty daje możliwość lekarzowi powstrzymania się od wykonania świadczenia. Zdaniem tego autora, wyłącznie w sposób generalny dochodzi więc do sytuacji, gdy lekarz wyobraża sobie wykonanie danej kategorii świadczenia medycznego i podejmuje decyzję o jego niewykonaniu „niejako z góry”²⁶. Można sobie zadać pytanie, czy rzeczywiście taka była wola ustawodawcy, zwłaszcza, że lekarz będący gwarantem w rozumieniu art. 2 k.k. jest zobowiązany w ramach swojego zawodu do podjęcia wszelkich czynności, których celem jest pomoc osobie znajdującej się w sytuacji zagrożenia. Oznaczałoby to, że lekarz nie posiada prawa do odmowy udzielenia świadczenia medycznego *in casu*. Nie można wykluczyć bowiem nagłych

²⁵ T. Dukiet-Nagórska, *Niepodjęcie – zaprzestanie terapii a prawo karne*, „Prawo i Medycyna” t. 12, 1 (38) 2010, s. 36-54.

²⁶ K o b a k, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia*, s. 364 n.

sytuacji, w której lekarz stoi przed koniecznością udzielenia świadczenia zdrowotnego i dopiero wtedy dojdzie do uaktywnienia jego sumienia. Możliwe jest wówczas skorzystanie z klauzuli pod warunkiem, że nie dojdzie do zwłoki, która skutkowałaby dla pacjenta niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Problematyczne jest, czy dotyczy to także innych przypadków niecierpiących zwłoki, które zostały wskazane przez ustawodawcę w art. 30. Odmowa udzielenia w tym przypadku świadczenia mogłaby prowadzić do wystąpienia negatywnych skutków w zdrowiu pacjenta, ale nie niosłoby to poważnych następstw dla jego życia i zdrowia. Konflikt ten należy rozstrzygnąć przez ograniczenie możliwości powołania się na klauzulę sumienia tylko w sytuacji, gdy pacjent nie ma realnej możliwości uzyskania świadczenia w czasie, w którym powinno być ono udzielone u innego świadczeniodawcy, z wykluczeniem powstania ujemnych następstw dla jego zdrowia. Właściwa organizacja udzielania świadczeń powinna jednak zminimalizować ryzyko wystąpienia opisanej sytuacji. Rozwiązania takie byłyby również zgodne z wyrokiem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Trybunał uznawał, że to na państwie leży obowiązek zagwarantowania możliwości realizacji zarówno praw pracownika służby zdrowia z prawem do sprzeciwu sumienia, jak również do zagwarantowania pacjentowi dostępu do świadczeń medycznych²⁷. Wyrok ten związany był ze skargą RR v Polska, która dotyczyła następującego stanu faktycznego. U pacjentki podczas badania USG, które zostało wykonane w 18 tygodniu ciąży stwierdzono zmiany płodu mogące wskazywać na wadę genetyczną. Samo badanie nie dawało odpowiedzi co do wady, wobec czego lekarz poinformował pacjentkę o konieczności przeprowadzenia badań genetycznych. Przez następne sześć tygodni, mimo próśb skarżącej, lekarze odmawiali wydania takiego skierowania, powołując się na rejonizację placówek oraz na fakt, że pacjentka po uzyskaniu wyniku będzie domagała się, by wykonać zabieg przerwania ciąży. Ostatecznie wykonano amniopunkcję, ale nastąpiło to dopiero w 23 tygodniu ciąży i uzyskano wynik w postaci zespołu Turnera. Trybunał stwierdził kategorycznie, że nie należy wiązać badań prenatalnych z aborcją, co uzasadniano tym, że badania mogą służyć różnym celom i być niezbędne dla przeprowadzenia terapii prenatalnej²⁸. Wyrok ten nie odpowiedział jednak na pytanie, jak ma się zachować lekarz, który

²⁷ Wyrok ETPC z dnia 28 listopada 2011 r., skarga nr 27617/04. O. N a w r o t, *Klauzula sumienia w zawodach medycznych w świetle standardów Rady Europy*, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu” 3 (35) 2012, s. 15 n.

