



Pamela Pielarz

mgr

Uniwersytet Warszawski

e-mail: pamelap316@wp.pl

ORCID: 0009-0003-3712-1033

OPEN ACCESS



## Medyczna klauzula sumienia na kanwie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 roku, sygn. akt K 12/14

*Gdyby sumienie świadczyło o tym, że zasady moralne są wrodzone,  
to mogłyby być wrodzone zasady sobie przeciwne, skoro jedni  
z nakazu sumienia dążą do tego, czego inni z tegoż nakazu unikają<sup>1</sup>.*

John Locke

### Streszczenie

Trybunał Konstytucyjny miał rozstrzygnąć zagadnienie w przedmiocie stosowania przez lekarzy klauzuli sumienia w praktyce, co też uczynił. *Clou* rozstrzygnięcia dotyczy stosowania owej klauzuli w przypadkach zbiorczo nazwanych niecierpiącymi zwłoki. Na podstawie analizy wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 roku można stwierdzić, że Trybunał uznał nadrzędność lekarskiego sumienia nad obowiązkiem udzielenia pomocy medycznej w tych wszystkich przypadkach, w których pomoc ta jest niezbędna. Umożliwia to lekarzom odmowę udzielenia pomocy lekarskiej w sytuacjach, w których nie występuje bezpośrednie zagrożenie dla życia pacjenta. Odmowa udzielenia świadczenia medycznego może jednak powodować powstanie owego zagrożenia, a zatem pomoc ta jest bezwzględnie konieczna, gdyż jej brak może skutkować negatywnymi następstwami dla zdrowia i życia

1 J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, t. I, tłum. B. Gawecki, Warszawa 1955, s. 65.

pacjenta. W konsekwencji wydanego wyroku przez Trybunał Konstytucyjny i nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry pacjent utracił możliwość uzyskania pomocy medycznej w tzw. przypadkach niecierpiących zwłoki, czyli w takich, w których nieudzielenie pomocy przez lekarza skutkować może powstaniem bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia i życia kuracjusza. Celem artykułu było przybliżenie na podstawie analizy jakościowej wyroku Trybunału Konstytucyjnego stosowania przez lekarzy nowego modelu medycznej klauzuli sumienia w praktyce opartej na zawężonym zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak również nakreślenie zagrożeń wynikających z nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w przedmiotowym zakresie.

**Słowa kluczowe:** medyczna klauzula sumienia, lekarz, wyrok, Trybunał Konstytucyjny, etos lekarski

### Medyczna klauzula sumienia – zagadnienia ogólne

Immanuel Kant uważał, że sumienie „jest świadomością, że istnieje w człowieku trybunał wewnętrzny”. Według S. Olejnika sumienie jest dla każdego człowieka „prawomocną normą w ocenie postępowania”<sup>2</sup>. Jednocześnie wolność sumienia stanowi jedno z fundamentalnych praw przysługujących każdemu człowiekowi. Powszechnie uważa się, że prawo do wolności sumienia jest wartością czysto zindywidualizowaną i dotyczy jedynie sfery wewnętrznej, która związana jest ze świadomością człowieka, że coś jest dobre, a coś złe. Istotą prawa do wolności sumienia jest jednak możliwość uzewnętrzniania przekonań oraz wartości i życia w zgodzie z nimi, określana mianem sfery zewnętrznej<sup>3</sup>. Jak wskazał B. Banaszak, prawo do uzewnętrzniania swoich przekonań jest „wolnością od przymusu postępowania wbrew niemu”<sup>4</sup>. Podobnie wypowiedział się w tej kwestii Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 15 stycznia 1991 roku, wydanym na kanwie przepisów Konstytucji z 1951 roku, stwierdzając, 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<sup>5</sup>.

