

# Przegląd Prawno-Ekonomiczny

**REVIEW OF LAW, BUSINESS & ECONOMICS**

lipiec-sierpień-wrzesień

**Nr 44/2**  
(3/2018)



WYDZIAŁ ZAMIEJSKOWY  
PRAWA I NAUK  
O SPOŁECZEŃSTWIE | **KUL**

#### WYDAWCA

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II | Wydział Zamiejscowy Prawa i Nauk o Społeczeństwie  
w Stalowej Woli

#### ADRES REDAKCJI

Redakcja „Przeglądu Prawno-Ekonomicznego” | 37-450 Stalowa Wola, ul. Ofiar Katynia 6a |  
e-mail: ppe@kul.pl

#### ZESPÓŁ REDAKCYJNY

dr Artur Lis – redaktor naczelny (editor-in-chief) | dr David W. Lutz (Holy Cross College w Notre Dame, USA) | dr Dariusz Żak – zastępcy redaktora naczelnego (associate editors) | dr hab. Grzegorz Wolak – sekretarz redakcji (administrative editor) | dr hab. Piotr T. Nowakowski – redaktor ds. międzynarodowych (international editor) | dr Filip Ciepły, dr Isaac Desta (Holy Cross College w Notre Dame, USA), dr Dorota Tokarska, dr Dominik Tyrawa, dr Timothy Wright (Holy Cross College w Notre Dame, USA) – redaktorzy tematyczni (subject editors) | dr Piotr Pomorski – redaktor statystyczny (statistical editor) | mgr Agnieszka Lis – redaktor językowy polskojęzyczny (Polish-language editor) | mgr Tomasz Deptuła (USA) – redaktor językowy anglojęzyczny (English-language editor) | prof. dr hab. Nikolaï Gołowaty (UKRAINA) – redaktor językowy rosyjskojęzyczny | dr Judyta Przyłuska-Schmitt – redaktor konsultant (consulting editor) | mgr Rafał Podlesny – redaktor techniczny (layout editor)

#### RADA NAUKOWA

ks. prof. dr hab. Antoni DĘBIŃSKI (Rektor KUL Lublin) | prof. dr hab. Thomas BURZYCKI (Holy Cross College w Notre Dame, USA) | prof. dr hab. Wiktor CZĘPURKO (Ukraina) | dr hab. Leszek CWIĘKA (KUL Stalowa Wola) | prof. dr hab. Czesław DEPTUŁA (KUL Lublin) | dr hab. Marzena DYJAKOWSKA (KUL Lublin) | abp. prof. dr hab. Andrzej DZIĘGA (Szczecin) | dr hab. Krzysztof GRZEGORCZYK (Wyższa Szkoła Humanistyczno-Przyrodnicza w Sandomierzu) | nadkom. dr Dominik HRYSZKIEWICZ (Wyższa Szkoła Policji w Szczytnie) | prof. dr hab. Aleks JULDASZEW (Interregional Academy of Personnel Management, Ukraina) | prof. dr hab. Marian KOZACZKA (KUL Stalowa Wola) | prof. dr hab. Andrzej KUCZUMOW (KUL Stalowa Wola) | prof. dr hab. Pantelis KYRMIZOGLU (Alexander TEI of Thessaloniki, Greece) | dr hab. Antoni MAGDOŃ (KUL Stalowa Wola) | ks. prof. dr hab. Henryk MISZTAŁ (KUL Lublin) | prof. dr hab. Wojciech NASIEROWSKI (University of New Brunswick) | prof. dr hab. Jurij PACZKOWSKI (Ukraina) | prof. dr hab. Pylyp PYLYPENKO (Ukraina) | prof. dr hab. Anton STASCH (European Akademy of Technology & Management, Oedheim Niemcy) | prof. dr hab. Tomasz WIELICKI (California State University, Fresno) | ks. dr hab. Krzysztof WARCHAŁOWSKI (Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego)

#### RECENZENCI ZEWNĘTRZNI

dr hab. Leszek BIELECKI (Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych w Kielcach) | dr Walentyn GOŁOWCZENKO (Interregional Academy of Personnel Management, Ukraina) | dr hab. Mirosław KARPIUK (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie) | dr Barbara Lubas (Nadbużańska Szkoła Wyższa w Siemiatyczach) | prof. dr hab. Oleksander MEREŻKO (Ukraina) | dr Kiril MURAWIEW (Interregional Academy of Personnel Management, Ukraina) | dr Łukasz Jerzy PIKULA (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach) | ks. dr hab. Tomasz RAKOCZY (Uniwersytet Zielonogórski) | dr hab. Krystyna ROSŁANOWSKA-PLICHCIŃSKA (Wyższa Szkoła Zarządzania i Ekologii w Warszawie) | dr hab. Piotr RYGUŁA (Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego) | dr hab. Romuald SZEREMIETIEW (Akademia Obrony Narodowej) | prof. dr hab. Jerzy Tomasz SZKUTNIK (Politechnika Częstochowska) | prof. dr hab. Dariusz SZPOPER (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie) | dr hab. Andrzej SZYMAŃSKI (Uniwersytet Opolski) | dr Agnieszka OGRODNIK-KALITA (Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie)

#### DRUK I OPRAWA

VOLUMINA.PL DANIEL KRZANOWSKI | ul. Ks. Witolda 7-9, 71-063 Szczecin | tel. 91 812 09 08 | e-mail: druk@volumina.pl

ISSN 1898-2166 | Nakład 300 egz.



Ksiądz dr Marek Kozera



# Spis treści

## Artykuły

LESZEK ĆWIKŁA *Respublica bene ordinata*. Udział elit prawosławnych w życiu politycznym w Rzeczypospolitej w XV – XVIII w. (część I) | 21

FILIP CIEPŁY *Normatywna koherencja prawa i moralności* | 38

DOMINIK TYRAWA *Omnibus bonis expedit salvam esse rem publicam. Uwagi na tle modelu bezpieczeństwa w polskiej Konstytucji* | 50

KONRAD DYDA *Urząd proboszcza i wikariusza w kodyfikacjach prawa Kościoła łacińskiego* | 60

ADRIAN ROMKOWSKI *Artykuł 256 § 1 kk w świetle wyrażonej w art. 42 ust. 1 Konstytucji zasady nullum crimen sine lege (certa)* | 72

JERZY NIKOŁAJEW *Kodeksowe uprawnienia skazanych i tymczasowo aresztowanych wynikające z realizacji wolności sumienia i religii. Norma prawna a praktyka* | 96

KAZIMIERA JUSZKA, KAROL JUSZKA *Badawcza weryfikacja przestrzegania zasad prowadzenia oględzin w sprawach o zabójstwa w Polsce* | 121

MAŁGORZATA SZYDŁO-KALINKA *Nadzór kuratora sądowego jako jedno z możliwych zarządzeń sądu opiekuńczego* | 131

PAULINA LEDWOŃ *Problemy interpretacyjne związane z procesem powstania odrębnej własności lokalu z mocy prawa* | 148

MATEUSZ ANIOŁ *Interpretacja sprawiedliwości jako konfliktu* | 157

ANNA MARIA BARAŃSKA *Cesja umowy w prawie włoskim* | 166

ŁUKASZ CHYLA *Prawne aspekty klonowania ludzi w perspektywie regulacji międzynarodowych* | 177

