

Klauzula sumienia lekarza – omówienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. (sygn. akt K 12/14)

Wolność sumienia i wyznania stanowi we współczesnym świecie podstawową zasadę państwa i społeczeństwa demokratycznego. Swoboda autonomicznego ukształtowania swego stosunku do wiary i religii, obejmująca przyjęcie i wyznawanie przekonań filozoficzno-światopoglądowych o antyreligijnym bądź areligijnym zabarwieniu, ujawniania tych myśli i przekonań oraz postępowania zgodnie z ich nakazami ugruntowała się w cywilizacji europejskiej jako jeden z głównych przejawów wolności jednostki². Idea wolności na przestrzeni wieków była silnie związana z żądaniami tolerancji i wolności religii, swobody myśli. Wolność sumienia, łącznie z powiązaną z nią wolnością wyznawania religii, współcześnie jest standardem uniwersalnym oraz jednym z podstawowych praw i wolności człowieka i znajduje wyraz w licznych aktach prawa międzynarodowego³.

Zgodnie z art. 18 ogłoszonej przez Organizację Narodów Zjednoczonych Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka z 10 grudnia 1948 r.⁴ każda osoba ma prawo do wolności myśli, sumienia i religii, prawo to obejmuje wolność zmiany religii lub poglądów, jak również wolność manifestowania swojej religii lub swoich poglądów indywidualnie lub kolektywnie, publicznie lub prywatnie, za pomocą nauczania, praktyk religijnych, sprawowania kultu i przestrzeganie obyczajów. Dokument ten stanowi niewątpliwie jedno z największych i najtrwalszych osiągnięć ONZ, zbiera oraz porządkuje osiągnięcia i postulaty człowieka, który od wielu setek lat toczył walkę o swoją wolność i swoją godność.

Kolejnym dokumentem, który stanowi o wolności człowieka jest Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 16 grudnia 1966 r.⁵ Zgodnie z art. 18 ust. 1 MPPOiP, prawo to obejmuje wolność posiadania lub przyjmowania wyznania lub przekonań według własnego wyboru oraz do uzewnętrzniania indywidualnie czy

¹ Doktor nauk prawnych, Katedra i Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Wydział Medyczny, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ORCID: 0000-0001-6760-1386.

² P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 2000, s. 73.

³ W. Sobczak, *Wolność myśli, sumienia i religii – poszukiwanie standardu europejskiego*, Toruń 2013, s. 183 i nast.; M. Piechowiak, *Wolność religijna i dyskryminacja religijna – uwagi w kontekście rezolucji Parlamentu Europejskiego z 20 stycznia 2011 r.*, w: *Urzeczywistnianie wolności przekonań religijnych i praw z niej wynikających*, red. S. Stadniczeńko, S. Rabiej, Opole 2012, s. 107 i nast.

⁴ Przyjęta i proklamowana rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III) w dniu 10 grudnia 1948 r.

⁵ Dokument otwarty do podpisu w Nowym Jorku w dniu 16 grudnia 1966 r., Dz. U. 1977, Nr 38, poz. 167.

wspólnie z innymi, publicznie lub prywatnie, swej religii lub przekonań przez uprawianie kultu, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Jednocześnie w Pakcie zastrzeżono, że nikt nie może podlegać przymusowi, który stanowiłby zamach na jego wolność posiadania lub przyjmowania wyznania albo przekonań według własnego wyboru (art. 18 ust. 2 MPPOiP). Wolność uzewnętrzniania wyznania lub przekonań może zaś podlegać jedynie takim ograniczeniom, które są przewidziane przez ustawę i są konieczne dla ochrony bezpieczeństwa publicznego, porządku, zdrowia lub moralności publicznej albo podstawowych praw i wolności innych osób (art. 18 ust. 3 MPPOiP).

O wolności myśli, sumienia i wyznania stanowi również Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności⁶. Zgodnie z art. 9 ust. 1 Konwencji: każdy ma prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania; prawo to obejmuje wolność zmiany wyznania lub przekonań oraz wolność uzewnętrzniania indywidualnie lub wspólnie z innymi, publicznie lub prywatnie, swego wyznania lub przekonań przez uprawianie kultu, nauczanie, praktykowanie i czynności rytualne. Wolność uzewnętrzniania wyznania lub przekonań może podlegać jedynie takim ograniczeniom, które są przewidziane przez ustawę i konieczne w społeczeństwie demokratycznym z uwagi na interesy bezpieczeństwa publicznego, ochronę porządku publicznego, zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób (art. 9 ust. 2 Konwencji). Znaczenie wolności myśli, sumienia i wyznania według Konwencji zostało rozwinięte w licznych rozstrzygnięciach Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

Omawiając międzynarodowe standardy ochrony wolności sumienia, nie sposób pominąć Rezolucji Nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnej Rady Europy z dnia 7 października 2010 r. w sprawie prawa do sprzeciwu sumienia w ramach legalnej opieki medycznej⁷. Wskazać należy, że chociaż Rezolucja Rady Europy nie ma mocy wiążącej, ustanawia ona uniwersalny standard ochrony osób wykonujących zawody medyczne. Zgodnie z Rezolucją, żadna osoba, szpital lub instytucja nie mogą zostać prawnie przymuszone, pociągnięte do odpowiedzialności prawnej, ani dyskryminowane ze względu na odmowę wykonania lub odmowę pomocy przy wykonaniu zabiegu przerywania ciąży, wywołania poronienia, eutanazji lub innego czynu, który mógłby spowodować śmierć zarodka ludzkiego lub embrionu, z jakiegokolwiek powodu. Odpowiedzialnością za zagwarantowanie poszanowania wolności myśli, sumienia i wyznania pracowników służby zdrowia, a jednocześnie za zapewnienie pacjentom dostępu do zgodnych z prawem świadczeń zdrowotnych bez zbędnej zwłoki, obarczone jest państwo. Ze względu na zobowiązanie państw członkowskich do zapewnienia dostępu do legalnych świadczeń opieki medycznej i zabezpieczenia prawa do ochrony zdrowia, jak również mając na uwadze obowiązek poszanowania prawa do wolności myśli, sumienia i religii pracowników ochrony zdrowia, Zgromadzenie Parlamentarne zachęciło państwa członkowskie Rady Europy do opracowania wyczerpujących i przejrzystych rozwiązań definiujących i regulujących prawo do sprzeciwu sumienia w odniesieniu do zdrowia i świadczeń medycznych, które: po pierwsze, zagwarantują

⁶ Konwencja została sporządzona w Rzymie w dniu 4 listopada 1950 r., Dz. U. 1993, Nr 61, poz. 284 ze zm.

⁷ Tekst przyjęty przez Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy w dniu 7 października 2010 r. (35. posiedzenie).

prawo do sprzeciwu sumienia wobec udziału w kwestionowanym świadczeniu; po drugie, zapewnią, że pacjenci zostaną poinformowani o sprzeciwie bez zbędnej zwłoki oraz odesłani do innego świadczeniodawcy; po trzecie, zapewnią, że pacjenci otrzymają właściwe leczenie, szczególnie w przypadkach nagłych⁸.

Prawo do klauzuli sumienia jest w Polsce przedmiotem nieustającej debaty etycznej, społecznej, politycznej i prawnej. Prawo do sprzeciwu sumienia jest prawną propozycją rozwiązania sytuacji, w której dochodzi do kolizji norm prawa stanowionego z normami światopoglądowymi lub religijnymi i przejawia się w prawnie zagwarantowanej możliwości „odmowy wykonania obowiązku nałożonego zgodnie z prawem z powołaniem się na przekonania religijne lub moralne”⁹. Wolność sumienia i religii jest zagwarantowana przez Konstytucję RP z dnia 2 kwietnia 1997 r.¹⁰ Już preambuła Konstytucji zawiera odniesienie do sumienia, stanowiąc o „poczuciu odpowiedzialności [każdego obywatela] przed Bogiem lub przed własnym sumieniem”. W art. 25 ust. 2 Konstytucji, umiejscowionym w jej rozdziale pierwszym, wskazano, że: „Władze publiczne w Rzeczypospolitej Polskiej zachowują bezstronność w sprawach przekonań religijnych, światopoglądowych i filozoficznych, zapewniając swobodę ich wyrażania w życiu publicznym”. Znaczenie prawne sumienia podkreślają również: art. 85 ust. 3 Konstytucji (wprowadzający prawo do odmowy odbywania służby wojskowej ze względu na przekonania religijne lub wyznawane zasady moralne), art. 48 ust. 1 Konstytucji (dotyczący prawa rodziców do wychowania dzieci zgodnie z ich własnymi przekonaniami), a także art. 233 ust. 1 Konstytucji (zakazujący ograniczania tej wolności w czasie stanu wojennego i wyjątkowego). Niewątpliwie jednak największe znaczenie dla określenia kształtu wolności sumienia ma art. 53 Konstytucji. Zgodnie z art. 53 ust. 1 i 2 Konstytucji: Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii. 2. Wolność religii obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także posiadanie świątyń i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują. Istotny jest również art. 53 ust. 5 Konstytucji, który brzmi: Wolność uzewnętrzniania religii może być ograniczona jedynie w drodze ustawy i tylko wtedy, gdy jest to konieczne do ochrony bezpieczeństwa państwa, porządku publicznego, zdrowia, moralności lub wolności i praw innych osób, jak również ust. 7: Nikt nie może być obowiązany przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania.

Wolność sumienia zajmuje szczególne miejsce wśród praw i wolności człowieka. Wynika to z przyjętej w Konstytucji personalistycznej koncepcji praw i wolności, której świadectwem jest szereg jej przepisów¹¹. Wolność sumienia i religii wiązana jest rów-

⁸ J. Pawlikowski, *Prawo do sprzeciwu sumienia w ramach legalnej opieki medycznej. Rezolucja nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy z dnia 7 października 2010 r.*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2011, t. 14, s. 313 i nast.

⁹ P. Stanisławski, *Klauzula sumienia*, w: A. Mezglewski, H. Misztal, P. Stanisławski, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 2008, s. 104.

¹⁰ Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.

¹¹ J. Szymanek, *Wolność sumienia i wyznania w Konstytucji RP*, „Przegląd Sejmowy” 2006, nr 2, s. 39–41.

niez ze statuowaną w art. 30 Konstytucji godnością człowieka, która stanowi źródło wolności i praw. Zgodnie z treścią art. 30 Konstytucji RP: Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona niernaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych. Godność człowieka wyraża się m.in. we wrodzonym poszukiwaniu i przeżywaniu przez niego pewnych wartości transcendentnych, do czego wyraźnie nawiązuje preambuła do Konstytucji, tworząc tym samym podstawę uznania wolności zawartych w art. 53 Konstytucji RP¹². Konieczność poszanowania godności jest ściśle powiązana z poszanowaniem i ochroną godności człowieka, co jest obowiązkiem władz publicznych.