2 S. Olejnik, *Etyka lekarska*, Katowice 1994, s. 39.

3 R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2017, s. 150.

4 B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2009, s. 271.

5 Wyrok TK z dnia 15 stycznia 1991 r., U 8/90, OTK 1991/1/8, LEX nr 25387.

Ograniczenie prawa do wolności sumienia odbywać się może jedynie na podstawie art. 31 ust. 1 Konstytucji RP<sup>6</sup>. Najważniejszym elementem działań limitacyjnych, zgodnie z zasadą proporcjonalności, jest ograniczenie praw jednych osób tylko w takim zakresie, które jest niezbędne dla zapewnienia praw innych osób. Stosowanie takich działań, zgodnie ze stanowiskiem ETPCz<sup>7</sup> przyjętym w wyroku z dnia 25 maja 1993 roku w sprawie *Kokkinais v. Grecja* powinno stosować się z ogromną ostrożnością i powściągliwością<sup>8</sup>, gdyż „w zakresie wolności myśli, sumienia i wyznania czy chociażby ich ekspresji, stanowi »operację« na żywej tkance społeczeństwa demokratycznego”<sup>9</sup>.

Szczególnym przypadkiem konfliktu dwóch norm (wartości) jest kolizja wolności sumienia lekarza z prawem do ochrony zdrowia i życia, sięgająca bez wątpienia do jednych z podstawowych i fundamentalnych praw człowieka. Jej szczególność zdaje się wynikać z charakteru zawodów medycznych, którym nadaje się charakter zawodu zaufania publicznego.

Według W. Galewicza medyczna klauzula sumienia jest

normą prawną, na mocy której pracownicy opieki zdrowotnej są upoważnieni do tego, aby w określonych warunkach odstępować od wykonywania świadczeń medycznych, akceptowanych przez obowiązujące ich ustawodawstwo, lecz niezgodnych z ich sumieniem<sup>10</sup>.

Autor ten zwraca uwagę, że sprzeciw sumienia jest „odstępstwem” od lekarskiego obowiązku udzielania pomocy (świadczeń medycznych), które może wystąpić tylko w „określonych warunkach”, wskazanych w art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (u.z.l.)<sup>11</sup>. Innymi słowy, medyczna klauzula sumienia jest normą prawną, która ma zadanie rozstrzygać konflikt pomiędzy nakazem wynikającym z podstawy prawnej, jak np. obowiązek udzielenia pomocy przez lekarza, a zakazem konkretnego zachowania, który to zakaz wynika z przyjętego i akceptowanego systemu wartości – normy etycznej.

---

6 Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., poz. 483 ze zm.), art. 31, ust. 1.

7 Europejski Trybunał Praw Człowieka.

8 ETPCz, *Kokkinais przeciwko Grecji*, skarga nr 14307/88, 25 maja 1993 r.

9 O. Nawrot, *Sprzeciw sumienia a prawa człowieka i ich filozofia*, w: O. Nawrot (red.), *Klauzula sumienia w państwie prawa*, Sopot 2015, s. 25.

10 W. Galewicz, *Jak rozumieć medyczną klauzulę sumienia*, „Diametros” 2012, nr 34, s. 136.

11 Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 1997 r., poz. 152 ze zm.).

Medyczna klauzula sumienia powinna „chronić integralność moralną profesjonalisty medycznego w sposób, który da się pogodzić ze szczególnym statusem i powołaniem wykonywanego przez niego zawodu”<sup>12</sup>. Tym samym jej instytucjonalny charakter nie powinien rodzić wątpliwości, czy jest ona gwarancją wolności sumienia lekarza, zapewniającą możliwość postępowania w zgodzie z przyjętym etosem moralnym, czy jednak ograniczeniem tej wolności na rzecz prawa pacjentów do ochrony życia i zdrowia, stanowiąc tym samym ukłon w stronę bezwzględniego charakteru lekarskiego obowiązku udzielania pomocy. Medyczna klauzula sumienia powinna stanowić ochronę obydwu wartości i uwzględniać przewagę jednej z nich tylko w przypadkach wyjątkowych, w których uznanie równości obu dóbr oznaczałoby zniweczenie prawnej i moralnej ochrony jednego na rzecz drugiego, co stanowiłoby naruszenie zasady proporcjonalności ograniczeń wyrażonej w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