ALEKSANDRA RUDKOWSKA, PATRYCJA FIGUŁA *Rola sędziego w kształtowaniu polubownych metod rozwiązywania sporów w świetle przepisów kodeksu postępowania cywilnego* | 196

ANNA MOSKAL *Analiza krytyczna rozszerzania zakresu podmiotowego i przedmiotowego klauzuli sumienia po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015* | 212

PIOTR ARTUR OLECHOWSKI *Uwagi na temat Wojewódzkich Komisji do spraw orzekania o Zdarzeniach Medycznych w kontekście metod ADR* | 228

BARTŁOMIEJ ORAWIEC *Jakie wzory są chronione przez zarejestrowane wzory wspólnotowe w postaci obrazów przygotowanych przy wykorzystaniu programu komputerowego Computer Assisted Design (CAD)?* | 239

MAGDALENA STOPIAK *Nowe technologie a walka z oszustwami VAT* | 249

EWA KRUK *Kwestia dobrowolnego poddania się karze a niestawiennictwo oskarżyciela publicznego na rozprawę w trybie art. 46 § 2 k.p.k.* | 261

DAMIAN GIL *Nemo se ipse accusare tenetur a obecna sytuacja oskarżonego* | 271

AGNIESZKA KRAKEM *Uwalnianie nanoodpadów do środowiska – ryzyko, zagrożenia i aspekty prawne* | 285

PAULINA KOWALSKA *Błędne pouczenie sądu o dopuszczalności, terminie i sposobie wniesienia środka zaskarżenia a brak tej informacji* | 303

IWO JAROSZ *Krytyka instytucji kapitału zakładowego a Projekt Societas Unius Personae* | 316

JAKUB NIEMIEC *Uwagi na temat ładu korporacyjnego w Chińskiej Republice Ludowej* | 333

TOMASZ GUZIK *Zastosowania modelu homo oeconomicus w analizie ekonomicznej ugody administracyjnej (art. 114 k.p.a.)* | 348

WALDEMAR ZADWORNY, STANISŁAW GEMRA *Ocena jakości usług w transporcie zbiorowym na przykładzie Miejskiego Zakładu Komunikacji Spółka z o.o. w Jarosławiu* | 366

## Glosa

GRZEGORZ WOLAK *Samodzielność tytułu do dziedziczenia z ustawy przez dalszych następnych a odrzucenie spadku. Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 2016 r., II CSK 529/15* | 380

## Recenzja

ARTUR LIS *Pavel Otmar Krafl, Polské provinciální synody 13.-15. století* | 397

# Contents

## Articles

LESZEK ÓWIKŁA *Respublica bene ordinata. Participation of Orthodox Elite in political life in the 15th and 18th century Republic. (part I)* | 21

FILIP CIEPŁY *Normative Coherence of Law and Morality* | 38

DOMINIK TYRAWA *Omnibus bonis expedit salvam esse rem publicam. Comments on the background of the security model in the Polish Constitution* | 50

KONRAD DYDA *The ecclesiastical office of parish priest and vicar in codifications of latin Church* | 60

ADRIAN ROMKOWSKI *Article 256 § 1 of Polish criminal code in the perspective of constitutional principle nullum crimen sine lege (certa) in article 42.1 of the Constitution* | 72

JERZY NIKOŁAJEW *Codex rights of convicts and detainees resulting from the implementation of freedom of conscience and religion. Legal norm and practice* | 96

KAZIMIERA JUSZKA, KAROL JUSZKA *Studies vetting the observance of rules for conducting forensic evidence by inspection in killing cases in Poland* | 121

MAŁGORZATA SZYDŁO-KALINKA *Supervision of a probation officer as one of the possible orders of the guardianship court* | 131

PAULINA LEDWOŃ *Interpretation problems related to the issue of the creation of a separate ownership of premises by virtue of law* | 148

MATEUSZ ANIOŁ *Interpretation of Justice as a Conflict* | 157

ANNA MARIA BARAŃSKA *Assignment of contract rights in Italian law* | 166

ŁUKASZ CHYLA *Legal aspects of human cloning under international regulations* | 177

ALEKSANDRA RUDKOWSKA, PATRYCJA FIGUŁA *Role of the judge in the forming of amicable methods of solving disputes in the light of provisions of the Code of Civil Procedure* | 196

ANNA MOSKAL *Critical analysis of the extension of subjective scope of conscience clause after the verdict of the Constitutional Tribunal from 7th October 2015* | 212

PIOTR ARTUR OLECHOWSKI *Comments on the Provincial Commission for the adjudication of Medical Events in the context of ADR methods* | 228

BARTŁOMIEJ ORAWIEC *What is the design protected by a CAD rendered Registered Community Design?* | 239

MAGDALENA STOPIAK *New technologies and the fight against VAT fraud* | 249

EWA KRUK *The issue of voluntary submission to penalty and non-appearance of the public prosecutor in the trial pursuant to Art. 46 § 2 of the Code of Criminal Procedure* | 261

DAMIAN GIL *Nemo se ipse accusare tenetur and the current situation of the accused* | 271

AGNIESZKA KRAMEK *Releasing nanowaste to the environment - risks, threats and legal aspects* | 295

PAULINA KOWALSKA *Erroneous court instruction on admissibility, date and manner of lodging an appeal and lack of this information* | 303

IWO JAROSZ *Critical approaches to share capital and the draft Societas Unius Personae Regulations* | 316

JAKUB NIEMIEC *Remarks on corporate governance in People's Republic of China* | 333

TOMASZ GUZIK *Applications of homo oeconomicus concept in economic analysis of Polish administrative agreement* | 348

WALDEMAR ZADWORNY, STANISŁAW GEMRA *Evaluation of public transport service quality based on Municipal Transport Company "Private Limited Company in Jarosław"* | 366

## Gloss

GRZEGORZ WOLAK *Independence of the statutory inheritance right by remoter descendants and rejection of inheritance. Gloss to the decision of the Supreme Court of 15 June 2016, II CSK 529/15* | 380

## Review

ARTUR LIS *Pavel Otmar Krafl, Polské provinciální synody 13.-15. století* | 397



Anna Moskal

# Analiza krytyczna rozszerzania zakresu podmiotowego i przedmiotowego klauzuli sumienia po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015

Critical analysis of the extension of subjective scope of conscience clause after the verdict of the Constitutional Tribunal from 7<sup>th</sup> October 2015

## 1. Wprowadzenie

Klauzula sumienia jest tematem nieustających debat medialnych i prawniczych na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat. *Ratio*, dla wprowadzenia tak kontrowersyjnego środka do systemu prawnego, stanowi chęć rozwiązania sytuacji, w której dochodzi do kolizji norm prawa pozytywnego tworzonych przez ustawodawcę z normami o charakterze moralnym bądź religijnym<sup>1</sup>. W literaturze przedmiotu można się spotkać z analizą instytucji klauzuli sumienia od strony pozytywnej i negatywnej. Ujęcie negatywne wskazuje na uprawnienie, które umożliwia osobom wykonującym zawody medyczne odmowę wykonywania nałożonych na nie obowiązków, sprzecznych z ich sumieniem. Natomiast w aspekcie pozytywnym podkreśla się moralne poczucie powinności dokonania pewnych działań dla dobra pacjenta, pomimo braku jego wyraźnej zgody<sup>2</sup>. Wynika ono z paternalistycznego modelu opieki, polegającego na ingerencji w prawa lub wolności

---

<sup>1</sup> J. Pawlikowski, *Prawo do wyrażenia sprzeciwu sumienia przez personel medyczny – problemy etyczno-prawne*, Prawo i Medycyna 2009 nr 3, s. 29.