Warto w tym miejscu przywołać orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 stycznia 1991 r.¹³, w którym to Trybunał wskazał, że wolność sumienia nie oznacza jedynie prawa do reprezentowania określonego światopoglądu, ale przede wszystkim prawo do postępowania zgodnie z własnym sumieniem, do wolności od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu. Instytucją stojącą na straży tej wolności 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.

Zatem, poszanowanie wolności sumienia polega z jednej strony na wolności przyjmowania pewnych poglądów społecznych, religijnych, moralnych, a z drugiej na niezmuszaniu innych do podporządkowania się określonym nakazom. Wskazaną rozbieżność można również zaobserwować w konsekwencji stosowania wolności sumienia w odniesieniu do zawodu lekarza. Status prawny lekarza jest ukształtowany przez szereg aktów prawnych, z których najważniejsze, to ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry¹⁴ oraz ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁵.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry: Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu [...] świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich; w art. 2 ust. 3 ustawa ta przewiduje także wykonywanie zawodu w postaci prowadzenia prac badawczych, nauczania zawodu lekarza lub kierowania podmiotem leczniczym. Natomiast, zgodnie z art. 4 wskazanej ustawy stanowi, że: Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Istotę wykonywania zawodu lekarza określa jednak art. 30 omawianej ustawy, który otwiera rozdział

¹² P. Sarnecki, *Komentarz do art. 53 Konstytucji*, w: *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. 3, red. L. Garlicki, Warszawa 2003, pkt 4, s. 2.

¹³ Sygn. akt sprawy U 8/90, OTK w 1991 r., poz. 8.

¹⁴ Dz. U. 1997, Nr 28 poz. 152 ze zm.

¹⁵ Dz. U. 2015, poz. 618, ze zm.

5 ustawy zatytułowany „Zasady wykonywania zawodu lekarza”, a który to brzmi: Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej 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. Art. 38 ust. 1 u.z.l. określa warunki niepodjęcia leczenia lub odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta. Obowiązek lekarza obejmuje „udzielanie pomocy lekarskiej” (art. 30 u.z.l. – odpowiednio art. 38 u.z.l. odnosi się do niepodjęcia leczenia lub odstąpienia od leczenia), zaś obowiązek szpitala to „udzielanie świadczeń zdrowotnych” (art. 15 u.d.l.). Także prawo pacjenta zostało odniesione do „świadczenia zdrowotnego” (art. 7 u.p.p.). Należy podkreślić, że – mimo szerokiego zakresu pojęcia „świadczenie zdrowotne”, zdefiniowanego w art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. – zakres ustawowego obowiązku podmiotu leczniczego i prawa pacjenta jest wyraźnie ograniczony do przypadków, gdy ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia konieczna jest natychmiastowa interwencja medyczna. W systemie prawa polskiego reguły te wyrażone są w Kodeksie etyki lekarskiej¹⁶. Kodeks etyki lekarskiej – nie będąc aktem prawa obowiązującego – ustanawia niezależny od prawa zbiór norm etycznych, które mogą być inkorporowane do systemu prawa i stanowić obowiązujące lekarzy normy postępowania. Zgodnie z art. 2 ust. 1 KEL: „Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem”. Art. 4 KEL stanowi, że: „Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną”. Nietrudno zauważyć, że cytowane wyżej przepisy ustawy o zawodzie lekarza wyraźnie nawiązują (nawet numeracją) do zasad etycznych przyjętych przez samorząd lekarski. Także art. 30 u.z.l. ma swój pierwowzór w kodeksie etyki. Art. 69 KEL stanowi bowiem, że: „Lekarz nie może odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach nie cierpiących zwłoki [...]”, zaś w art. 3 KEL wskazano, że wiek, płeć, rasa, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczna, sytuacja materialna, poglądy polityczne lub inne uwarunkowania nie mogą być przyczyną odmowy pomocy. Zatem istnieje zbieżność reguł etycznych przyjętych w Kodeksie etyki lekarskiej i obowiązków lekarzy wynikających z ustaw. Obowiązek udzielania pomocy lekarskiej, wynikający z art. 30 u.z.l., wraz ze statuowanym w art. 38 ust. 1 u.z.l. zakazem odmowy leczenia lub odstąpienia od niego, są w pełni zbieżne z postanowieniami Kodeksu etyki lekarskiej. Wskazać należy również, że działanie w zgodzie z sumieniem w przypadku lekarzy jest nie tylko korzystaniem przez nich z wolności konstytucyjnej i wykonywaniem powinności moralnej, lecz obowiązkiem ustawowym, wynikającym z art. 4 u.z.l. w związku z art. 4 KEL. W konsekwencji lekarz w swej działalności zawodowej może znaleźć się w sytuacji konfliktu dwóch ciężących na nim z mocy ustawy obowiązków: z jednej strony – obowiązku wykonania świadczenia zdrowotnego, z drugiej – działania w zgodzie z sumieniem. Szczególna regulacja zawarta w art. 39 u.z.l. rozstrzyga ten konflikt, chroniąc lekarza przed odpowiedzialnością z tytułu naruszenia obowiązku.

¹⁶ Uchwała 27 Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r., dwukrotnie znowelizowana: w 1993 r. na III Krajowym Zjeździe Lekarzy oraz w 2003 r. na Nadzwyczajnym VII Krajowym Zjeździe Lekarzy; dalej: Kodeks etyki lekarskiej lub KEL.

W większości europejskich porządków prawnych przewidziano możliwość odmowy wykonania zabiegu medycznego. Różnice regulacji dotyczą zarówno przedmiotowego, jak i przedmiotowego zakresu tego prawa. Po pierwsze, można wskazać ustawodawstwa, w których prawo to przysługuje jedynie lekarzom (m.in. Łotwa oraz szwajcarskie kantony Zurych i Solothurn) lub też obejmuje szerszy krąg osób – pielęgniarki, położone, członków pomocniczego personelu medycznego (m.in. Austria, Belgia, Francja, Hiszpania, Holandia, Luksemburg, Słowacja, Wielka Brytania, Włochy oraz szwajcarskie kantony Aargau, Appenzell, Berno, Freiburg i Lucerna). Po drugie, od strony przedmiotowej, w niektórych państwach klauzule sumienia mają generalny charakter, tj. odnoszą się do wszelkiego typu zabiegów (jest tak m.in. we Francji, Hiszpanii, Włoszech i Luksemburgu). W innych państwach wprowadzono regulacje dotyczące konkretnych zabiegów, takich jak aborcja (m.in. Austria, Niemcy, Belgia, Francja, Hiszpania, Holandia, Luksemburg, Łotwa, Wielka Brytania, Włochy), działania dokonywane na embrionach ludzkich (m.in. Austria, Niemcy, Francja), zabiegi sztucznego zapłodnienia (Wielka Brytania, Włochy), eutanazja (Belgia), wspomagane samobójstwo (Holandia, Luksemburg) lub sterylizacja w celach antykoncepcyjnych (Francja). Jeśli chodzi o przyczyny odmowy wykonania zabiegu medycznego, niektóre systemy prawne przyznają prawo do odmowy bez względu na powody (Belgia, Łotwa, Austria, Niemcy; klauzule szczegółowe występują także we Francji i Luksemburgu), ewentualnie mówią o powodach osobistych lub zawodowych (klauzule ogólne we Francji i Luksemburgu), przekonaniach techniczno-naukowych (Włochy), medycznych (m.in. szwajcarskie kantony Aargau, Appenzell, Berno, Freiburg, Lucerna) lub też wskazują, że muszą to być ważne powody (m.in. Austria, Niemcy, szwajcarskie kantony Zurych i Solothurn). W niektórych ustawodawstwach wyrażona jest wprost przesłanka konfliktu sumienia (Hiszpania, Holandia, Słowacja, Wielka Brytania, Włochy, szwajcarskie kantony Aargau, Berno, Freiburg) lub względów etycznych (m.in. szwajcarskie kantony Appenzell i Lucerna). W kilku europejskich porządkach prawnych wprowadzone zostały pewne warunki, które należy spełnić w razie odmowy świadczeń. Może to być obowiązek poinformowania o odmowie w określonym czasie (np. „niezwłocznie”, „w odpowiednim czasie”, „w ciągu 24 godzin”, „podczas pierwszej wizyty”), obowiązek odnotowania w dokumentacji medycznej (np. w odniesieniu do odmowy wykonania zabiegu eutanazji z przyczyn medycznych w Belgii), obowiązek przekazania dokumentacji innemu lekarzowi w celu zapewnienia ciągłości opieki medycznej czy też obowiązek złożenia pisemnego oświadczenia¹⁷.

Na skutek wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej o zbadanie zgodności poszczególnych przepisów ustaw z Konstytucją RP, wyrokiem z dnia 7 października 2015 r. Trybunał Konstytucyjny¹⁸ orzekł, że art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry w zakresie, w jakim nakłada na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego w „innych przypadkach niecierpiących zwłoki”, jest niezgodny z zasadą prawidłowej legislacji wywodzoną z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i art. 53 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Ponadto, Trybunał Konstytucyjny uznał, że art. 39 zdanie pierwsze ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w za-

¹⁷ Strona 20 uzasadnienia omawianego wyroku, sygn. akt K 12/14, Dz. U. 2015, poz. 1633.

¹⁸ Sygn. akt K 12/14, Dz. U. 2015, poz. 1633, opubl. OTK-A 2015/9/143.

kresie, w jakim nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, jest niezgodny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Natomiast, w punkcie 3 wyroku Trybunał orzekł, że art. 39 zdanie drugie powyżej wskazanej ustawy w zakresie, w jakim zobowiązuje lekarza, wykonującego zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, korzystającego z prawa do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem do uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego: a) jest zgodny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, b) nie jest niezgodny z art. 53 ust. 7 Konstytucji. I podobnie, w punkcie 4 wyroku Trybunał uznał, że art. 39 zdanie pierwsze ustawy w zakresie, w jakim zobowiązuje lekarza korzystającego z prawa do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem do uzasadnienia i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej: a) jest zgodny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, b) nie jest niezgodny z art. 53 ust. 7 Konstytucji.