²⁸ J. K a p e l a Ń s k a - P r ę g o w s k a, *Diagnostyka genetyczna embrionu i płodu ludzkiego w Polsce i Niemczech – prawo i praktyka*, w: *Prawa człowieka wobec rozwoju biotechnologii*, red. J. Kondratiewa-Bryzik, K. Sękowska-Kozłowska, Warszawa 2013, s. 148-162.

powziął wiarygodną informację, że skierowanie na badania prenatalne ma być etapem do przeprowadzenia aborcji.

4. KLAUZULA SUMIENIA A KONTRATYP

Na gruncie prawa karnego należy także zastanowić się, czy działanie lekarza, który powołuje się na klauzulę sumienia, w celu nieudzielenia świadczenia medycznego, może być w ogóle oceniane jako kontratyp.

Po pierwsze trzeba rozważyć, czy w ogóle wystąpienie takiej sytuacji można oceniać w kategorii kontratypu, a jeżeli tak, to czy mamy do czynienia z kontratypem ustawowym, czy pozaustawowym. Po drugie należy określić w sposób wyraźny kolidujące dobra. Dotychczas doktryna podnosiła, że okoliczności wyłączające odpowiedzialność karną powinny być określone w ustawie. Powołanie się przez lekarza na klauzulę sumienia w sytuacji kolizyjnej dóbr nie było również do tej pory rozpatrywane jako sytuacja kontratypowa, w której następuje kolidacja interesów.

Nie ulega wątpliwości, że mamy tutaj do czynienia z konfliktem dóbr, czyli z dwoma prawami podmiotowymi, tj. wolność sumienia i wyznania, a prawem do ochrony zdrowia i uzyskania świadczenia medycznego. Oba te prawa, które wynikają z Konstytucji, zawarte są w ustawach i właśnie rozwiązania ustawowe regulują poświęcenie jednego z nich dla ratowania innego dobra. Ponieważ katalog ustawowych okoliczności wyłączających bezprawność jest zamknięty, można uznać, że w opisywanej sytuacji doszło do powstania mimo wszystko ustawowego kontratypu, gdzie realizowanie znamion typu czynu zabronionego będzie polegało na odmowie wykonania czynności leczniczej i w ten sposób następuje naruszenie normy sankcjonowanej.

Płaszczyzną do dalszych rozważań powinno być zastosowanie zasady proporcjonalności, która oznacza akceptację istnienia uporządkowanego systemu aksjologicznego z hierarchią dóbr oraz ustalenia, które z nich ma pierwszeństwo w razie kolizji. Przykładowo zasada ta jest obecna w prawie karnym, np. przy okolicznościach wyłączających odpowiedzialność karną, zarówno istniejących w ustawie, jak i pozaustawowych. Przy przyjęciu stanowiska, że funkcja gwarancyjna prawa karnego nie wymaga zawsze ustawowego określenia katalogu okoliczności wyłączających odpowiedzialność karną, dochodzi do wkroczenia innej władzy (np. sądowniczej) na obszar, który jest zarezerwowany dla ustawodawcy. Wprawdzie powinno istnieć konstytucyjne umocowanie dla takiego działania, to jednak przyjmuje się, że w sytuacji, gdy nie ma wprost takiego ustawowego upoważnie-

nia, możliwe jest podjęcie działań przez inną władzę w wypadku konfliktu wartości chronionych nawet w Konstytucji, które nie zostały przewidziane do rozwiązania przez ustawodawcę w postaci ustawowego kontratypu. Kolizje takie zachodzą oczywiście w wypadku kontratypów, np. obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności²⁹.