<sup>2</sup> L. Kubicki, *Sumienie lekarza jako kategoria prawna*, Prawo i Medycyna 1999, nr 4, s. 7.

pacjenta, motywowanej jego dobrem lub koniecznością ochrony<sup>3</sup>. Przedmiotem niniejszych rozważań będzie klauzula sumienia rozumiana w pierwszym aspekcie, a więc w ujęciu negatywnym.

Artykuł został podzielony na osiem części – po przybliżeniu istoty klauzuli sumienia oraz przytoczeniu najważniejszych tez analizowanego wyroku Trybunału Konstytucyjnego, zawarto krytyczną ocenę polskich regulacji prawnych dotyczące tych grup zawodów medycznych, których przedstawiciele mają zagwarantowaną prawnie możliwość odmowy wykonania swoich obowiązków przy powołaniu się na klauzulę sumienia. Należą do nich lekarze oraz pielęgniarki i położne, których sytuacja prawna została opisana odpowiednio w części czwartej i piątej niniejszego artykułu. Pomimo, że obecnie zgodnie z polskim ustawodawstwem farmaceutom nie przysługuje prawo do powołania się na klauzulę sumienia to coraz częściej w Polsce oraz na świecie podnoszone są głosy, że przedstawiciele tej profesji także powinni mieć zagwarantowaną taką możliwość. Z tego względu autorka zdecydowała się poświęcić szóstą część artykułu właśnie aptekarzom, pomimo że w przeciwieństwie do lekarzy, pielęgniarek czy położnych nie wykonują oni zawodu medycznego. Kolejną analizowaną w siódmym fragmencie niniejszej pracy grupę stanowią osoby bezpośrednio dotknięte odmową wykonania świadczenia z uwagi na klauzulę sumienia, a zatem pacjenci. Refleksje podsumowujące rozważania autorki oraz dane dotyczące obecnej sytuacji prawnej zostały umieszczone w ostatniej części artykułu.

## 2. Istota klauzuli sumienia

W celu kompleksowego przybliżenia czytelnikowi istoty analizowanego zagadnienia autorka zdecydowała się przytoczyć liczne sposoby definiowania klauzuli sumienia podejmowane w piśmiennictwie. Zdaniem W. Chańskiej klauzula sumienia jest szczególną instytucją prawną umożliwiającą osobom pełniącym określone role zawodowe odmowę wykonania nałożonego na nich prawnego działania wchodzącego w zakres ich zawodowych obowiązków z uwagi na ich osobiste przekonania o podłożu moralnym. W zakresie medycyny instytucja ta stanowić ma wyraz kompromisu pomiędzy sumieniem lekarza a dobrem pacjenta<sup>4</sup>. Dla kontrastu L. Kubicki podkreśla, iż klauzula sumienia nie jest jedy-

<sup>3</sup> G. Dworkin, *The Theory and Practice of Autonomy*, New York, Cambridge University Press, 1988, p. 122.

<sup>4</sup> W. Chańska, *Klauzula sumienia jako wyraz moralnego kompromisu*, Prawo i Medycyna 3-4/2013 (52/53, vol. 15), s. 46-47.

nie kategorią etyczną, ale również prawną, bowiem normy uwzględniają pojęcie sumienia jako jedno z kryteriów legalności odstąpienia od wykonania świadczenia zdrowotnego<sup>5</sup>. Syntezę obu przytoczonych powyżej myśli stanowić może definicja zaproponowana przez R. Szytchmiera. Określa on klauzulę sumienia jako przedstawione przez ustawodawcę rozwiązanie prawne, które ma w swoim założeniu umożliwić rozstrzygnięcie konfliktu pomiędzy normami moralnymi wynikającymi z prawa naturalnego oraz przyrodzonej godności osoby ludzkiej a nakazami wynikającymi z norm prawa stanowionego, zdecydowanie na korzyść nakazów etycznych<sup>6</sup>. Z kolei E. Zielińska trafnie podnosi, iż klauzula sumienia może dotyczyć jedynie osób wykonujących zawody medyczne i nie znajdzie ona zastosowania w publicznych zakładach świadczących usługi zdrowotne, a zatem klauzulą sumienia nie można objąć deklaracje szpitali i innych podobnie działających jednostek leczniczych o nieudzielaniu pacjentom pewnych zabiegów medycznych ze względu na moralne rozterki zatrudnionego w nich personelu<sup>7</sup>.

Tytułem uzupełnienia powyższych koncepcji przedstawicieli polskiej doktryny warto przytoczyć refleksje wyrażone przez Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu z 15 stycznia 1991 r. i powtórzone w wyroku z 2015 r.<sup>8</sup>. Zdaniem Trybunału „instytucją stojącą na straży wolności [sumienia] jest tzw. klauzula sumienia, rozumiana jako możliwość niepodejmowania działania zgodnego z prawem i powinno, a jednocześnie sprzecznego ze światopoglądem (przekonaniami ideologicznymi czy religijnymi) danej osoby. W wymiarze etycznym konstrukcja ta może dowodzić prymatu sumienia nad wymaganiami prawa stanowionego, zaś na płaszczyźnie jurydycznej – zapewnia realizację wolności sumienia i eliminuje kolizję norm prawa stanowionego z normami etycznymi umożliwiając jednostce zachowanie godziwe – spójne z własnymi przekonaniami.”

Reasumując, klauzulę sumienia należy rozumieć jako prawny środek umożliwiający osobom wykonującym zawody medyczne odmowę wykonywania nałożonych na nie obowiązków, sprzecznych z ich sumieniem. Istota tego środka zasadza się natomiast na konieczności zlikwidowania kolizji norm zawartych w przepisach ustawy z normami etycznymi, nakazującymi zachowanie zgodne z własnym sumieniem. Już w tym miejscu należy jednak zauważyć, że uchylene się od wykonania obowiązku ustawowego przez lekarza, pielęgniarkę lub położną

<sup>5</sup> L. Kubicki, *op.cit.*, s. 5.

<sup>6</sup> R. Szytchmier, *Spór o klauzulę sumienia w Polsce*, *Kościół i Prawo* 4 (17) 2015, nr 1, s. 204.

<sup>7</sup> E. Zielińska, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz* (red. E. Zielińska), wydawnictwo ABC-Wolters Kluwer Business, Warszawa 2008, s. 561.

<sup>8</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 stycznia 1991 r., sygn. akt U 8/90, w: Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., sygn. Akt K12/14 (Dz.U. 2015 poz. 1633), s. 24.

pomimo że zgodne z ich standardem moralnym i dokonane w ramach zagwarantowanej prawnie im klauzuli sumienia godzi w interesy pacjenta, a w skrajnych przypadkach może nawet naruszać jego prawa.