Problemy, przed którymi stanął Trybunał, to po pierwsze kwestia oceny zgodności z Konstytucją art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (obowiązek lekarza udzielenia świadczenia zdrowotnego w przypadkach niecierpiących zwłoki). Trybunał wskazał, że art. 39 u.z.l. to deklaracja przysługującej lekarzowi możliwości powstrzymania się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem, w terminologii prawniczej określanej skrótowo jako klauzula sumienia. Zdaniem Trybunału, art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. stanowi w odniesieniu do lekarzy urzeczywistnienie wyrażonej w art. 53 ust. 1 Konstytucji wolności, a jednocześnie wskazuje na ograniczenia tej wolności wynikające z tego przepisu. Pierwszym z tych ograniczeń jest wskazanie sytuacji, gdy lekarz – mimo sprzeciwu sumienia – jest zobowiązany wykonać świadczenie. Z zestawienia art. 39 z art. 30 u.z.l. wynika zdaniem Trybunału, że lekarz nie może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, jeżeli zwłoka w ich udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty przez pacjenta życia, ciężkiego uszkodzenia jego ciała lub ciężkiego rozstroju jego zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Nałożenie na lekarza obowiązku udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, której życie lub zdrowie są bezpośrednio i w poważnym stopniu zagrożone, nie było rozpatrywane przez Trybunał, gdyż istnienie tego obowiązku uważa się za uzasadnione w kontekście etyki lekarskiej i charakteru wykonywanego przez lekarza zawodu. Sytuacje zagrożenia życia lub poważnego zagrożenia zdrowia mogą być bowiem traktowane jako wypadki, w których jedno dobro (swoboda sumienia lekarza) zostaje ograniczone przez dobra innych pomiotów (życie i zdrowie pacjentów). Naczelna Rada Lekarska zarzuciła, że ustawodawca nie określił, kiedy występują takie sytuacje, ani nie podał choćby przykładowego wyliczenia, które mogłoby być pomocne w ich ustaleniu. Z treści art. 30 u.z.l. wynika jedynie, że są to inne wypadki niż te, w których zwłoka w udzieleniu świadczenia zdrowotnego mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta. Sformułowanie to zdaniem NRL powoduje liczne trudności interpretacyjne i może prowadzić do niedopuszczalnej ingerencji w wolność sumienia przysługującą lekarzowi, dlatego też widoczne są w doktrynie

postulaty o doprecyzowanie tego, jakie przypadki niecierpiące zwłoki wykluczają zastosowanie klauzuli sumienia¹⁹. Trybunał podzielił pogląd, że ustawodawca posłużył się formułą niedookreśloną, pozostawiając szeroki margines swobody oceny, polegający na tym, że art. 39 u.z.l. nabiera innego znaczenia, które trudno sprecyzować. Użyta w przepisie o obowiązku udzielenia pomocy lekarskiej (art. 30 u.z.l.) formuła: „inne przypadki niecierpiące zwłoki”, powtórzona w innej jednostce redakcyjnej, obejmującej swym zakresem ogół świadczeń zdrowotnych (art. 39 u.z.l.), całkowicie traci klarowność. W konsekwencji na tle art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. nie jest możliwe ustalenie, w jakich konkretnych sytuacjach „niecierpiących zwłoki” lekarz miałby obowiązek wykonania świadczenia zdrowotnego wbrew swemu sumieniu. Zatem, Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że posłużenie się w art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. odesłaniem do innego przepisu (art. 30 u.z.l.), zawierającego sformułowanie niedookreślone, prowadzi do niedających się usunąć wątpliwości co do zakresu, w jakim ustawodawca ogranicza wolność sumienia lekarzy. Uzasadniony był zatem zarzut naruszenia wywodzonej z art. 2 Konstytucji zasady prawidłowej legislacji.

Następnie, Trybunał przystąpił do oceny konstytucyjności zarzutu naruszenia art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Zdaniem Trybunału, zarzut wnioskodawcy skierowany przeciwko obowiązkowi lekarza wykonania – wbrew sumieniu – świadczenia zdrowotnego w przypadkach niecierpiących zwłoki ma niewątpliwie największy ciężar gatunkowy. Trybunał wskazał, że ograniczenie wolności sumienia jest najbardziej dotkliwie dla osoby, której dotyczy, gdyż oznacza przymus zachowania ocenianego przez nią jako „złe” (tzn. niemoralne, nieetyczne) i w konsekwencji prowadzi do głębokiego dyskomfortu psychicznego („wyrzuty sumienia”). Z jednej strony – stałe, czy choćby powtarzające się, poddawanie człowieka przymusowi działania wbrew sobie może doprowadzić do poważnych zaburzeń, zarówno w sferze zdrowia psychicznego, jak i fizycznego, ze wszystkimi tego dalszymi skutkami. Z drugiej strony, lekarz, który – wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 u.z.l. – dałby pierwszeństwo swemu sumieniu i odmówił wykonania świadczenia zdrowotnego, naraziłby się na sankcje dyscyplinarne, łącznie ze zwolnieniem z pracy oraz odpowiedzialność prawną, w tym odpowiedzialność karną za przestępstwo nieumyślne. W konsekwencji NRL wysunął tezę, że na skutek zobowiązania lekarza do podejmowania działań sprzecznych z jego sumieniem, ale niecierpiących zwłoki, dochodzi do ograniczenia wolności sumienia. Jednakże, Marszałek Sejmu i Prokurator Generalny byli zdania, że kwestionowane ograniczenie jest konieczne w demokratycznym państwie, a zatem uznali, że mieści się ono w granicach wynikających z zasady proporcjonalności, którą Konstytucja wyraża w art. 31 ust. 3. Zdaniem Marszałka Sejmu i Prokuratora Generalnego ustawodawca zasadnie „poświęcił” swobodę sumienia lekarzy, wskazując przy tym prawa innych osób, a mianowicie – prawo do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji) i ochrony życia prywatnego (art. 47 Konstytucji). NRL tego zdania nie podzielił. Zdaniem Trybunału, wyrażona w art. 53 ust. 1 Konstytucji wolność sumienia może podlegać ograniczeniom, które jednak muszą być odpowiednio proporcjonalne, tj. spełniać kryteria z art. 31 ust. 3 Konstytucji, co jest konieczne do wprowadzenia ograniczeń praw i wolności konstytucyjnych jed-

¹⁹ A. Zoll, *Prawo lekarza do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granice*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13, s. 19–20.

nostki. Zasada proporcjonalności postrzegana jest w dwóch aspektach. Aspekt formalny to wymaganie ustawowej formy wprowadzonego ograniczenia prawa podmiotowego. Aspekt materialny polega na ocenie, czy – prawidłowe od strony formalnej – ograniczenie praw jednostki jest uzasadnione chociaż jednym z celów wymienionych enumeratywnie w treści art. 31 ust. 3 Konstytucji. Jeżeli ten sam cel prawodawczy możliwy jest do osiągnięcia za pomocą innego unormowania, które nakłada mniejsze ograniczenia praw i wolności, zastosowanie przez prawodawcę regulacji bardziej dolegliwej dla podmiotu tych praw wykracza poza to, co jest konstytucyjnie konieczne²⁰. Pierwszym krokiem, który podjął Trybunał w swoich ustaleniach było ustalenie wartości, ze względu na którą ustawodawca wprowadził oceniane ograniczenie konstytucyjnej wolności lub prawa. Z art. 31 ust. 3 Konstytucji wynika przy tym, że mogą być brane pod uwagę tylko enumeratywnie wskazane wartości, a mianowicie: bezpieczeństwo i porządek publiczny, ochrona środowiska, zdrowie i moralność publiczna, wolności i prawa innych osób. Dopiero po stwierdzeniu, że oceniane ograniczenie prawa lub wolności konstytucyjnej służy ochronie jednej z tych wartości, można prowadzić dalszą analizę, tj. ustalić, czy ograniczenie było przydatne i konieczne do osiągnięcia celu oraz czy została zachowana proporcjonalność, czyli czy korzyść osiągnięta w wyniku poświęcenia pierwszego dobra przewyższa dobro poświęcone. W rozpatrywanej sprawie, oceniając z punktu widzenia zasady proporcjonalności niewątpliwie ograniczenie wolności sumienia lekarzy, najpierw należało zapytać zatem o cel tego ograniczenia. Według założenia ustawodawcy, bronionego przez Marszałka Sejmu i Prokuratora Generalnego, cel ten jest wskazany przez odesłanie do art. 30 u.z.l. W onsekwencji lekarz jest zobowiązany wykonać świadczenie zdrowotne sprzeczne z jego sumieniem, „w każdym przypadku, gdy zwłoka w [jego] udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki”. O ile sformułowanie ustawowe odnoszące się do przypadku „niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia” pozwala zidentyfikować prawo, dla ratowania którego ustawodawca zmusza lekarza do podjęcia działań wbrew sumieniu, o tyle sformułowanie: „w innych przypadkach niecierpiących zwłoki” jest zbyt ogólne z punktu widzenia wymagań testu proporcjonalności. Trybunał uznał już, że formuła ta narusza zasady przyzwoitej legislacji, gdyż nie pozwala jednoznacznie ustalić, w jakiej sytuacji – z różnych względów – zachodzi przypadek „niecierpiący zwłoki”. Ogólnikowość tej formuły pociąga jednak za sobą skutek dalej idący, a mianowicie nie pozwala na identyfikację wartości czy praw konstytucyjnych, wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji, których realizacja mogłaby uzasadniać ograniczenie wolności sumienia. Ocena przepisu ograniczającego konstytucyjną wolność nie polega bowiem na analizie poszczególnych przypadków (stanów faktycznych), w których dochodzi lub może dojść do kolizji wartości, lecz przebiega na poziomie tekstu prawnego, który powinien umożliwić jednoznaczne wskazanie konkurujących ze sobą wartości. Odnosząc tę tezę do art. 39 zdanie pierwsze u.z.l., Trybunał stwierdził, że nie chodzi o to, by lekarz dokonywał oceny, dla której pacjent chce uzyskać natychmiast świadczenie zdrowotne, w świetle Konstytucji wymaga od niego poświęcenia własne-

²⁰ Wyrok TK z 23 listopada 2009 r., sygn. P 61/08, OTK ZU nr 10/A/2009, poz. 150.