W obowiązującym w Polsce porządku prawnym instytucja klauzuli sumienia została uregulowana w dwóch aktach prawnych – ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej<sup>13</sup> oraz ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Na potrzeby niniejszego artykułu zostanie omówiona instytucja klauzuli sumienia ujęta w drugiej z wymienionych ustaw. Zgodnie z uprzednim brzmieniem art. 39 u.z.l. lekarz mógł odmówić wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem przypadków określonych w art. 30 u.z.l., czyli we wszystkich tych przypadkach, w których zwłoka w ich udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, z zastrzeżeniem że miał obowiązek wskazania pacjentowi realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie, uzasadnienia tego faktu w dokumentacji medycznej, jak również – w przypadku lekarzy zatrudnionych na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby – uprzedniego poinformowania przełożonego na piśmie. Choć powszechnie akceptowalna, zrozumiała i uzasadniona jest intencja ustawodawcy, by w sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia pacjenta prawo do wolności sumienia i wyznania ustąpiło tym wartościom, to kontrowersje i wątpliwości interpretacyjne wśród przedstawicieli zawodów medycznych, prawniczych czy polityków wzbudzały po pierwsze obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia w przypadku odmowy jego wykonania przez lekarza

12 Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 4/2013, <https://docplayer.pl/11567493-Stanowisko-komitetu-bioetyki-przy-prezydium-pan-nr-4-2013-z-dnia-12-listopada-2013-roku-w-sprawie-tzw-klauzuli-sumienia.html> (dostęp 29.09.2022).

13 Ustawa z dnia 11 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 567 ze zm.), art. 12.

powołującego się na sprzeciw sumienia, po wtóre określenie „inne przypadki niecierpiące zwłoki”.

W konsekwencji ogólnopolska dyskusja w przedmiocie stosowania medycznej klauzuli sumienia skłoniła Naczelną Izbę Lekarską do podjęcia uchwały<sup>14</sup> w sprawie złożenia wniosku do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności z Konstytucją RP treści przepisu art. 39 u.z.l. Wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej zmierzał do poszerzenia zakresu stosowania klauzuli sumienia przez lekarza, jak również do zniesienia obowiązku informacyjnego lekarza w zakresie wskazania pacjentowi realnych możliwości uzyskania danego świadczenia medycznego u innego lekarza lub w innym podmiocie w tych wszystkich przypadkach, kiedy lekarz odmawia wykonania konkretnego świadczenia medycznego, powołując się na klauzulę sumienia. Analiza wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 roku, sygn. akt K 12/14 ma uwypuklić cele, które miały zostać zrealizowane na skutek wydanego orzeczenia, jego wpływ na działanie systemu prawnego i jego konsekwencje dla funkcjonowania nie tylko lekarskiej grupy zawodowej, lecz także całego społeczeństwa.

### **Rozstrzygnięcie Trybunału Konstytucyjnego w przedmiocie stosowania medycznej klauzuli sumienia w praktyce**

Rozpoznając pierwszy zarzut<sup>15</sup>, TK uznał, że zdanie pierwsze art. 39 u.z.l., będące odniesieniem do treści art. 30 u.z.l., w zakresie nałożenia na lekarza obowiązku

---

14 Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej nr 3/14/VI z dnia 21 lutego 2014 r., <https://old.nil.org.pl/aktualnosci/wnioski-nrl-do-trybunalu-konstytucyjnego> (dostęp 29.09.2022).