### 3. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 2015 roku

W świetle wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r.<sup>9</sup> klauzula sumienia stanowi immanentny element wolności sumienia, a zatem zdaniem Trybunału wynika bezpośrednio z art. 53 ust. 1 Konstytucji RP<sup>10</sup> oraz z wiążących Rzeczpospolitą aktów prawa międzynarodowego, w tym między innymi z Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych czy Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolnościach. Zgodnie z ust. 1 art. 53 Konstytucji RP każdemu człowiekowi przysługuje wolność sumienia i religii<sup>11</sup>. Wolność ta jest uznawana za ponadpozytywny element godności ludzkiej i jest aksjologicznie związana z samą naturą człowieka.

Wedle obowiązujących przepisów ustawowe prawo do powołania się na klauzulę sumienia przysługuje członkom personelu medycznego, a więc lekarzom, pielęgniarkom i położnym. Lekarze mogą skorzystać z takiej możliwości na podstawie art. 39 ustawy o zawodzie lekarza i dentystry (dalej: u.oz.l.id), którego ramy określone są w art. 30 tejże ustawy<sup>12</sup>. W dniu 16 kwietnia minionego roku oba przepisy zostały zaskarżone przez Naczelną Radę Lekarską do Trybunału Konstytucyjnego, który orzekł o ich częściowej niezgodności z zasadą prawidłowej legislacji wywiedzioną z art. 2<sup>13</sup> oraz z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP<sup>14</sup>. Od 16 października 2015 roku moc obowiązującą utraciły przepisy nakładające na lekarza obowiązek wykonania świadczenia „w innych

<sup>9</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., sygn. Akt K12/14 (Dz.U. 2015 poz. 1633), s. 29-31.

<sup>10</sup> Art. 51 ust. 1 Konstytucji RP: „Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii.”

<sup>11</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483), s. 9-10.

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentystry (Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152), s. 135, 139.

<sup>13</sup> Art. 2 Konstytucji RP: „Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej.”

<sup>14</sup> Art. 31 ust. 3 Konstytucji RP: „Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.”

przypadkach niecierpiących zwłoki” oraz wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia, którego nie podjął się lekarz, uznając je za niezgodne ze swoim sumieniem.

Obecnie art. 39 przyznaje lekarzowi uprawnienie do powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem oraz nakłada na niego obowiązek uzasadnienia i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej, a w wypadku lekarzy wykonujących swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby uprzednio powiadomienia na piśmie przełożonego. Obowiązki te zostały zgłoszone przez Naczelną Radę Lekarską do Trybunału jako niezgodne z Konstytucją, ponieważ zdaniem wnioskodawcy pośrednio nakazywały lekarzom ujawnienie swojego światopoglądu i mogły wywoływać „efekt mrożący” polegający na zniechęceniu medyka do korzystania z przysługującego mu ustawowego uprawnienia do odmowy wykonania świadczenia, które byłoby sprzeczne z jego sumieniem. Oba obowiązki zostały jednak trafnie uznane przez Trybunał nie tylko za efektywne narzędzia, ale wręcz konieczne do osiągnięcia celu założonego przez legislatora. Ponadto, zdaniem Trybunału, nie są środkami ingerującymi nadmiernie w wolność sumienia lekarzy, a zatem w konsekwencji nie są niezgodne z art. 53 ust. 1 Konstytucji RP.

## 4. Lekarze

Zgodnie z aktualnym brzmieniem ustawy lekarz ma możliwość powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych poprzez powołanie się na klauzulę sumienia. Taka odmowa jest jednak wyłączona w sytuacjach, w których zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Lekarz korzystający z takiego uprawnienia ma ustawowy obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej, a w wypadku, gdy pracuje w ośrodku publicznym, ma również obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego<sup>15</sup>.

Poza regulacjami ustawowymi klauzulę sumienia lekarza można wywieść również z art. 4 i 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej (dalej: KEL)<sup>16</sup>. Art. 4 zawiera ogólne prawo medyka do zachowania swobody działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną podczas wykonywania nałożonych na niego obowiązków. Kwestię odmowy ich wykonania precyzyjnie

<sup>15</sup> Tamże.

<sup>16</sup> Kodeks Etyki Lekarskiej, s. 2.

reguluje art. 7, który wprost przyznaje lekarzowi możliwość nie podjęcia się lub odstąpienia od leczenia chorego w szczególnie uzasadnionych wypadkach, „z wyjątkiem przypadków nie cierpiących zwłoki”. W myśl przepisu lekarz nie podejmując albo odstępując od leczenia powinien „wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej”. Jak łatwo zauważyć przepis ten nakłada zatem na lekarza, uznany za niezgodny z art. 53 ust. 1 Konstytucji, obowiązek wskazania pacjentowi innej możliwości uzyskania pomocy lekarskiej. Należy także podkreślić, że art. 7 KEL obejmuje możliwość odstąpienia od leczenia chorego, co jest pojęciem znacznie węższym niż przyjęte w ustawie „wykonanie świadczenia zdrowotnego”<sup>17</sup>. Niewątpliwie, klauzula sumienia została uregulowana w wymienionych aktach w sposób znacząco odmienny i niezbędne jest ich jak najszybsze ujednoczenie i wzajemne zharmonizowanie. Wskazane byłoby zdaniem autorki artykułu wykreślenie z zdania 2 art. 7 KEL, zawierającego normę nakazującą doktorowi udzielenie informacji pacjentowi o innej możliwości uzyskania pomocy lekarskiej.

## 5. Pielęgniarki i położne

Art. 12 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (dalej: u.oz.p.ip) zawiera analogiczny przepis do art. 39 u.oz.lid. Umożliwia on odmowę wykonania zlecenia lekarskiego oraz świadczenia zdrowotnego. Obwarowany jest obowiązkiem podania przyczyny odmowy na piśmie, a także, co może być kontrowersyjne w świetle wyroku Trybunału Konstytucyjnego, obowiązkiem niezwłocznego uprzedzenia pacjenta oraz wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym<sup>18</sup>. Przyjmując linię argumentacyjną większości sędziów składu orzekającego Trybunału Konstytucyjnego, wykonanie ostatniego wskazanego przeze mnie obowiązku jest równoznaczne z koniecznością udzielenia czynnej i konkretnej pomocy pacjentowi w uzyskaniu świadczenia, które jest niezgodne z sumieniem pielęgniarki. Prawo zatem zmusza pielęgniarkę, podobnie jak uprzednio lekarza, do pomocnictwa w działaniu, które uznają oni za niegodziwe moralnie. Takie uregulowanie prowadzi do sytuacji, w której pielęgniarki i położne są traktowane przez ustawodawcę w sposób odmienny niż lekarze znajdujący się w dokładnie takiej samej sytuacji.

<sup>17</sup> E. Zielińska, *Klauzula sumienia*, *Prawo i Medycyna* 2003, nr 1 (13/vol. 5), s. 26.

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039), s. 4.