go sumienia, lecz o to, by na podstawie przepisu możliwe było ustalenie praw konstytucyjnych, dla których ma być poświęcona wolność sumienia lekarza. Ostatecznie, Trybunał odrzucił stanowisko Marszałka Sejmu i Prokuratora Generalnego, zdaniem których ustawodawca zasadnie „poświęcił” swobodę sumienia lekarzy ze względu na prawa innych osób, a mianowicie prawa do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji) i ochrony życia prywatnego (art. 47 Konstytucji). Podsumowując tę część oceny konstytucyjnej, Trybunał stwierdził, że w ocenianym art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 u.z.l. ustawodawca posłużył się niedookreślonym sformułowaniem, które uniemożliwia identyfikację wartości chronionej; na poziomie normatywnym nie pozwala na jednoznaczne określenie sytuacji, gdy lekarz może odmówić świadczenia, ale przede wszystkim – nakłada na niego obowiązek działania wbrew sumieniu także w przypadkach, gdy żadne prawa konstytucyjne nie uzasadniają poświęcenia przysługującej mu wolności. W konsekwencji Trybunał uznał, że art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 u.z.l., w badanym zakresie, jest niezgodny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Na marginesie oceny konstytucyjnej art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. Trybunał zwrócił uwagę, że w świetle hierarchii wartości konstytucyjnych trudno jest uznać, że inne prawa pacjenta, niezwiązane z jego życiem i zdrowiem, mogłyby mieć pierwszeństwo przed wartością, jaką jest w demokratycznym państwie prawnym, wywodzona wprost z godności człowieka, wolność sumienia. Trybunał podkreślił, że zastosowanie art. 31 ust. 3 Konstytucji jest nierozdzielnie związane z wewnętrzną hierarchią wartości konstytucyjnych. Ponadto, Trybunał przyjął, że stwierdzenie niezgodności art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. w związku z art. 30 u.z.l. z wywodzoną z art. 2 Konstytucji zasadą prawidłowej legislacji oraz z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, czyni zbędnym dokonywanie kontroli z punktu widzenia pozostałych wzorców, tj. art. 18 ust. 1 i ust. 2 MPPOiP oraz art. 65 ust. 1 Konstytucji, zgodnie z którym: „Każdemu zapewnia się wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy. Wyjątki określa ustawa”. Niezależnie od ogólnej refleksji prawnej na temat ograniczeń wolności pracy, Trybunał ocenił, że zarysowana przez wnioskodawcę sytuacja lekarza, który ma do wyboru: albo samemu wykonać świadczenie sprzeczne z jego sumieniem, albo zagwarantować pacjentowi jego wykonanie, albo zrezygnować w wykonywania swojego zawodu, nie znajduje zazwyczaj dostatecznego uzasadnienia w faktach. Związek między wynikającymi z kwestionowanej normy prawnej ograniczeniami swobody sumienia a wolnością pracy lekarzy jest zbyt odległy, by można mówić o naruszeniu tej ostatniej. W ocenie Trybunału, teza NRL, jakoby zaskarżonym przepisem ustawodawca wprowadził faktyczne ograniczenie wolności wykonywania zawodu lekarza, ograniczenie oderwane od posiadanego przez niego talentu i kwalifikacji, nie znajduje odzwierciedlenia w rzeczywistości. Postępowanie w zakresie badania zgodności z art. 18 ust. 1 i ust. 2 MPPOiP oraz z art. 65 ust. 1 Konstytucji zostało więc umorzone na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy o TK z 1997 r. w związku z art. 134 pkt 3 ustawy o TK z 2015 r. Ponadto, Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że skutkiem wyroku o zakresowej niekonstytucyjności normy budowanej na podstawie art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. w związku z art. 30 u.z.l. nie jest ograniczenie ustawowych obowiązków lekarza, wynikających z art. 30 u.z.l. Obowiązek udzielania pomocy lekarskiej nadal obejmuje więc „inne przypadki niecierpiące zwłoki”. Wyrok Trybunału przesądza jedynie o – wyznaczanym przez

art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. – zakresie ograniczenia prawa lekarza do powołania się na klauzulę sumienia. Lekarz, tak jak dotąd, nie będzie mógł powołać się na nią w sytuacjach, w których zwłoka w wykonaniu takiego świadczenia mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta. Natomiast w innych przypadkach, z różnych przyczyn ocenianych jako niecierpiące zwłoki, będzie mógł odmówić wykonania świadczenia zdrowotnego (niepolegającego na udzieleniu pomocy lekarskiej) niezgodnego z jego sumieniem.

Drugi zarzut, z którym zmierzył się Trybunał Konstytucyjny, sformułowany przez NRL dotyczył art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. w zakresie, w jakim nakłada na lekarza odmawiającego świadczenia zdrowotnego obowiązek wskazania „realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym”. Wykonanie tego obowiązku zmusza lekarza do czynnej, konkretnej i realnej pomocy danemu pacjentowi w uzyskaniu świadczenia, które zdaniem tego lekarza jest niezgodne z jego sumieniem. Zatem, zdaniem NRL, powołując się na klauzulę sumienia, nie może więc on w praktyce uchylić się od obowiązku „pomocy” pacjentowi w otrzymaniu tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie. Literalne odczytanie zaskarżonego przepisu czyni więc lekarza z mocy ustawy faktycznie pomocnikiem w zakresie osiągnięcia skutku, który uznaje za niegodziwy moralnie. NRL zarzucił, że przepis ten narusza art. 2, art. 53 ust. 1 oraz art. 65 ust. 1 w związku z art. 30 i art. 31 ust. 3 Konstytucji. Sprzeczność z art. 2 Konstytucji, zdaniem NRL, polega na nałożeniu na lekarza obowiązku niemożliwego do wykonania, co jest równoznaczne ze stworzeniem „swoistej pułapki na obywatela”. Ponadto przepis ten, w kwestionowanym zakresie, jest „rażąco dysfunkcyjny i nieproporcjonalny”. Naruszenie art. 53 ust. 1 Konstytucji polega na tym, że na skutek nałożenia bezwzględного obowiązku informacyjnego ciężącego na lekarzu wówczas, gdy świadczenie zdrowotne sprzeciwia się jego sumieniu, deklarowana w art. 39 u.z.l. możliwość powstrzymania się od wykonania tego świadczenia staje się „grą pozorów”. Obowiązek informacyjny, zdaniem wnioskodawcy, ujawnia „fasadowy charakter” klauzuli sumienia; na skutek jego obowiązywania „zbiór sytuacji, w których lekarz może powołać się skutecznie na konstytucyjnie gwarantowaną wolność sumienia jest pusty” (s. 32 wniosku). Egzekwowanie tego obowiązku w dłuższej perspektywie prowadzi do wykluczenia z zawodu osób, które chcą się na nią powołać i godzi w fundament demokratycznego państwa. Zarówno Marszałek Sejmu, jak i Prokurator Generalny, choć lekceważyli ciężar odpowiedzialności moralnej lekarza udzielającego informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia, przyznali jednak, że i w tym zakresie art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. ogranicza sprzeciw sumienia lekarzy. Dla oceny konstytucyjności stosują test proporcjonalności. Trybunał Konstytucyjny przyjął, że wnioskodawca nie uzasadnił odrębnie naruszenia art. 30 Konstytucji, więc w tym zakresie postępowanie zostało więc umorzono. Podobne rozstrzygnięcie dotyczy zarzutu naruszenia zasady prawidłowej legislacji oraz zasady zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, wynikających z art. 2 Konstytucji. Konstytucyjną ocenę poddanego kontroli fragmentu przepisu Trybunał Konstytucyjny rozpoczął od zarysowania sytuacji faktycznej, w jakiej dochodzi do zrealizowania jego hipotezy. Na tle obowiązującego brzmienia art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 u.z.l. może do niej dojść, gdy nie występuje konieczność ratowania zdrowia lub życia pacjenta ani też jedna z okoliczności niecierpiących zwłoki,

w których to sytuacjach lekarz musi działać. Skoro musi on, nawet wbrew sumieniu, udzielić świadczenia zdrowotnego, obowiązek informacyjny nie powstaje, ponieważ lekarz sam czyni zadość oczekiwaniu pacjenta. Zatem, obowiązek ten powstaje, gdy lekarz odmawia udzielenia świadczenia zdrowotnego. Wobec uznania przez Trybunał za niekonstytucyjne unormowania w zakresie, w jakim nakłada na lekarza obowiązek działania wbrew sumieniu, gdy zachodzą „inne przypadki niecierpiące zwłoki”, rozszerza się krąg sytuacji, w których lekarz może odmówić świadczenia zdrowotnego, a w konsekwencji rozszerza się zakres zastosowania ocenianego obowiązku informacyjnego. Kolejną kwestią było ustalenie zakresu obowiązku, jaki z mocy art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. spoczywa na lekarzu. Trybunał Konstytucyjny uznał, że wymagane przez ustawodawcę wskazanie „realnej możliwości” oznacza, że lekarz – odmawiający świadczenia z powołaniem się na klauzulę sumienia – powinien wskazać innego lekarza lub podmiot leczniczy, co do którego może mieć uzasadnioną okolicznościami pewność, że dane świadczenie wykona. Trybunał stanął na stanowisku, że nałożenie na lekarza obowiązku wskazania realnej możliwości uzyskania świadczenia niezgodnego z jego sumieniem stanowi ograniczenie wolności sumienia. Konstytucyjna gwarancja wolności sumienia chroni bowiem jednostkę nie tylko przed przymusem podjęcia bezpośredniego zamachu na chronione dobro, lecz także przed takim postępowaniem niezgodnym z sumieniem jednostki, które pośrednio prowadzi do nieakceptowalnego etycznie skutku, w szczególności przed przymusem współdziałania w osiągnięciu celu niegodziwego. TK przeprowadził zatem test proporcjonalności. Jego przeprowadzenie Trybunał rozpoczął od wskazania wartości konstytucyjnej, dla której poświęcono wolność sumienia lekarza. Z treści przepisu można wnosić, że prawem tym jest prawo do informacji. Należy jednak podkreślić, że prawo do informacji ma swą podstawę w art. 61 ust. 1 Konstytucji. Przepis ten, statuujący prawo obywatela, zasadniczo odnosi się do informacji o działalności organów władzy publicznej oraz osób pełniących funkcje publiczne. Obejmuje jednak także „uzyskiwanie informacji o działalności [...] jednostek organizacyjnych w zakresie, w jakim wykonują one zadania władzy publicznej i gospodarują mieniem komunalnym lub majątkiem Skarbu Państwa”. Trybunał przyjmuje, że prawo ustanowione w art. 61 ust. 1 Konstytucji obejmuje także uzyskiwanie informacji na temat świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Wiąże się to ściśle z przewidzianym w art. 68 ust. 2 Konstytucji obowiązkiem władz publicznych zapewnienia wszystkim obywatelom „równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”. Cytowany art. 68 ust. 2 Konstytucji stanowi ponadto, że „warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa²¹”. W konsekwencji należy uznać, że konstytucyjnym obowiązkiem państwa jest zapewnienie dostępu do tych świadczeń. O ile państwo nie może, w celu realizacji tego obowiązku, zmuszać lekarzy do działania wbrew sumieniu, o tyle powinno zorganizować system informacji o lekarzach, czy raczej – podmiotach leczniczych, wykonujących te świadczenia. Identyfikacja wskazanych w art. 31 ust. 3 Kon-