15 Pierwszy punkt wniosku dot. orzeczenia, że art. 39 zd. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tzw. klauzula sumienia), w części określonej słowami „z zastrzeżeniem art. 30”, jest niezgodny z art. 2, art. 53 ust. 1, art. 65 ust. 1 w zw. z art. 30 i art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz z art. 18 ust. 1 i 2 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 19 grudnia 1966 r. w zakresie, w jakim nakłada na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego, pomimo że zwłoka w udzieleniu tego świadczenia nie spowodowałaby niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia – a w przypadku nieuwzględnienia wniosku w ww. zakresie – o orzeczenie, że artykuł 30 w związku z art. 39 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty w zakresie, w jakim nakłada na lekarza obowiązek wykonania niezgodnych z jego sumieniem świadczeń zdrowotnych, niebędących świadczeniami leczniczymi (służącymi zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia) jest niezgodny z art. 2, art. 53 ust. 1, art. 65 ust. 1 w zw. z art. 30 i art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz z art. 18 ust. 1 i 2 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 19.12.1966 r.

udzielania świadczenia medycznego niezgodnego z sumieniem lekarza jest niezgodne z Konstytucją RP<sup>16</sup>. Trybunał wskazał, że u.z.l.

nie traktuje „wykonywania (ogółu) świadczeń zdrowotnych” jako ustawowego obowiązku lekarza. (...) użyta w przepisie o obowiązku udzielania 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<sup>17</sup>.

Wiąże się to z tym, że „konsekwentnie niemożliwe staje się określenie konotacji, jak i denotacji ustawowego zwrotu”<sup>18</sup>. Ostatecznie Trybunał przyjął, że w związku z brakiem jednoznacznej definicji omawianej formuły nie sposób ustalić „charakteru konstytucyjnie chronionych wartości, ze względu na które ustawodawca decyduje się legalizować naruszenie innej wartości konstytucyjnej (formuła zawarta w uzasadnieniu wyroku TK z dnia 28.05.1997 r., sygn. akt K 26/96, OTK ZU nr 2/1997, poz. 19)”<sup>19</sup>. W konsekwencji, ze względu na posługiwanie się przez ustawodawcę pojęciem niedookreślonym, które stanowiąc o ograniczeniu wolności sumienia, nie wskazuje bezpośrednio wartości podlegających ochronie, Trybunał uznał, że zdanie pierwsze art. 39 w związku z art. 30 u.z.l. w badanym zakresie jest niezgodne z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP<sup>20</sup>.

Drugi zarzut sformułowany przez Naczelną Izbę Lekarską odnosił się do obowiązku wskazania pacjentowi realnych możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym, w przypadku odmowy jego wykonania przez lekarza powołującego się na sprzeciw sumienia<sup>21</sup>. Trybunał Konstytucyjny rozpoznając drugi zarzut, w pierwszej kolejności wskazał, że określone w art. 9 ustawy

16 Wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., K12/14, OTK-A 2015/9/143, LEX nr 1809416.

17 Ibidem, pkt 5.2.2.

18 O. Nawrot, *Glosa do wyroku TK z 7 października 2015 r. (sygn. Akt K 12/14)*, „Przegląd Sejmowy” 2016, nr 4 (135), s. 146.

19 Wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14, OTK-A 2015/9/143, LEX nr 1809416, pkt 5.3.5.

20 Ibidem.

21 Drugi punkt wniosku dot. orzeczenia, że art. 39 zd. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry w części określonej słowami „z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym” jest niezgodny z art. 2, art. 53 ust. 1 oraz art. 65 ust. 1 w zw. z art. 30 i art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przez to, że nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem ciężar zagwarantowania uzyskania tych świadczeń u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym, co czyni iluzorycznym prawo do wolności sumienia.