Z doświadczenia wynika jednak, że pielęgniarki i położne powołują się na klauzulę sumienia znacznie rzadziej niż lekarze i najczęściej jest to związane z odmową uczestnictwa w zabiegu przerywania ciąży<sup>19</sup>. Ich udział w dokonywaniu zabiegu jest mniejszy niż lekarzy, dlatego konieczne jest indywidualne rozpatrzenie tego zagadnienia. O ile ustawodawca sam nie wykaże się inicjatywą w tym zakresie, wniosek o zbadanie zgodności z Konstytucją ustępu 3 art. 12 u.o.z.p.ip. zostanie zapewne wniesiony do Trybunału Konstytucyjnego. Można przypuszczać, że - podobnie jak w przypadku art. 39 u.o.z.l.id. - Trybunał Konstytucyjny przeprowadzi test proporcjonalności, aby zbadać jego zgodność z art. 53 ust 1 (wolność sumienia) w nawiązaniu do art. 31 ust. 3 Konstytucji (zasada proporcjonalności). W pierwszym odczuciu wydaje się, iż wynik tego testu nie powinien się różnić od rozwiązania otrzymanego w stosunku do lekarzy w analogicznej sytuacji. Przed dokonaniem ostatecznej oceny należy jednak najpierw rozstrzygnąć czy lekarzy oraz pielęgniarki i położne należy traktować w tej sytuacji tak samo, a w szczególności czy takie rozróżnienie nie stoi w sprzeczności z zasadą równości wywiedzioną z art. 32 Konstytucji<sup>20</sup>. W tym celu warto przybliżyć samą istotę zasady równości wypracowaną na gruncie polskiego orzecznictwa i dorobku doktryny prawa konstytucyjnego.

Zasada równości znajduje swoje aksjologiczne podłoże w godności człowieka<sup>21</sup>, której gwarancję znaleźć można w art. 30 Konstytucji RP<sup>22</sup>. Sama treść zasady równości uregulowana została w artykule 32 ust.1 Konstytucji RP. Analizowany przepis stanowi, że wszyscy są równi wobec prawa oraz mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Przepis ten można rozumieć wąsko i szeroko. Ujęcie wąskie, określane przez naukę prawa konstytucyjnego jako równość w sensie formalnym, zakłada, że przepis należy wyklądać bezpośrednio, a zatem należy traktować dokładnie tak samo wszystkich adresatów norm, bez względu na jakiegokolwiek inne okoliczności towarzyszące danej sprawie. Należy jednak zauważyć, że przy takim rozumieniu zasady równości nie miejsca na jakiegokolwiek różnicowanie jednostek, nawet w celu szerszej realizacji

<sup>19</sup> B. Dobrowolska, P. Cegielko, *Instytucja klauzuli sumienia w zawodzie pielęgniarki i położnej*, Polskie Towarzystwo Bioetyczne, Dyskusja: Jakich świadczeń medycznych wolno odmówić?, s. 2 [http://www.ptb.org.pl/pdf/dobrowolska\\_cegielko\\_klauzula\\_1.pdf](http://www.ptb.org.pl/pdf/dobrowolska_cegielko_klauzula_1.pdf), [ostatnia data dostępu: 14.11.18].

<sup>20</sup> Art. 32 Konstytucji RP: „1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. 2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.”

<sup>21</sup> P. Sarnecki, *Prawo Konstytucyjne RP*, Warszawa 2014, s. 156.

<sup>22</sup> Art. 32 Konstytucji RP: „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych.”

ich wolności i praw. Koncepcja ta słusznie została poddana krytyce (uznano ją za tzw. „puste nauczanie”<sup>23</sup>) i ostatecznie odrzucona. W zamian zaproponowano zastosowanie koncepcji cechy relewantnej<sup>24</sup>, która wymaga różnego traktowania poszczególnych podmiotów z uwagi na to, że są w innej sytuacji. Jest to tzw. równość w rozumieniu materialnym. Przyjęcie tej koncepcji wymusza konieczność oceny czy różnica w profesji pielęgniarek i położnych oraz lekarzy może zostać uznana w kontekście obowiązku informacyjnego za cechę istotną pozwalającą na inne traktowanie przedstawicieli wskazanych profesji. Na podstawie art. 9. ust. 2. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>25</sup> pacjent ma prawo do uzyskania informacji o możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych zagwarantowanych, a informacje te może uzyskać zarówno od pielęgniarek i położnych, jak i od lekarzy. Ponadto udzielanie pacjentowi informacji przez przedstawicieli profesji medycznych niczym się różni i wszyscy mają takie same możliwości co do sprawdzenia miejsc, w których pomoc pacjentowi może zostać udzielona. W konsekwencji należy uznać, że ustawodawca powinien traktować przedstawicieli wszystkich trzech wskazanych profesji tak samo w kontekście obowiązku informacyjnego, a powstałe rozróżnienie jest niezgodne z zasadą równości.

## 6. Farmaceuci

Polskie regulacje prawne nie przewidują możliwości odmowy ciężącego na farmaceutach obowiązku z powodów etycznych bądź religijnych<sup>26</sup>, ale o jej wprowadzenie od lat usilnie zabiegają organizacje pozarządowe takie jak Stowarzyszenie Farmaceutów Katolickich i Human Life International – Polska. Kwestia ta stała się jeszcze bardziej aktualna i paląca w styczniu 2015 roku po wydaniu przez polski rząd decyzji dopuszczającej w Polsce do obrotu (bez recepty) pigułkę wczesnoporonną nazywaną popularnie tabletką „dzień po”. Wolność farmaceutów do postępowania zgodnie ze swoim sumieniem wyraża co prawda art. 4 Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej<sup>27</sup>, ale jest to

---

<sup>23</sup> P. Westen, *The Empty Idea of Equality*, (1982) 95 Harvard Law Review 537, s. 547-551.

<sup>24</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 marca 1988 r., sygn. akt. U 7/87.

<sup>25</sup> Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2012 r. poz. 159), s. 4.

<sup>26</sup> Brak jest przepisów umożliwiających farmaceutom powołanie się na klauzulę sumienia w ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz.U. 1991 nr 41 poz. 179).

<sup>27</sup> Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, s. 4.



norma o charakterze deontologicznym, a zatem nie stanowi podstawy prawnej umożliwiającej powołanie się na klauzulę sumienia.

Jak słusznie zauważył S. Biernat, wywodzenie klauzuli sumienia bezpośrednio z Konstytucji dopuszcza możliwość powołania się na nią przez osoby inne niż tylko te wchodzące w skład personelu medycznego<sup>28</sup>. Można zatem pokusić się o stwierdzenie, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego pozostawił farmaceutom otwartą furtkę, z której być może w najbliższej przyszłości będą mogli skorzystać. W opinii autorki artykułu wprowadzanie takiego rozwiązania byłoby niewątpliwie poważnym zagrożeniem dla dobra pacjentów. Nietrudno wyobrazić sobie sytuację, w której kobieta, mieszkająca w małej miejscowości, w wyniku powołania się na klauzulę sumienia przez farmaceutę pracującego w jedynej lub nielicznej z aptek, miałyby utrudniony lub wręcz uniemożliwiony dostęp do dopuszczonych prawnie leków. Stanowiłoby to niebezpieczeństwo szczególnie w przypadku pigułki „dzień po”, która ma największą szansę spełnić swoją rolę w przypadku zażycia w ciągu doby od odbycia stosunku, a zatem konieczne jest uzyskanie jej w jak najkrótszym czasie.