²¹ Dla przykładu Trybunał wskazał ustawy: o świadczeniach opieki zdrowotnej (wraz z rozporządzeniami wykonawczymi); z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz. U. 2013, poz. 757, ze zm.; z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. 2011, Nr 231, poz. 1375, ze zm.; z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz. U. Nr 17, poz. 78, ze zm.

stytucji wartości konstytucyjnych konkurujących z wolnością sumienia lekarza otwiera możliwość przeprowadzenia testu proporcjonalności. Należało zatem odpowiedzieć na pytania, czy nałożenie na lekarza – korzystającego z prawa odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego – obowiązku udzielenia informacji o realnych możliwościach uzyskania tego świadczenia „u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym” jest instrumentem przydatnym, koniecznym i proporcjonalnym do osiągnięcia celu przyświecającego ustawodawcy, tj. umożliwienia jak najszybszego uzyskania świadczenia przez pacjenta. Trybunał stwierdził, że przeprowadzenie oceny jest ułatwione ze względu na powszechną krytykę art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. jako wyrazu nieskuteczności ustawodawcy w kształtowaniu systemu informacji o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych²². Trybunał stwierdził, że unormowanie, zgodnie z którym to indywidualny lekarz jest podmiotem zobowiązanym do udzielenia pacjentowi informacji o realnych możliwościach uzyskania świadczenia medycznego, okazuje się narzędziem nieadekwatnym do osiągnięcia celu założonego przez ustawodawcę, a mianowicie zapewnienia pacjentowi jak najszybszego uzyskania świadczenia gwarantowanego przez finansowaną ze środków publicznych służbę zdrowia. Lekarz nie posiada, a w każdym razie nie musi posiadać, wiedzy niezbędnej do udzielenia informacji; jej uzyskanie w wielu wypadkach wymagałoby od lekarza naruszenia obowiązującego prawa. W ocenie Trybunału, porządek prawny nie zawiera przepisu, który nakładałby na lekarza obowiązek posiadania informacji o świadcze-

²² Trybunał wskazał jedynie przykładowe krytyczne oceny systemu w literaturze oraz poczynione przez funkcjonariuszy państwowych: M. Nesterowicz i N. Karczewska-Kamińska, „Redakcja [tego] przepisu jest wadliwa, obowiązek ten powinien obciążać zakład, a nie lekarza” (M. Nesterowicz, N. Karczewska-Kamińska, *Prawa pacjenta...*, s. 123). Autorzy wskazują jednocześnie na nieudane próby poprawnego ujęcia tej kwestii w rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz krytycznie oceniają to, że obowiązek informacji ciągle opiera się wyłącznie na art. 39 u.z.l. i w konsekwencji – obciąża wyłącznie lekarza. E. Zielińska, odnosząc się do analizowanego obowiązku udzielenia informacji, w ślad za innymi autorami zwraca uwagę: „że takie wymagania stawiane indywidualnemu lekarzowi często są nierealistyczne, gdyż np. lekarz praktykujący prywatnie takiej możliwości nie posiada” (E. Zielińska, *Klauzula sumienia*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13, s. 30; tak też R. Kubiak, *Prawo medyczne...*, s. 158). Na brak efektywności aktualnej regulacji zwracała uwagę pełnomocnik rządu ds. równego traktowania, A. Kozłowska-Rajewicz, zdaniem której lekarz powołujący się na klauzulę sumienia w praktyce nie wykonuje obowiązku informacyjnego, „ponieważ nie ma wiedzy, który lekarz tej klauzuli nie zastosuje”; obowiązek ten powinien spoczywać na podmiocie, „który ma kontrakt z NFZ” (*Kozłowska-Rajewicz chce zmian dotyczących klauzuli sumienia*, dziennik „Rzeczpospolita” z 15 września 2012 r., źródło: PAP). Zdecydowane stanowisko w tej kwestii zajęła Rzecznik Praw Obywatelskich w skierowanym do Ministra Zdrowia piśmie z 21 lipca 2014 r., podkreślając, że – zgodnie z Konstytucją i prawem międzynarodowym – „nikt nie może być pociągany do odpowiedzialności ani dyskryminowany z powodu odmowy udzielenia różnego rodzaju świadczeń z powołaniem się na klauzulę sumienia”. Rzecznik Praw Obywatelskich zwróciła jednocześnie uwagę, że odpowiedzialnością „za zapewnienie pacjentom dostępu do zgodnych z prawem świadczeń zdrowotnych bez zbędnej zwłoki, obarczone jest państwo” (s. 4 pisma). Taki stan rzeczy wynika, między innymi, z rezolucji RE z 7 października 2010 r. (por. cz. III, pkt 3.2.4 uzasadnienia). Nawiązując do standardu wynikającego z Konstytucji i z zobowiązań Polski jako członka Rady Europy, Rzecznik Praw Obywatelskich wskazała, że konieczna jest „niezwłoczna nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty przenosząca obowiązek zagwarantowania realnej możliwości uzyskania świadczenia przez pacjenta z indywidualnego lekarza na publicznoprawne podmioty instytucjonalnie wykonujące działalność leczniczą na zlecenie państwa finansowaną ze środków publicznych” (s. 4 pisma). Rzecznik Praw Obywatelskich dodała, że zgodnie z art. 68 ust. 2 Konstytucji, to władze publiczne mają obowiązek zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

niodawcach, w tym lekarzach, wykonujących określone świadczenia zdrowotne. Zobowiązanie ich do zdobywania wiedzy w tym zakresie może budzić wątpliwości z punktu widzenia przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych²³, a także z punktu widzenia art. 53 ust. 7 Konstytucji. Jednocześnie Trybunał stwierdził, że oceniana regulacja nie jest konieczna dla zagwarantowania pacjentom dostępu do informacji publicznej oraz zachowania porządku publicznego w demokratycznym państwie prawnym. Ustawodawca mógł i powinien zastosować alternatywne, bardziej efektywne sposoby informowania pacjenta o realnej możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego. Powinność ustawodawcy odmiennego ukształtowania obowiązku informacyjnego wynika stąd, że przyjęte w art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. rozwiązanie prawne nie jest właściwym narzędziem do osiągnięcia zakładanego przez ustawodawcę celu, a w każdym razie nie jest to narzędzie optymalne. Zdecydowanie bardziej skuteczne na drodze do zapewnienia pacjentom równego i szybkiego dostępu do świadczeń zdrowotnych byłoby nałożenie obowiązku informacyjnego na „publicznoprawne podmioty instytucjonalne” wykonujące działalność leczniczą na zlecenie państwa. Podsumowując, Trybunał stwierdził, że wynikające z art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. ograniczenie swobody sumienia lekarza, przez zobowiązanie go do informowania pacjenta o możliwości uzyskania świadczenia pozostającego w sprzeczności z wyznawanymi przez niego zasadami moralnymi, nie przechodzi pozytywnie testu proporcjonalności. Nie tylko stanowi nieefektywne narzędzie do osiągnięcia celu założonego przez ustawodawcę, ale ponadto nie jest niezbędne do jego osiągnięcia. W konsekwencji kwestionowany przepis w zakresie, w jakim nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie, jest niezgodny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Kolejną kwestią przedstawioną do rozstrzygnięcia przez Trybunał Konstytucyjny była ocena zgodności z Konstytucją art. 39 zdanie drugie u.z.l., który zobowiązuje lekarza wykonującego zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, korzystającego z prawa do odmowy wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, do uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego. Zdaniem NRL, przepis ten zawiera „prawny nakaz ujawniania pracodawcy w formie pisemnej poglądów moralnych i religijnych” i jako taki jest wprost sprzeczny z art. 53 ust. 7 Konstytucji. Ponadto przepis jest sprzeczny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, gdyż powiadomienie pracodawcy nie jest niezbędne do realizacji celów ustawodawcy. NRL zwrócił też uwagę, że kwestionowana regulacja może wywoływać tzw. efekt mrozący. Osoba, która chciałaby powołać się na klauzulę sumienia, może bowiem tego nie uczynić przez wzgląd na to, że będzie musiała przedstawić informację o tym na piśmie przełożonemu. Także w tym zakresie realna może być obawa lekarza przed ujawnieniem przełożonemu swojego światopoglądu i negatywnymi konsekwencjami, które mogą się dla niego z tym faktem wiązać. Prowadzi to wnioskodawcę do sformułowania zarzutu naruszenia art. 2 Konstytucji, gdyż przepis, wprowadzając „dyskryminację bezpośrednią ze względu

²³ Dz. U. 2014, poz. 1182, ze zm.

na wyznanie w stosunkach pracy, narusza fundament demokratycznego państwa prawnego” (s. 34 wniosku). Zasadniczym wzorcem kontroli ocenianego przepisu wnioskodawca uczynił art. 53 ust. 7 Konstytucji, zgodnie z którym: „Nikt nie może być obowiązany przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania”. Zdaniem wnioskodawcy, obowiązek powiadomienia na piśmie przełożonego o odmowie wykonywania świadczenia zdrowotnego z powodu sprzeciwu sumienia nakłada na lekarza, w sposób pośredni, obowiązek ujawnienia swego światopoglądu. Obowiązek ten jest przy tym na lekarza nałożony w formie ustawowej, przez organy władzy publicznej. Ponadto wnioskodawca zarzucił zaskarżonej normie naruszenie art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji.