Konieczne jest także omówienie legalności dopuszczalności cywilnego nieposłuszeństwa lekarza, który powołuje się na klauzulę sumienia. Okoliczności bezprawności czynu mogą być badane z różnych punktów widzenia. W sytuacjach takich ścierają się różne oceny prawne, moralne, socjologiczne i filozoficzne. Dotychczas tzw. cywilne nieposłuszeństwo było przedmiotem rozważań doktryny i Sądu Najwyższego. Sformułowano niezbędne warunki jego zaistnienia do których zaliczono: cel sprawcy, jakim jest wykazanie niekonstytucyjnego charakteru prawa przeciwko któremu wystąpił, szczerze, głębokie, racjonalne uzasadnione przekonanie moralne, istnienie w pełni uzasadnionej obiektywnej wątpliwości, co do konstytucyjności naruszonego prawa oraz użycie środków proporcjonalnych do celu. Konieczne jest także wyczerpanie wszystkich innych środków wzruszenia prawa. Takie usprawiedliwione nieposłuszeństwo wobec prawa nie może być traktowane jako przestępstwo³⁰. Na gruncie omawianego tematu trzeba jednak zwrócić uwagę, że „uzawodowienie” lekarza jest źródłem dobrowolnego przyjęcia ustawowych ograniczeń w zakresie korzystania z klauzuli sumienia. Materia związana z zastosowaniem cywilnego nieposłuszeństwa jest bardzo delikatna. W demokratycznym państwie prawnym władze publiczne mogą działać wyłącznie na podstawie i w ramach prawa, a obywatele mogą czynić to wszystko, czego im prawo nie zakazuje. Założenie takie stoi u podstaw funkcjonowania całego systemu prawnego. Stosowanie przez obywatela cywilnego nieposłuszeństwa godzi niejako w powszechnie obowiązujący system prawny (zob. art. 83 Konstytucji). Dlatego uznać należy, że akt takiego nieposłuszeństwa może być stosowany wyłącznie jako ostateczność, gdy wszystkie inne prawnie dopuszczalne rozwiązania były podjęte wcześniej i zawiodły. Do rozwiązań takich należy zaliczyć m.in. złożenie skargi konstytucyjnej.

²⁹ *Kodeks karny. Część ogólna*, t. I: *Komentarz do art. 1-116 k.k.*, red. A. Zoll, Warszawa 2012⁴, s. 441 n.

³⁰ Wyrok SN z dnia 10 listopada 1995 r., II KRN 137/95 wraz z glosą częściowo krytyczną E. Zierkiewicza: *Glosa do: Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Karno z dnia 10 listopada 1995 r., II KRN 137/95*, „Państwo i Prawo” 5 (1997), s. 108-112.

*

W analizowanej problematyce konieczne jest wypowiedzenie się Trybunału Konstytucyjnego, gdyż dotyczy ona podstawowych praw człowieka i ich wzajemnej relacji. Dodać należy, że Naczelna Rada Lekarska postanowiła wystąpić do Trybunału Konstytucyjnego o orzeczenie niezgodności z Konstytucją art. 39 zd. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w zakresie jakim nakłada na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego, pomimo że zwłoka w udzieleniu tego świadczenia nie spowodowałaby niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz nałożenia na lekarza obowiązku niezgodnych z jego sumieniem świadczeń zdrowotnych, nie będących świadczeniami leczniczymi, jak również w zakresie obowiązku wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego i do uzasadnienia odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej (uchwała nr 3/14/VI). Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego będzie miało fundamentalne znaczenie dla rozumienia konstytucyjnej zasady wolności sumienia i określenia warunków jej ograniczenia.

Obecnie przyjęte rozwiązania zostały poddane krytyce, w której położono przede wszystkim akcent na brak precyzji oraz nieproporcjonalne ograniczenia wolności zawodowej i osobistej lekarza, przede wszystkim w części obligującej go do wskazania realnych możliwości „uzyskania świadczenia u innego lekarza”. Takie działanie zmusza lekarza do wykazania aktywności nie tylko do „przełamania” swojego sumienia, ale również do poznania preferencji aksjologicznych innych lekarzy, bez określenia sposobu, jak to zrobić³¹. Rozwiązania takie należy określić jako sprzeczne z Konstytucją.

BIBLIOGRAFIA

Akty normatywne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78 poz. 483.
Protokół Fakultatywny do Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych uchwalony przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 16 grudnia 1966 r. w Nowym Jorku, Dz. U. z 1994 r. Nr 23, poz. 80.
Karta praw podstawowych Unii Europejskiej z dn. 12 grudnia 2007, Dz. Urz. UE C 303/01.
Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz. U. Nr 88, poz. 553.

³¹ L. B o s e k, *Rozdział pierwszy. Standardy konstytucyjne*, 1: *Klauzula sumienia*, [w:] *Prawo wobec medycyny i biotechnologii. Zbiór orzeczeń z komentarzami*, red. M. Safjan, Warszawa 2011, s. 22 n.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152.
 CPR General Comment No. 22:Article 18 (Freedom of Thought, Conscience or Religion), CCPR/C/21/Rev.1/Add.4, 30.07.1993.
 Dziennik Urzędowy UE Nr 303 z dn. 14 grudnia 2007, OJ C 2007, 303/01/21.