Ponadto w doktrynie podnosi się, że dopuszczenie możliwości skorzystania z klauzuli sumienia przez farmaceutów dawałoby im podwójną władzę. Aptekarz stałby się nie tylko cenzorem recept lekarzy, ale też bezpośrednio wkraczałby w prywatną sferę pacjentów. Narzucając im swoją wolę i odmawiając dostępu do leków, stwarzałby niemałe zagrożenie dla ich zdrowia psychofizycznego<sup>29</sup>. Należy pamiętać, że farmaceuci, w przeciwieństwie do lekarzy czy pielęgniarek, nie wykonują zawodu zaufania publicznego i ich profesja nie obejmuje tak unikalnej dla personelu medycznego relacji chorego i uzdrowiciela<sup>30</sup>, w której jeden powierza swoje życie i zdrowie w ręce drugiego.

W kontekście analizowanego zagadnienia warto wspomnieć, że obecnie w wielu państwach podnosi się kwestię rozciągnięcia zakresu podmiotowego klauzuli sumienia również na farmaceutów, co spowodowane jest głównie ich oporem do sprzedaży środków wczesnoporonnych i antykoncepcyjnych oraz zestawów do eutanazji. Takie rozwiązanie znajduje zastosowanie na gruncie prawa angielskiego i amerykańskiego.

---

<sup>28</sup> Zdanie odrębne do wyroku z dnia 7 października 2015 roku, sygn. Akt K 12/14 (Dz.U. 2015 poz. 1633), s. 56.

<sup>29</sup> W. Głusiec, *Klauzula sumienia dla farmaceutów. Analiza opinii wydanej przez Comitato Nazionale pre la Bioetica*, Diametros no. 32, czerwiec 2012, s. 10.

<sup>30</sup> E. D. Pellegrino, *Toward a reconstruction of medical morality*, American Journal of Bioethics 2006, 6 (2), p. 65-67.

W niektórych stanach Ameryki Północnej legislator wprowadził prawa umożliwiające farmaceutom możliwość odmowy sprzedaży leków z powodów etycznych bądź religijnych. W 6 stanach, obejmujących Arizonę, Nowy Jork, Georgię, Luizjanę, Missisipi oraz Południową Dakotę, wydano ustawy umożliwiające aptekarzom odmowę zbywania awaryjnych środków antykoncepcyjnych na czele z tzw. *morning-after pill* (tabletką „dzień po”). Z drugiej strony, są też stany takie jak Waszyngton, Illinois, Missouri czy Oklahoma, w których wręcz prawnie zakazane jest odmawianie sprzedaży środków antykoncepcyjnych i wczesnoporonnych, nawet jeśli farmaceuta powołuje się na klauzulę sumienia<sup>31</sup>.

Z kolei w Wielkiej Brytanii prawo zapewnia aptekarzom możliwość skorzystania z tzw. klauzuli wyjścia (tutaj: odmowy) z powodów o podłożu religijnym lub moralnym. Chociaż brytyjscy farmaceuci korzystający z tej regulacji są prawnie zobligowani do wskazywania pacjentom innego miejsca, w którym możliwe jest nabycie wszelkich leków, w mediach przytaczanych jest wiele przypadków, w których obowiązek ten jest zaniedbywany. W konsekwencji, pomimo liberalizacji przepisów na korzyść aptekarzy temat ten wciąż pozostaje przedmiotem gorącej debaty<sup>32</sup>.

Temat klauzuli sumienia dla farmaceutów stał się również przedmiotem sprawy toczącej się małym francuskim miasteczku Sallebouf, w którym w 1995 roku dwóch farmaceutów odmówiło wydania pacjentce środków antykoncepcyjnych, na które miała przypisaną przez lekarza receptę. Po wydaniu wyroku skazującego i bezskutecznym odwoływaniu się do wyższych instancji, pozwani skierowali sprawę do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka powołując się na art. 9 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolnościach. W 2001 roku, Trybunał podtrzymał werdykt francuskich sądów zaznaczając, iż farmaceuci mogą manifestować swoje przekonania religijne poza sferą zawodową. Od tego czasu sądy państw-sygnatariuszy konwencji interpretują wolność sumienia wąsko<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> T. M. Pope, *Legal Briefing: Conscience Clauses and Conscientious Refusal*, 21(2) *Journal of Clinical Ethics* 163-180 (2010), p. 6-7.

<sup>32</sup> The Pharmaceutical Journal online, <http://www.pharmaceutical-journal.com/opinion/correspondence/my-concerns-with-changes-to-the-conscience-clause/20202195.article>, [ostatnia data dostępu: 14.07.18].

<sup>33</sup> Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 2 października 2001 r, *Pichon i Sajous przeciwko Francji*, nr 49853/99.

## 7. Pacjenci

Należy pamiętać, iż instytucja klauzuli sumienia powstała w zamierzeniu ustawodawcy jako wyraz moralnego kompromisu między dwiema fundamentalnymi wartościami - wolnością sumienia lekarza a dobrem pacjenta<sup>34</sup>. O tym, że polskie regulacje prawne nie zabezpieczyły, nawet jeszcze przed rozszerzającym wyrokiem Trybunału, odpowiednio praw pacjentów, świadczą między innymi uwagi, jakie Komitet Praw Człowieka ONZ przekazał naszemu rządowi w październiku 2010 r., w których podkreślił trudność w uzyskaniu dostępu do badań prenatalnych oraz dozwolonych prawnie zabiegów przerywania ciąży<sup>35</sup>. Przykładem ilustrującym występujący w Polsce poważny problem pacjentek, znany w literaturze pod terminem *wrongful conception*, jest tzw. sprawa łomżyńska, dotycząca odmowy przeprowadzenia badań prenatalnych u ciężarnej posiadającej już jedno dziecko dotknięte wadą genetyczną i podejrzewającej, że jej kolejne dziecko może być również nią obciążone. Na skutek zaniechania lekarzy i braku interwencji dyrektora szpitala kobieta urodziła córkę z tą samą chorobą genetyczną<sup>36</sup>. Za kolejny przykład ilustrujący skutki nieudolnego zabezpieczenia praw pacjenta przez polskie regulacje prawne posłużyć może słynna już sprawa Alicji Tysiąc, której odmówiono wydania zaświadczenia zalecającego dokonanie zabiegu aborcji w sytuacji, gdy poród stanowił dla niej poważne zagrożenie utraty wzroku. Kiedy po urodzeniu dziecka jej wzrok znacznie się pogorszył, kobieta złożyła doniesienie do prokuratury na decyzję o odmowie usunięcia ciąży. Ostatecznie sprawa trafiła do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, który przyznał skarżącej 25 tys. euro rekompensaty z tytułu naruszenia prawa do prywatności oraz orzekł, że Polska naruszyła art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności przez brak efektywnych procedur odwoławczych od negatywnej decyzji lekarza<sup>37</sup>. Media nierzadko nagłaśniają także przypadki, w których lekarze, powołując się na klauzulę sumienia, odmawiają wydania pacjentkom recepty na środki antykoncepcyjne.

<sup>34</sup> W. Chańska, *Klauzula...*, s. 46.

<sup>35</sup> VI Sprawozdanie Okresowe Rzeczypospolitej Polskiej z realizacji postanowień Międzynarodowego Paktu Praw Politycznych i Obywatelskich obejmujące okres od 1 października 2003 r. do 15 października 2008 r., Warszawa 2012, s. 177-178, [http://bip.ms.gov.pl/Data/Files/\\_public/bip/prawa\\_czl\\_onz/vi-sprawozdanie.pdf](http://bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/bip/prawa_czl_onz/vi-sprawozdanie.pdf), [ostatnia data dostępu: 14.07.18].