Trybunał uznał jednak, że art. 53 ust. 7 Konstytucji nie stanowi właściwego wzorca kontroli przepisu nakładającego na lekarzy obowiązek powiadomienia przełożonego o korzystaniu z klauzuli sumienia. Po pierwsze, dlatego, że chodzi tu o zakaz domagania się „ujawnienia światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania”, czyli wyciągania na zewnątrz tego, co ukryte jest w świadomości człowieka. Tymczasem korzystanie z klauzuli sumienia z natury rzeczy jest jawne. Powiadomienie przełożonego, przewidziane w art. 39 zdanie drugie u.z.l., nie wymaga wskazania tkwiących w świadomości lekarza przyczyn niewykonania określonych świadczeń, lecz tylko przekazania informacji, jakich świadczeń nie wykonuje, co odnosi się do sfery zewnętrznej wolności sumienia. Po drugie, choć częstą przyczyną powoływania się na klauzulę sumienia przez lekarzy są względy religijne, to można utożsamiać powody odmowy przez lekarzy świadczeń ze względami religijnymi. Po trzecie, wątpliwości budzi, czy sytuacja regulowana w art. 39 zdanie drugie u.z.l. mieści się w zakresie podmiotowym zakazu wynikającego z art. 53 ust. 7 Konstytucji, który literalnie odnosi się do „organów władzy publicznej”. Tymczasem oceniany teraz fragment przepisu wyraźnie dotyczy relacji pracowniczej i służbowej. W konsekwencji Trybunał uznał, że art. 53 ust. 7 Konstytucji nie jest adekwatnym wzorcem kontroli kwestionowanego przepisu w ocenianym teraz zakresie oraz nie podzielił stanowiska, że zakaz nałożony na władze publiczne w art. 53 ust. 7 Konstytucji ma charakter absolutny i nie podlega ograniczeniom ujętym w jej art. 31 ust. 3. Jak wynika z powyższych ustaleń, spośród kilku przepisów powołanych przez wnioskodawcę wzorcem kontroli konstytucyjnej art. 39 zdanie drugie u.z.l. w zakresie, w jakim nakłada na lekarza pozostającego w stosunku pracy lub stosunku służbowym obowiązek poinformowania przełożonego o korzystaniu z klauzuli sumienia, może być tylko art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Trybunał uznał bowiem, że wykonanie tego obowiązku może w pewnych wypadkach prowadzić do ograniczenia wolności sumienia, zwłaszcza gdy pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem wyłącznie lekarza, który wykonuje wszystkie świadczenia zdrowotne. W takiej sytuacji lekarz ubiegający się o przyjęcie do pracy, po to by zwiększyć szansę przyjęcia, rzeczywiście mógłby powstrzymać się od korzystania z wolności sumienia. Dostrzegając ten „mrozący skutek” obowiązku powiadamiania pracodawcy, Trybunał stwierdził, że o dopuszczalności ocenianej regulacji decyduje wynik testu proporcjonalności zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

W ocenie Trybunału istotne argumenty przemawiają za tym, by wymagane przez art. 39 zdanie drugie u.z.l. powiadomienie przełożonego przez lekarza o korzystaniu przez niego z klauzuli sumienia traktować jako oświadczenie co do zasady jednorazowe i składane równoległe z nawiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego (z zastrzeżeniem zmiany poglądów lekarza), oświadczenie o charakterze perspektywnym. Jednocześnie jednak, zdaniem Trybunału, wynik prowadzonej niżej oceny konstytucyjności obowiązku poinformowania przełożonego w zasadzie nie zależy od tego, czy obowiązek ten ma charakter jednorazowy i aprioryczny, czy też odnosi się do każdego, konkretnego wypadku odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego. Trybunał przyjął, że wartością, dla realizacji której w ocenianym zakresie art. 39 zdanie drugie u.z.l. ogranicza wolność sumienia lekarzy, jest porządek publiczny. Jak już wskazano art. 68 ust. 2 Konstytucji nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. W ocenie Trybunału, cel ustawodawcy, jakim jest zapewnienie dostępności świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, nie może być zrealizowany bez nałożenia na lekarzy-pracowników kwestionowanego przez NRL obowiązku powiadamiania przełożonego. Trybunał nie znajduje innej możliwości ustalenia, w których jednostkach organizacyjnych wykonuje się określone świadczenia, czy raczej – innej możliwości wykluczenia tych jednostek, których lekarze pewnych świadczeń zdrowotnych nie wykonują. Zdaniem Trybunału, powiadomienie przełożonego o tym, że zatrudniany lekarz określonych świadczeń nie będzie wykonywał, nie narusza istoty wolności sumienia. Jak wyżej zauważono, fakt powołania się na klauzulę sumienia zawsze jest aktem jawnym. Powiadomienie przełożonego o zamiarze korzystania z niej przesuwają w czasie ujawnienie zasad moralnych, którymi kieruje się lekarz, ale nie zmienia charakteru tego aktu. Zatem, Trybunał Konstytucyjny uznał, że oceniany obowiązek powiadamiania przełożonego jest środkiem koniecznym dla realizacji wartości wskazanej w art. 31 ust. 3 Konstytucji, a zarazem jest to środek nie nadmiernie ingerujący w wolność sumienia lekarzy. W konsekwencji kwestionowany art. 39 zdanie drugie u.z.l. w zakresie, w jakim przewiduje obowiązek lekarza, wykonującego na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, uprzedniego powiadomienia przełożonego o korzystaniu z klauzuli sumienia, jest zgodny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Trybunał zwrócił uwagę, że utrzymanie kwestionowanego przez NRL obowiązku, poza efektem krytykowanym we wniosku, ma też skutki korzystne dla lekarzy i zbieżne z oczekiwaniami wnioskodawcy. Po pierwsze, lekarze zastrzegający z góry pracodawcy, że korzystają z klauzuli sumienia, nie powinni być konfrontowani z koniecznością odmowy wykonania świadczenia wobec konkretnego pacjenta. O wykonanie świadczenia przełożeni powinni się do nich zwracać wyłącznie w przypadku, gdy jest to konieczne dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta. Po drugie, w praktyce co do zasady nie powinien aktualizować się kolejny obowiązek lekarza korzystającego z klauzuli sumienia, a mianowicie obowiązek uczynienia odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta. Po trzecie, w sytuacji gdy wszyscy lekarze-pracownicy zatrudnieni przez dany podmiot leczniczy powiadomili swego przełożonego, że – z powodu sprzeczności z własnym sumieniem – nie wykonują określonych świadczeń zdrowotnych, istnieje podstawa do podania do publicznej wiadomości stosownej

informacji o ograniczonym zakresie świadczeń wykonywanych przez ten podmiot. Nie mamy wtedy do czynienia z tzw. zbiorową klauzulą sumienia, lecz z informacją o faktach. Podmiot leczniczy zatrudniający jedynie pracowników, którzy nie wykonują określonych świadczeń, nie powinien podejmować się ich wykonywania w umowie z NFZ, chyba że – na podstawie umów cywilnoprawnych – dysponuje jednak możliwością ich udzielenia.

Kolejnym problemem, przed którym stanął Trybunał Konstytucyjny była ocena zgodności z Konstytucją art. 39 zdanie pierwsze u.z.l., który nakłada na lekarza, powstrzymującego się od wykonania świadczenia medycznego z powodu sprzeciwu sumienia, obowiązek odnotowania i uzasadnienia tego faktu w dokumentacji medycznej pacjenta. NRL zarzuciła, że przepis ten wprost prowadzi do ujawnienia danych szczególnie wrażliwych dotyczących lekarza, a zatem do naruszenia art. 53 ust. 7 Konstytucji, przy czym – ze względu na 20-letni okres przechowywania dokumentacji medycznej – naruszenie to ma charakter trwały. Ponieważ, zdaniem wnioskodawcy, art. 53 ust. 7 Konstytucji wprowadza zakaz o charakterze absolutnym, niezgodność z tym wzorcem kontroli konstytucyjnej jest niewątpliwa. Ponadto, zdaniem wnioskodawcy, art. 39 u.z.l. w ocenianym zakresie, godząc w istotę wolności sumienia, narusza fundament demokratycznego państwa prawnego, a zatem art. 2 Konstytucji. Zdaniem Marszałka Sejmu, przedstawione zarzuty oparte były na nieporozumieniu. Marszałek znacznie wężej, aniżeli NRL, ujmuje kwestionowany obowiązek dokumentowania przez lekarza własnych zachowań; obowiązek ten nie obejmuje „uzasadnienia swojego światopoglądu”. Lekarz powinien napisać, że powstrzymał się od wykonania świadczenia ze względu na sprzeczność ze swymi przekonaniami etycznymi oraz powinien wyjaśnić, że nie zachodzą żadne ze wskazanych w art. 30 u.z.l. okoliczności, które uzasadniają „bezwzględny obowiązek pomocy lekarskiej”. Zdaniem Prokuratora Generalnego, celem kwestionowanego przepisu jest umożliwienie odróżnienia „zwykłej”, niczym nieuzasadnionej odmowy wykonania świadczenia, od przypadków, gdy odmowa jest podyktowana sprzeciwem sumienia.

Trybunał, podobnie jak w wypadku poprzednio analizowanego zarzutu, stanął na stanowisku, że art. 53 ust. 7 Konstytucji jest nieadekwatnym wzorcem kontroli. Na tle obecnie analizowanej normy, inaczej niż w poprzednio rozważanym przypadku, niewątpliwie mamy do czynienia z obowiązkiem informacyjnym dotyczącym konkretnego, już zaistniałego, przypadku odmowy wykonania świadczenia przez lekarza. W takiej sytuacji z założenia doszło już zatem do ujawnienia przez lekarza, że wykonanie określonego świadczenia medycznego pozostaje w sprzeczności z jego sumieniem. W ocenie Trybunału, nie jest możliwe jednoczesne skorzystanie z klauzuli sumienia i zachowanie w tajemnicy faktu, że lekarz z niej korzysta. O ile w odniesieniu do obowiązku prospektywnego powiadamiania przełożonego o korzystaniu z klauzuli można sobie wyobrazić, że bez tego powiadomienia przełożony nigdy nie poznałby etycznych zapatrywań lekarza (np. wówczas gdy w okresie zatrudnienia lekarz nigdy nie był konfrontowany z potrzebą wykonania świadczenia sprzecznego z jego sumieniem), o tyle nie sposób wyobrazić sobie zachowania tajemnicy w wypadku, gdy lekarz znalazł się w sytuacji konfliktu sumienia i odmówił świadczenia, powołując się na art. 39 u.z.l. Obowiązek odnotowania tego faktu

w dokumentacji medycznej ma charakter czysto techniczny, sprawozdawczy, ale przede wszystkim – wtórny wobec zaimplementowanej na zewnątrz postawy lekarza zachowującego wierność sumieniu. Trybunał stwierdził więc, że art. 53 ust. 7 Konstytucji nie jest adekwatnym wzorcem kontroli konstytucyjnej art. 39 zdanie drugie u.z.l. w zakresie, w jakim przepis ten nakłada na lekarza obowiązek odnotowania w dokumentacji medycznej faktu powstrzymania się od wykonania świadczenia z powołaniem się na sprzeciw sumienia.