Orzecznictwo

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 stycznia 1993 r., U10/92, OTK 1993 z. nr I, poz. 2.
 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 kwietnia 1995 r., K 11/94, *Państwo i Prawo* 10-11 (1995), s. 166-168 [głosa C. Kosikowskiego].
 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 stycznia 1996 r., K 18/95, OTK ZU 1996 z. nr I, poz. 1.
 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 31 stycznia 1996 r., K 9/ 95, OTK ZU 1996 z. nr I, poz. 2.
 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 maja 2008 r., SK 43/05, *Prokuratura i Prawo* 2 (2011), s. 178-185 [głosa P. Domagały].
 Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 listopada 2008 r., P5/07, OTK-H-2008 nr 9, poz. 163.
 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96, OTKU ZU, nr 2/1997, poz. 19.
 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 1995 r., II KRN 137/95, *Państwo i Prawo* 5 (1997), s. 108-111 [głosa E. Zienkiewicza].
 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 marca 1993 r., W 16/92, OTK 1993, z. nr I, poz. 16.
 Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 28 listopada 2011 r., skarga nr 27617/04, RR v. Poland.

Literatura

Baran Krzysztof W.: Zasada ochrony godności i innych dóbr osobistych pracownika, [w:] *Zarys systemu prawa pracy, t. I: Część ogólna prawa pracy*, red. K.W. Baran, Warszawa 2010, s. 593-621.
 Bosek Leszek, Rozdział pierwszy. Standardy konstytucyjne, 1: Klauzula sumienia, [w:] *Prawo wobec medycyny i biotechnologii. Zbiór orzeczeń z komentarzami*, red. M. Safjan, Warszawa 2011, s. 21-26.
 Burzyński Paweł: *Ustawowe określenie sankcji karnej*, Warszawa 2008.
 Dukiet-Nagórska Teresa: Niepodjęcie – zaprzestanie terapii a prawo karne, *Prawo i Medycyna* t. 12, 1 (38) 2010, s. 36-54
 Kapelańska-Pręgowska Julia: Diagnostyka genetyczna embrionu i płodu ludzkiego w Polsce i Niemczech – prawo i praktyka, w: *Prawa człowieka wobec rozwoju biotechnologii*, red. J. Kondratiewa-Bryzik, K. Sękowska-Kozłowska, Warszawa 2013, s. 148-162.
 Kobak Maciej: Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia a klauzula sumienia lekarza, [w:] *Odpowiedzialność administracji i w administracji*, red. Z. Duniewska, M. Stahl, Warszawa 2013, s. 361-378.
Kodeks karny. Część ogólna, t. I: Komentarz do art. 1-116 k.k., red. A. Zoll, Warszawa 2012⁴.
 Michałowska Grażyna: *Ochrona praw człowieka w Radzie Europy i w Unii Europejskiej*, Warszawa 2007.

- Nawrot Oktawian: Klauzula sumienia w zawodach medycznych w świetle standardów Rady Europy, *Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu* 3 (35) 2012, s. 11-22.
- Osiatyński Wiktor: Prawa człowieka i ich granice, Kraków 2011.
- Ostrowska Dorota: Rozdział szósty. Wybrane prawa człowieka. Omówienie, 8: Prawo do wolności sumienia i wyznania, [w:] Joanna Hołda, Zbigniew Hołda, Dorota Ostrowska [i in.] Prawa człowieka. Zarys wykładu, Warszawa 2008², s. 128-130
- Sozański Jarosław: Prawa człowieka w Unii Europejskiej (po Traktacie Lizbońskim), Poznań 2013².
- Sroka Tomasz: Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku, Warszawa 2013.
- Winczorek Piotr: Prawo konstytucyjne Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2003.
- Wiliński Paweł: Proces karny w świetle Konstytucji, Warszawa 2011, Lex Omega.
- Zielińska Eleonora: Rozdział 5. Zasady wykonywania zawodu lekarza [Komentarz do art. 30: Obowiązek udzielenia pomocy], [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, red. E. Zielińska, Warszawa 2014², s. 554-574.
- Zierkiewicz Ernest: Glosa do: Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Karna z dnia 10 listopada 1995 r., II KRN 137/95, *Państwo i Prawo* 5 (1997), s. 108-112.
- Zo11 Andrzej: Charakter prawny klauzuli sumienia, *Medycyna Praktyczna* 1 (2014), s. 99-103.
- Zo11 Andrzej: Godność człowieka jako źródło wolności i praw, [w:] *Hominum causa omne ius constitutum est. Księga jubileuszowa ku czci Profesor Alicji Grześkowiak*, red. A. Dębiński, M. Gałązka, R.D. Hałas [i in.], Lublin 2006, s. 280-284.
- Zo11 Andrzej: Prawo lekarza odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granice, *Prawo i Medycyna* t. 5, 1 (13) 2003, s. 18-24.