<sup>36</sup> A. Breczko, *Podmiotowość prawa człowieka w warunkach postępu biotechnomedycznego*, Temida 2, Białystok 2011, s. 298-299.

<sup>37</sup> Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 marca 2007 r., *Tysiąc przeciwko Polsce*, nr 5410/03, s. 30-33.

Oceniając stan prawny po wydaniu wyroku Trybunału, należy zauważyć, że przepis nakładający obowiązek wskazania pacjentowi innej możliwości uzyskania świadczenia w wypadku odmowy jego wykonania przez lekarza powołującego się na klauzulę sumienia został uchylony już tydzień po opublikowaniu wyroku, a ustawodawca nie przeniósł go na żaden inny podmiot. Obecnie pacjent, któremu odmówiono świadczenia, nie może nawet wyegzekwować otrzymania informacji, gdzie mógłby takie świadczenie uzyskać. Niewątpliwie godzi to bezpośrednio w prawo pacjenta do uzyskania informacji o możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych zagwarantowanych w art. 9. ust. 2. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nietrudno zauważyć, iż jest to przepis martwy w obecnym stanie prawnym, gdyż obowiązek udzielenia informacji przez lekarza został zniesiony przez Trybunał Konstytucyjny, a pacjent pozbawiony został gwarancji korzystania z przysługujących mu praw. Niewątpliwie konieczne jest możliwie jak najszybsze podjęcie działań w tym zakresie przez ustawodawcę i zapewnienie pacjentowi realnego dostępu do informacji o wykonywanych przez placówki świadczeniach zdrowotnych. Zgłaszany był aprobowany w doktrynie postulat, aby zobligować kasy chorych i zakłady opieki zdrowotnej do udzielenia stosownej informacji<sup>38</sup>, co wydaje się być trafnym rozwiązaniem obecnej sytuacji. Dodatkowym źródłem informacji mogłyby platformy internetowe prowadzone przez organizacje pozarządowe, które miałyby przyznany prawnie dostęp do pożądanых przez pacjentów danych.

W trosce o zapewnienie wolności sumienia dla personelu medycznego nie można zapomnieć o przysługującym pacjentom prawie do informacji, ochrony zdrowia i decydowania o swoim życiu osobistym, które są wartościami chronionymi przez Konstytucję. Reasumując, instytucja klauzuli sumienia jest bez wątpienia środkiem niezbędnym do ochrony integralności moralnej lekarza, ale w żadnym wypadku nie powinna pozbawiać pacjentów możliwości skorzystania z przysługujących im praw.

## 8. Podsumowanie

Pomimo, iż najważniejszą i fundamentalną zasadą, jaką powinni kierować się lekarze w wykonywaniu swojej profesji jest ochrona zdrowia pacjenta to

---

<sup>38</sup> A. Wojciechowska-Nowak, *Etyczno-prawne aspekty korzystania przez lekarza z klauzuli sumienia*, Sprawozdanie z seminarium zorganizowanego przez Wydział Prawa i Administracji UW w lutym 2002 r. Państwo i Prawo 2002, nr 7, s. 97.

przytoczone powyżej przykłady dowodzą, iż w Polsce wciąż dochodzi do poważnych nadużyć klauzuli sumienia. Szczególnie niepokojący jest fakt, że brak jest w polskim ustawodawstwie mechanizmów uniemożliwiających takie naruszenie prawa. Ponadto jako kontrowersyjny oceniany jest wyrok Trybunału Konstytucyjnego, który znacząco rozszerzył zakres przedmiotowy klauzuli sumienia bez jednoczesnego zabezpieczenia praw pacjenta. Sędzia Biernat w swoim zdaniu odrębnym do wyroku<sup>39</sup> słusznie zarzucił Trybunałowi przedmiotowe wręcz traktowanie praw i wolności pacjentów.

Obecnie na skutek przytaczanego wyroku Trybunału Konstytucyjnego, a także nieskorygowanych przez ustawodawcę norm prawnych, doszło do znacznego rozszerzenia podmiotowego i przedmiotowego klauzuli sumienia oraz powstała możliwość dalszego poszerzenia granic tej instytucji. W konsekwencji zauważyć można tendencję do coraz częstszych zgłaszania projektów ustaw rozszerzających klauzulę sumienia. Do chwili obecnej – lipca 2018 r. – żaden ze zgłoszonych projektów nie uzyskał wystarczająco dużego poparcia wśród posłów i senatorów, aby doszło do faktycznej zmiany przepisów w zakresie stosowania klauzuli sumienia. Zgodnie z informacją zawartą na swojej stronie internetowej<sup>40</sup> Instytut Ordo Iuris przygotował nowy projekt ustawy<sup>41</sup>, który zostanie przedłożony do Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji. Najnowszy projekt zmian w zakresie klauzuli sumienia zakłada nowelizację ośmiu już obowiązujących ustaw i wprowadza „ogólną klauzulę sumienia”<sup>42</sup>. Ponadto projekt przewiduje też odrębne, bardziej szczegółowe, klauzule sumienia w ustawach regulujących wykonywanie zawodów: lekarzy, dentystów, pielęgniarek i położnych, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, a także felczerów. Gwarancje ustawowe mają objąć wedle projektu również każdy szpital, który wprost będzie miał zapewnione prawo do

<sup>39</sup> Wyrok z dnia 7 października 2015 roku, sygn. Akt K 12/14 (Dz.U. 2015 poz. 1633), s. 54.

<sup>40</sup> <https://www.ordoiuris.pl/wolnosc-sumienia/prawo-do-sprzeciwu-sumienia-nowy-projekt-ustawy-przygotowany-przez-ordo-iuris>, [ostatnia data dostępu: 14.07.18].

<sup>41</sup> Projekt Instytutu Ordo Iuris ustawy o zmianie ustaw o gwarancjach wolności sumienia, [https://www.ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/ORDO\\_IURIS\\_PROJEKT\\_USTAWY\\_O\\_ZM\\_UST\\_O\\_GWARANCJACH\\_WOLNOSCI\\_SUMIENIA.pdf](https://www.ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/ORDO_IURIS_PROJEKT_USTAWY_O_ZM_UST_O_GWARANCJACH_WOLNOSCI_SUMIENIA.pdf), [ostatnia data dostępu: 14.07.18].

<sup>42</sup> Art. 1 projektu: „*Wolność sumienia obejmuje w szczególności prawo każdego [podkreślenie autorki] do odmowy wykonania obowiązku nałożonego zgodnie z prawem, jeżeli powołuje się na sprzeciw sumienia, czyli racjonalnie uzasadniony osąd moralny lub naukowy, który kwalifikuje wykonanie obowiązku jako etycznie niegodzliwe, zaś odmowa wykonania obowiązku nie powoduje niebezpieczeństwa utraty życia, nieuchronnego lub wysoce prawdopodobnego zagrożenia zdrowia innych osób, zagrożenia dla bezpieczeństwa lub porządku publicznego albo moralności publicznej, ani nie narusza w sposób nieproporcjonalny wolności i praw innych osób. Ograniczenia w korzystaniu z prawa do sprzeciwu sumienia mogą zostać ustanowione wyłącznie w drodze ustawy.*”, [https://www.ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/ORDO\\_IURIS\\_PROJEKT\\_USTAWY\\_O\\_ZM\\_UST\\_O\\_GWARANCJACH\\_WOLNOSCI\\_SUMIENIA.pdf](https://www.ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/ORDO_IURIS_PROJEKT_USTAWY_O_ZM_UST_O_GWARANCJACH_WOLNOSCI_SUMIENIA.pdf), [ostatnia data dostępu: 14.07.18].

niewykonywania zabiegów aborcji. Projekt zakłada także uchylenie przepisów, które ograniczają prawo do sprzeciwu sumienia, w tym ograniczających wolność działalności gospodarczej przepisów kodeksu wykroczeń.