Zatem, ocenę zgodności kwestionowanej normy z wzorcem, którym był art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, Trybunał rozpoczął od przedstawienia kwestionowanego obowiązku udokumentowania odmowy wykonania świadczenia przez lekarza. Obowiązek lekarza prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta wynika wprost z art. 41 ust. 1 u.z.l. Każdy pacjent ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych (art. 23 ust. 1 u.p.p.), z czym skorelowany jest obowiązek podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej (art. 24 ust. 1 u.p.p.). Naturalną konsekwencją tych regulacji jest obowiązek odnotowania w dokumentacji medycznej pacjenta odmowy udzielenia świadczenia. Pacjent oraz podmioty określone w art. 26 u.p.p. mogą domagać się pisemnej informacji o tych przypadkach. Informacja taka może okazać się niezbędna np. dla wykazania wadliwości działania lekarza w ewentualnych postępowaniach odszkodowawczych. Trybunał nie widzi podstaw do wyłączenia obowiązku odnotowania w dokumentacji medycznej odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego w przypadkach, gdy odmowa ta jest podyktowana skorzystaniem przez lekarza z klauzuli sumienia. Trybunał nie dostrzega też, na czym miałyby polegać naruszenie wolności sumienia lekarza, gwarantowanej w art. 53 ust. 1 Konstytucji w związku z wyrażoną w art. 31 ust. 3 Konstytucji zasadą proporcjonalności. Wątpliwości konstytucyjne może budzić wyłącznie wymaganie „uzasadnienia” odmowy, które – zdaniem wnioskodawcy – prowadzi do ujawnienia światopoglądu lekarza i może mieć tzw. efekt mrozący, polegający na odstąpieniu przez dany podmiot od skorzystania z przysługujących mu uprawnień do ochrony sumienia w jego aspekcie zewnętrznym z obawy przed ujawnieniem swego światopoglądu i możliwymi negatywnymi konsekwencjami, które mogą się dla niego z tym faktem wiązać. Uznanie za zgodny z Konstytucją obowiązek powiadamiania przełożonego o korzystaniu z klauzuli sumienia ma służyć – zdaniem Trybunału – między innymi poprawnej i sprawnej organizacji pracy podmiotu leczniczego. Poprawna organizacja pracy oznacza, że przełożony kieruje pacjentów do właściwych lekarzy, tj. lekarzy nie tylko przygotowanych profesjonalnie do wykonania świadczenia (odpowiednich specjalistów), ale także gotowych wykonać konkretne świadczenie zdrowotne. W konsekwencji Trybunał zakłada, że przynajmniej lekarze wykonujący zawód w ramach stosunku pracy lub służby nie powinni być – co do zasady – konfrontowani z koniecznością odmowy wykonania świadczenia sprzecznego z sumieniem. Tym samym nie będzie powstawał po ich stronie kwestionowany obowiązek. Trybunał przyznał, że kwestionowany przepis nie określa, co powinno zawierać wymagane „uzasadnienie” odmowy. Umożliwia to różne interpretacje, w tym taką, która nakłada na lekarza obowiązek szczegółowego wskazania zasady moralnej leżącej u podstaw jego sprzeciwu albo też jednoczesnego

wyczerpującego omówienia tej zasady, jej źródeł i relacji do konkretnych okoliczności roszczenia wysuwanego przez pacjenta.

Trybunał nie podzielił wskazanych wątpliwości, a w każdym razie nie uznał, by ich ranga decydowała o niezgodności z Konstytucją, nawet gdyby został powołany i uzasadniony właściwy wzorzec kontroli – wynikająca z art. 2 Konstytucji zasada prawidłowej legislacji. Uwzględniając cel przepisu, Trybunał stwierdził, że wymagane przez art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. uzasadnienie przyczyn odmowy wykonania świadczenia powinno mieć charakter medyczny, nie zaś służyć wyjaśnieniu światopoglądu lekarza czy też wskazaniu zasady moralnej leżącej u podstaw jego zachowania. Celem prowadzenia dokumentacji medycznej nie jest bowiem utrwalanie na piśmie poglądów filozoficzno-prawnych lekarza, lecz utrwalenie danych medycznych (na przykład wyników przeprowadzonych badań, analiz lub pomiarów) świadczących o tym, że w chwili odmowy wykonania świadczenia nie zachodziło niebezpieczeństwo utraty życia pacjenta czy też ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta. Odnosząc się do zarzutu, że wymaganie uzasadnienia odmowy wykonania świadczenia w dokumentacji medycznej pacjenta może mieć tzw. skutek mrozący, tj. zmuszać lekarzy do działania wbrew sumieniu z obawy przed skutkami odmowy, Trybunał stwierdził bezzasadność tego rodzaju obaw. O ile o „skutku mrozącym” można by mówić w wypadku obowiązku prospektywnego powiadamiania przełożonego, o tyle zarzut „paraliżowania” lekarzy przez wymaganie odnotowania w dokumentacji medycznej już dokonanych przez nich czynności (zaniechań) jest bezprzedmiotowy. W konsekwencji Trybunał stwierdził, że art. 39 zdanie pierwsze u.z.l. w ocenianym zakresie nie narusza art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Do omawianego wyroku zgłoszono cztery zdania odrębne.

Pierwsze z nich – zdanie odrębne sędziego TK Stanisława Biernata – wskazuje na zastrzeżenia w zakresie samej sentencji wyroku, jak i jego uzasadnienia. Zdaniem sędziego, podstawę rozstrzygnięcia Trybunału stanowi uznanie nadrzędnego znaczenia wolności sumienia lekarzy, a w konsekwencji niepodlegającego realnej konfrontacji z innymi wolnościami i prawami konstytucyjnymi. Ponadto, Trybunał skoncentrował się w swojej argumentacji na wolności sumienia lekarzy, praktycznie pomijając wolności i prawa pacjentów, natomiast wskazania sumienia, jak również prawa i wolności pacjentów, w szczególności prawo do ochrony zdrowia (art. 68 Konstytucji) oraz prawo do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji) nie zostały wzięte pod uwagę. Sędzia podkreślił, że w uzasadnieniu wyroku nie można znaleźć analizy odczuć pacjentów, którym odmówiono udzielenia świadczeń zdrowotnych, a nawet poinformowania, gdzie realnie mogą przewidziane przez prawo świadczenia uzyskać. Zważywszy na dramatyczne okoliczności życiowe, w jakich mogą wystąpić problemy konstytucyjne rozważane w niniejszym wyroku, sędzia zarzucił Trybunałowi brak zapewnienia niezbędnej równowagi w tej jakże delikatnej materii oraz absolutyzowanie wolności i praw pewnej grupy osób, przy wykazywaniu nieczułości na wolności i prawa innej, liczniejszej, grupy osób. Sędzia nie zgodził się przede wszystkim ze sposobem przedstawienia konstytucyjnie zagwarantowanej wolności sumienia, z której można wyprowadzić ogólne prawo jednostki do postępowania zgodnie z nakazami sumienia. Nie wynika z niej jednak jeszcze wprost prawo do odmowy wykonywania obowiązków zawodowych i służbowych, które polegają na podejmowaniu

działań przewidzianych w porządku prawnym. Innymi słowy: w wolności sumienia mieści się sama idea sprzeciwu motywowanego względami sumienia, jednakże jest ona jeszcze niewystarczająco skonkretyzowana, aby można było na jej podstawie interpretować normę prawną, o sprecyzowanej treści. Po pierwsze, Trybunał nie jest konsekwentny, ponieważ z jednej strony wywodzi sprzeciw sumienia bezpośrednio z Konstytucji, bez potrzeby unormowań ustawowych, podczas gdy z drugiej strony dopuszcza ograniczenie omawianej wolności stosownie do wymagań art. 31 ust. 3 Konstytucji, czyli w ustawach. Rodzi to pytanie, czy w razie braku ustaw wolność powoływania się na klauzulę sumienia nie miałyby doznawać żadnych ograniczeń. Ponadto, według zdania odrębnego, nieuzasadnione jest odwoływanie się Trybunału do przytaczanych w wyroku umów międzynarodowych takich jak Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych, czy Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, które to proklamują wolność myśli, sumienia i wyznania wraz z równoczesnym sformułowaniem ograniczeń wolności uzewnętrzniania wyznania lub przekonań. Ponadto, rodzi się problem zakresu podmiotowego dopuszczalności powoływania się na sprzeciw sumienia. Klauzula ta jest odnoszona głównie do lekarzy i innych przedstawicieli zawodów medycznych, jednak powstaje pytanie o dopuszczalność odwoływania się do sprzeciwu sumienia przez osoby wykonujące inne zawody. Co więcej, w zdaniu odrębnym wskazano, że nie można zgodzić się z poglądem Trybunału w zakresie oceny przesłanki „inne przypadki niecierpiące zwłoki”, określającej sytuacje, w których lekarz nie może – obok sytuacji „niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia” – odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego, stosownie do art. 39 w zw. z art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w zakresie w jakim została ona uznana przez Trybunał za dalece niedookreślona. Zdaniem sędziego Biernata, Trybunał powinien wydać wyrok interpretacyjny, orzekający o zgodności z Konstytucją zaskarżonego przepisu w ustalonym przez Trybunał rozumieniu, a ponadto, jego zdaniem stanowisko Trybunału dotyczące wywodzenia klauzuli sumienia wprost z Konstytucji, bez potrzeby unormowań ustawowych, czego konsekwencją jest brak ograniczenia sprzeciwu sumienia tylko do lekarzy, otwiera drogę do powoływania się na klauzulę sumienia i odmowy udzielania informacji także przez dyrektorów lub pracowników podmiotów leczniczych lub oddziałów NFZ, niebędących lekarzami. Sposobem na rozwiązanie powyższego problemu, jest zdaniem sędziego nałożenie na NFZ i podmioty lecznicze obowiązku zorganizowania systemu przepływu informacji i przekazywania aktualizowanych informacji lekarzom, które następnie powinny być przekazywane przez lekarzy pacjentom, co urealniałoby prawo do uzyskania przez pacjentów przysługujących im świadczeń.