UWAGI CO DO ZGODNOŚCI Z KONSTYTUCJĄ
OBECNYCH ROZWIĄZAŃ USTAWOWYCH ODNOŚNIE DO MOŻLIWOŚCI
POWOŁANIA SIĘ PRZEZ LEKARZA NA KLAUZULĘ SUMIENIA

Streszczenie

Przedmiotem artykułu jest analiza stanu prawnego związanego z uprawnieniem lekarza do odmowy przeprowadzenia świadczenia medycznego i powołania się przez niego w tym celu na klauzulę sumienia. Omówiono różne stanowiska w tym zakresie. Opisano warunki, jakie lekarz musi wypełnić, by powołać się na klauzulę sumienia. Szczegółowej analizie poddane zostały przepisy prawa, w tym przede wszystkim ustawa o zawodzie lekarza. Zajęto się również problematyką zgodności tych przepisów z Konstytucją.

Na wstępie opracowania omówiono międzynarodowe akty prawne, które dotyczą wolności sumienia i wyznania. Następnie przedstawiono dotychczasowe orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego w tego typu sprawach, stanowisko Komitetu Bioetyki Polskiej Akademii Nauk z dnia 12.11.2013 r. i odmienne poglądy Naczelnej Rady Lekarskiej. Zaprezentowano możliwości nowych rozwiązań prawnych w tej dziedzinie. Przedstawiono również postulaty i propozycje, które zmierzają do rozwiązania sytuacji konfliktowych, jak podpisywanie umów między Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniobiorcami, które zawierałyby zapisy chroniące sumienie lekarza z jednej strony, a interes pacjenta polegający na uzyskaniu świadczenia z drugiej lub stworzenie listy leka-

rzy, którzy nie udzielają niektórych świadczeń, przy zachowaniu konstytucyjnych reguł gwarancji sumienia i wyznania.

Słowa kluczowe: sumienie, lekarz, klauzula, pacjent, godność.

THE PAPER DEALS COMPLIANCE WITH THE CONSTITUTION OF THE PRESENT,
WHETHER STATUTORY SOLUTION THROUGH THE CREATION OF A DOCTOR,
BASED ON HIS REFERRING TO THE CONSCIENCE CLAUSE

S u m m a r y

The subject of the article is the analysis of the legal state connected with the right of the doctor to refuse to provide a medical service, based on his referring to the conscience clause. Many views were discussed in the range of this subject. Described herein were the conditions, which must be fulfilled by the doctor to have the right to refer to the conscience clause. The regulations of the law were analysed in detail, particularly the law concerning the profession of the doctor. The problematic aspects of the conformity of the acts with the Constitution were also brought up.

At the beginning the international law regulations concerning the freedom of conscience and religion were introduced. Moreover, the previous judicial decisions of the Constitutional Tribunal in such cases, the opinion of the Committee of Bioethics from the Polish Academy of Sciences from 12.11.2013 and different opinions of Supreme Medical Council were also discussed. Furthermore, the possibilities of new legal solutions in this field were also described. The article introduced the postulates and suggestions which aim to solve the conflicts in the range of signing contracts between the National Health Service and the recipients. The contracts should on the one hand include the records protecting the doctor's conscience and on the other hand the patient's right to obtain the service or the list of doctors who do not provide some services, maintaining the constitutional rules relating to the conscience and religion clause.

Key words: conscience, doctor, clause, patient, dignity.