Reasumując, należy ocenić, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 2015 r. nie tylko doprowadził do naruszenia prawa pacjenta do informacji, niespójności w zakresie stosowania klauzuli sumienia przez pielęgniarki i położne oraz przez lekarzy, a także niekoherencji przepisów pomiędzy poszczególnymi ustawami, ale także rozszerzył granice stosowania klauzuli sumienia. Ponadto Trybunał wywodząc klauzulę sumienia bezpośrednio z art. 53 Konstytucji RP (zawierającą gwarancję wolności sumienia, która przysługuje każdemu), dokonał rozszerzenia podmiotowego granicy sumienia, wskutek czego dojść może do uchwalenia ustaw przyznających możliwość powołania się na klauzulę sumienia osobom niewykonyującym zawodu medycznego.

## Bibliografia

- Breczko A., *Podmiotowość prawa człowieka w warunkach postępu biotechnomedycznego*, Temida 2, Białystok 2011.
- Chańska W., *Klauzula sumienia jako wyraz moralnego kompromisu*, Prawo i Medycyna 3-4/2013, 52/53, vol. 15.
- Dworkin G., *The Theory and Practice of Autonomy*, New York, Cambridge University Press, 1988.
- Głusiec W., *Klauzula sumienia dla farmaceutów. Analiza opinii wydanej przez Comitato Nazionale pre la Bioetica*, Diametros no. 32, czerwiec 2012.
- Kubicki L., *Sumienie lekarza jako kategoria prawna*, Prawo i Medycyna 1999, nr 4.
- Pawlikowski J., *Prawo do wyrażenia sprzeciwu sumienia przez personel medyczny – problemy etyczno-prawne*, Prawo i Medycyna 2009, nr 3.
- Pellegrino E., *Toward a reconstruction of medical morality*, American Journal of Bioethics 2006, 6 (2).
- Pope T.M., *Legal Briefing: Conscience Clauses and Conscientious Refusal*, 21(2) Journal of Clinical Ethics 2010.
- Sarnecki P., *Prawo Konstytucyjne RP*, Warszawa 2014.
- Szytchmiller R., *Spór o klauzulę sumienia w Polsce*, Kościół i Prawo 4 (17) 2015, nr 1.
- Westen P., *The Empty Idea of Equality*, (1982) 95 Harvard Law Review 537.
- Zielińska E., *Klauzula sumienia*, Prawo i Medycyna 2003, nr 1 (13/vol. 5).
- Zielińska E., *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz* (red. E. Zielińska), wydawnictwo ABC-Wolters Kluwer Business, Warszawa 2008.
- The Pharmaceutical Journal (online).
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r.

- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty.  
Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.  
Kodeks Etyki Lekarskiej.  
Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej.  
V I Sprawozdanie Okresowe Rzeczypospolitej Polskiej z realizacji postanowień Międzynarodowego Paktu Praw Politycznych i Obywatelskich obejmujące okres od 1 października 2003 r. do 15 października 2008 r., Warszawa 2012.  
Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt K12/14.  
Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 stycznia 1991 r., sygn. akt U 8/90.  
Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 marca 1988 r., sygn. akt. U 7/87.  
Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 2 października 2001 r, *Pichon i Sajous przeciwko Francji*, nr 49853/99.  
Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 marca 2007 r., *Tysiąc przeciwko Polsce*, nr 5410/03.  
Projekt Instytutu Ordo Iuris ustawy o zmianie ustaw o gwarancjach wolności sumienia, online.

### Streszczenie

Klauzula sumienia umożliwia osobom wykonującym zawody medyczne odmowę wykonywania nałożonych na nie obowiązków, sprzecznych z ich sumieniem. Konsekwencją wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 2015 r., a także nieskorygowanych przez ustawodawcę norm prawnych, jest znaczące rozszerzenie podmiotowe i przedmiotowe klauzuli sumienia. Od 2015 roku moc obowiązującą utraciły przepisy nakładające na lekarza obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia, którego nie podjął się medyk, uznając je za niezgodne ze swoim sumieniem. Poważne zastrzeżenia budzi fakt, że analogiczna zmiana nie została konsekwentnie wprowadzona w stosunku do pielęgniarek i położnych, na których wciąż ciąży ustawowy obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta oraz wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia. Wywodzenie klauzuli sumienia przez Trybunał Konstytucyjny bezpośrednio z art. 53 Konstytucji zdaje się umożliwiać przytaczanie jej przez osoby inne niż tylko te wchodzące w skład personelu medycznego. Jest to szczególnie istotne w przypadku farmaceutów, którzy coraz częściej powołują się na klauzulę sumienia, pomimo braku jakichkolwiek podstaw ustawowych. Należy pamiętać, że aptekarze, w przeciwieństwie do lekarzy czy pielęgniarek, nie wykonują zawodu zaufania publicznego, a stosowanie przez nich klauzuli sumienia stanowiłoby zdaniem autorki poważne zagrożenie dla dobra pacjenta. Instytucja klauzuli sumienia jest bez wątpienia środkiem niezbędnym do ochrony integralności moralnej lekarza, ale w żadnym wypadku nie powinna pozbawiać pacjentów możliwości skorzystania z przysługujących im praw.

SŁOWA KLUCZE: klauzula sumienia, wolność sumienia, prawa pacjenta, prawo medyczne

## Summary

The conscience clause excuses medical workers from the obligation of administering medical services that are contrary to their conscience. The verdict of the Constitutional Tribunal from 2015 considerably extended a subjective and objective scope of the conscience clause. Regulation which imposed an obligation of designating actual possibilities of acquiring the performances that were not undertaken due to the fact of standing in contrary to doctor's conscience, was outlawed. However, the same obligation is still valid for nurses and midwives. Deriving the conscience clause directly from article 53 of the Polish Constitution enables referral to this clause by people other than members of medical personnel. It is vitally important in the context of pharmaceuticals who frequently invoke on this clause even if there are no legal bases' for such activity. Pharmacists, contrary to doctors and nurses, do not practice the profession of public trust and their invoking on the conscience clause creates, in the opinion of the author, a serious threat to patient's rights. The institution of the conscience clause is beyond any doubt the means necessary to protect doctor's moral integrity, but at the same time, should not deprive the patient of the possibility to make use of their vested rights.

KEY WORDS: conscience clause, freedom of conscience, patients' rights, medical law.

## Autor

---

**Anna Moskal** - studentka prawa na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego. Seminarzystka pod opieką prof. Stanisława Biernata w Katedrze Prawa Europejskiego.