Kolejne zdanie odrębne do omawianego wyroku Trybunału Konstytucyjnego złożyła sędzia TK Teresa Liszcz. Wskazała ona, że brzmienie art. 39 zdanie drugie ustawy lekarskiej nie jest jasne, gdyż jest ono niedookreślone. Nie wiadomo, o czym lekarz pracownik lub pozostający w stosunku służbowym ma poinformować na piśmie przełożonego. Z kontekstu, jaki dla tego przepisu stanowi zdanie pierwsze, należy domniemywać, że chodzi o informację o tym, że lekarz ten ma zamiar powołać się na klauzulę sumienia. Nie wiadomo jednak, czy chodzi o taką ogólną formułę, czy też powinien określić rodzaj świadczeń zdrowotnych, których wykonania zamierza odmó-

wić ze względu na ich niezgodność ze swoim sumieniem. Nie jest też jasne, czy takie pisemne powiadomienie powinien złożyć raz – przy podejmowaniu zatrudnienia, bądź w późniejszym momencie, gdy podjął decyzję o skorzystaniu z klauzuli sumienia, czy też każdorazowo, gdy zamierza odmówić wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem. Wydaje się, że – z uwagi na *ratio legis* tego przepisu, którą jest uświadomienie podmiotu leczniczego zatrudniającego lekarza co do tego, czy jego personel lekarski zapewnia mu wykonanie wszystkich świadczeń zdrowotnych, do udzielenia których jest zobowiązany – powinno to być jednorazowe, co do zasady, poinformowanie o rodzaju zabiegów, których dany lekarz nie zamierza wykonywać ze względu na sprzeciw swojego sumienia. Z zaskarżonego przepisu nie wynika także, jakiego przełożonego – bezpośredniego czy też głównego – zarządzającego podmiotem leczniczym jako pracodawcę powinien lekarz poinformować. Przepis nie określa również tego, jak powinien przełożony (czy też podmiot leczniczy jako pracodawca) obchodzić się z otrzymanymi pisemnymi „powiadomieniami” lekarzy dotyczącymi klauzuli sumienia – czy zachować je w tajemnicy, wyłącznie do własnego użytku, czy też może zawarte w nich informacje udostępniać osobom trzecim. Rozważył także odpowiednie skorygowanie jego zdania drugiego.

Zdanie odrębne sędzi TK Sławomiry Wronkowskiej-Jaśkiewicz skupiło się na omówieniu znaczenia konstytucyjnej wolności sumienia. Ponadto, sędzia nie podzieliła konkluzji Trybunału Konstytucyjnego, że zaskarżona norma jest niekonstytucyjna, ani argumentów, jakie mają przemawiać za tej konkluzji trafnością. Sposób, w jaki następuje wykorzystanie informacji, nie zależy bowiem wprost od niej ani udzielającego jej lekarza. Ponadto, nawet jeżeli istnieje bardzo wysokie prawdopodobieństwo, że pacjent zrealizuje swą decyzję, to czyn, którego dokona z udziałem innego profesjonalisty, nie obciąża sumienia lekarza udzielającego informacji, choć zgodzić się trzeba, że świadomość możliwego wykorzystania informacji może być dla niego trudna. Informacja, o której mowa, to informacja sama w sobie aksjologicznie neutralna i można ją zakwalifikować jako oświadczenie wiedzy. To nie ona przesądza o ważnej decyzji pacjenta, aby skorzystać z przewidzianego przez prawo świadczenia zdrowotnego. Nie ta informacja jest więc motywem podjęcia przez pacjenta takiej decyzji, której lekarz w swoim sumieniu zaakceptować nie może. Zaniechanie udzielenia pacjentowi informacji dyktowane głosem sumienia byłoby bowiem zarazem formą faktycznego kształtowania okoliczności, w jakich pacjent działa, mianowicie pozbawieniem go wiedzy niezbędnej do zrealizowania prawa decydowania o sobie i skutkach stosowanych wobec niego legalnych procedur medycznych. Dodać jeszcze trzeba, że informacja, jakiej ma udzielić lekarz, nie jest pomocnictwem w wykonaniu świadczenia niegodziwego. Sędzia wskazała ponadto, że trzeba by odpowiedzieć na pytanie, czym różni się konstytucyjna wolność sumienia lekarza od wolności sumienia innych osób i czy zrealizowanie przez te osoby obowiązku informacyjnego nie byłoby współdziałaniem w złu. Sędzia stwierdziła, że z wolnością sumienia lekarza odmawiającego wykonania świadczenia zdrowotnego z powołaniem się na klauzulę sumienia konkuruje nie porządek publiczny, lecz prawo pacjenta, mianowicie gwarantowane w art. 47 Konstytucji prawo każdego „do decydowania” o swoim życiu osobistym. Prawo to wyraża się w wolności decydowania o celach i formach swego życia osobistego oraz w obowiązku innych osób i władz publicznych nieingerowania w sferę życia prywat-

nego człowieka, a także w obowiązku władz publicznych przeciwdziałania tego rodzaju ingerencji lub udzielenia ochrony w przypadku naruszenia tego prawa. W rozważanym przez Trybunał przypadku mamy więc do czynienia z konfliktem dwóch praw o charakterze osobistym: wolnością sumienia lekarza oraz prawem pacjenta do decydowania o sobie. Przy czym trzeba zaznaczyć, że mówiąc o decydowaniu o sobie, mówimy o zachowaniach, które nie są przez prawo wykluczone, a przeciwnie – pacjent dokonuje wyboru spośród świadczeń zdrowotnych przewidzianych przez obowiązujące normy prawne. Natomiast w zakresie uznania niezgodności z Konstytucją art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 u.z.l. w zakresie, w jakim nakłada na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego w „innych przypadkach niecierpiących zwłoki”, sędzia nie podzieliła stanowiska Trybunału z dwóch powodów. Po pierwsze, jeżeli zaskarżony przepis jest tak niejasny, że narusza reguły poprawnej legislacji, to znaczy, że przy zastosowaniu powszechnie przyjętych reguł egzekucji tekstu prawnego nie da się z niego odtworzyć normy. W konsekwencji niemożliwe jest stwierdzenie, czy narusza on, czy nie konstytucyjną wolność sumienia. I dalej, skoro rażąca niejasność tekstu uniemożliwia przeprowadzenie testu proporcjonalności, a więc ustalenie, czy ukształtowany przez ustawodawcę zakres klauzuli sumienia nie ogranicza w niedopuszczalny sposób wolności lekarza, to znaczy, że ujmując sprawę z punktu widzenia art. 31 ust. 3 Konstytucji, domniemania konstytucyjności zaskarżonego przepisu nie obalono. Ponadto inaczej niż Trybunał twierdzą, że mimo niejasności, możliwe jest ustalenie treści zaskarżonego przepisu, tj. treści klauzuli sumienia i ustalenie prawa, z którym można wyważać wolność sumienia lekarza. Niemniej jednak celowe jest zwrócenie uwagi na to, że normatywna treść art. 39 u.z.l. to nie, jak przyjmuje Trybunał, „deklaracja przysługującej lekarzowi możliwości powstrzymania się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem”, lecz gwarancja tej wolności, poręczająca mu prawo odmowy wykonania prawnego obowiązku. Treść tej gwarancji nie może być kształtowana bez uwzględnienia praw, dobra i interesów pacjenta.

Zdanie odrębne sędziego TK Andrzeja Wróbla do wyroku Trybunału Konstytucyjnego skupiło się na wskazaniu, że absolutyzuje bezpodstawnie wolność sumienia lekarzy, jako w istocie niepoddającą się jakimkolwiek ograniczeniom, a w konsekwencji również wynikające bezpośrednio z tej wolności lub zawarte w niej prawo do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem; po drugie – postrzegają wolność sumienia, z której korzysta lekarz odmawiający wykonania świadczenia zdrowotnego, bez należytego uwzględnienia kontekstu prawnego, moralnego i deontologicznego, w którym znajduje się lekarz odmawiający świadczenia zdrowotnego: lekarz jest bowiem w pierwszej kolejności moralnie, deontologicznie i prawnie obowiązany do wykonywania świadczeń lekarskich; odmowa wykonania świadczenia lekarskiego z powołaniem się na indywidualne sumienie jest wyjątkowym, ale w pewnych okolicznościach, uprawnionym odstępstwem od tego obowiązku; po trzecie – wolność sumienia lekarza, zwłaszcza zaś jego konstytucyjne prawo do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem, jest zawsze prawem relacyjnym, odnoszącym się do jego relacji z pacjentem, któremu odmawia wykonania świadczenia zdrowotnego, gwarantowanego ustawą i Konstytucją. W rezultacie swoich rozważań sędzia uznał, że art. 39 zdanie pierwsze ustawy w zakresie,

w jakim nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, jest zgodny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego wzbudził wiele kontrowersji, o czym świadczy chociażby liczba zdań odrębnych oraz przedstawiona w nich argumentacja. Warto więc w tym miejscu przytoczyć inne orzeczenie Trybunału²⁴, w którym wskazano, że „wolność sumienia nie oznacza jedynie prawa do reprezentowania określonego światopoglądu, ale przede wszystkim prawo do postępowania zgodnie z własnym sumieniem, do wolności od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu”. Wolność sumienia oznacza zatem (w sferze wewnętrznej) prawo do kształtowania własnego sumienia, (w sferze zewnętrznej) prawo do reprezentowania własnych przekonań moralnych oraz prawo do wolnego od przymusu postępowania zgodnie z sumieniem (przekonaniami moralnymi). Konstytucja nie gwarantuje jako części składowej wolności sumienia prawa do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem, jednakże takie prawo jest zawarte w gwarantowanej art. 53 ust. 1 Konstytucji wolności sumienia w ten sposób, że prawu osoby do wolnego od przymusu zachowania zgodnego z własnym sumieniem odpowiada prawo osoby do odmowy zachowania sprzecznego z własnym sumieniem. Wolność sumienia odnosi się tutaj do relacji lekarz–pacjent. Pacjent zwraca się do lekarza jako do profesjonalisty, od którego oczekuje wykonania danego świadczenia zdrowotnego, powierzając mu w zaufaniu najbardziej wrażliwe informacje o sobie. Jest to szczególnie, osobista relacja łącząca lekarza i pacjenta. Natomiast klauzula sumienia jest swoistym zwolnieniem lekarza w określonych okolicznościach spod podległości obowiązującej normie prawnej, która próbuje rozwiązać nieunikniony konflikt moralny, który będzie pojawiał się coraz częściej wraz z rozwojem współczesnych procedur medycznych.

Streszczenie

Publikacja omawia treść wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. (sygn. akt K 12/14), dotyczącego klauzuli sumienia lekarza.

Słowa kluczowe: klauzula sumienia lekarza, Trybunał Konstytucyjny, wolność sumienia

The conscience clause of the physician - discussion of the judgment of the Constitutional Tribunal of 7 October 2015 (file reference number K 12/14)

Summary

The publication discusses the content of the judgment of the Constitutional Tribunal of 7 October 2015 (file reference number K 12/14) regarding the conscience clause of the physician.

Key words: conscience clause of the physician, the Constitutional Tribunal, freedom of conscience

²⁴ Orzeczenie TK z 15 stycznia 1991 r., sygn. U 8/90, OTK w 1991 r., poz. 8.