o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>22</sup> prawo pacjenta do uzyskania informacji o stanie swojego zdrowia ma swoją podstawę w art. 61 ust. 1 Konstytucji RP. Przepis ten z kolei jest ściśle związany z obowiązkiem spoczywającym na władzach publicznych, a dotyczącym zapewnienia wszystkim obywatelom „równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowej ze środków publicznych”<sup>23</sup>. Trybunał uznał tę normę konstytucyjną za podstawę obciążenia władz publicznych obowiązkiem zapewnienia dostępu do informacji w zakresie uzyskania świadczenia zdrowotnego, którego wykonaniu sprzeciwia się lekarz powołujący się na klauzulę sumienia<sup>24</sup>. Zdaniem Trybunału, rozpatrywany obowiązek stanowi ograniczenie wolności sumienia. Trybunał w swojej wypowiedzi mocno zaakcentował, że Konstytucja daje gwarancję ochrony sumienia „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”<sup>25</sup>. Trybunał przy rozpoznaniu powyższego zarzutu podkreślał, że w przypadku gdy istnieją inne możliwości uzyskania tego samego skutku, należy sięgnąć po te, które w mniejszym stopniu będą ograniczać pewnej grupie jednostek prawo do korzystania z konstytucyjnych wolności i praw. W innym przypadku, zdaniem Trybunału, będziemy mieli do czynienia z naruszeniem zasady proporcjonalności podczas stosowania ograniczeń praw i wolności<sup>26</sup>. Ostatecznie to właśnie naruszenie zasady proporcjonalności przy stosowaniu działań limitacyjnych stało się podstawą do uznania przez Trybunał, że art. 39 u.z.l. w zakresie, w jakim nakłada na lekarza obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym, jest niezgodny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

---

22 Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r., poz. 417 ze zm.), art. 9.

23 Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., poz. 483 ze zm.), art. 68 ust. 2.

24 Wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14, OTK-A 2015/9/143, LEX nr 1809416, pkt 6.2.2. O. Nawrot uważa, że dotychczasowe rozwiązanie zrzucające obowiązek informacyjny na lekarza nie było konieczne w demokratycznym państwie prawnym. W opinii autora obarczenie podmiotów publicznoprawnych obowiązkiem dostarczenia informacji, w jakiej placówce dokonywane są określone świadczenia zdrowotne, również umożliwiłoby zapewnienie pacjentom równego dostępu do doświadczeń zdrowotnych, zob. O. Nawrot *Glosa...*, s. 147.

25 Wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14, OTK-A 2015/9/143, LEX nr 1809416, pkt 6.2.1.

26 Ibidem, pkt 6.2.6.



Trybunał Konstytucyjny w przedmiocie trzeciego zarzutu<sup>27</sup> skoncentrował się przede wszystkim na aspekcie czasowym składanego oświadczenia, gdyż ustawodawca nie określił, czy powinno być ono składane każdorazowo, kiedy lekarz odmawia wykonania świadczenia zdrowotnego ze względu na sprzeciw sumienia, czy jednak mieć charakter jednorazowy i generalny, i być składane w związku z nawiązaniem stosunku pracy. Trybunał przychylił się do drugiej koncepcji, wskazując przy tym, że jest to istotne ze względu na realizowanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podpisując bowiem umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, podmiot leczniczy zobowiązuje się do realizacji określonych w tym zakresie świadczeń, a znajomość preferencji moralnych lekarzy i tym samym zakresu wykonywanych przez nich świadczeń zdrowotnych jest w tym przedmiocie niezbędna<sup>28</sup>.

Trybunał uznał, że obowiązek powiadomienia przełożonego o świadczeniach zdrowotnych, których lekarz nie wykonuje, nie narusza istoty wolności sumienia, ponieważ powołanie się na instytucję sprzeciwu sumienia jest zawsze aktem jawnym. W konsekwencji przyjął, że rozpatrywany obowiązek jest zgodny z art. 53 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP<sup>29</sup>.

Końcowo TK wskazał, że:

Celowe wydaje się odrębne kontraktowanie owych świadczeń i utrzymywanie przez NFZ aktualnej wiedzy o wykonujących je podmiotach, ponieważ to na organach władzy publicznej, a nie na lekarzach lub nawet na podmiotach leczniczych, spoczywa obowiązek zagwarantowania, że świadczenia finansowane ze środków publicznych będą dostępne na równych zasadach<sup>30</sup>.

---

27 Trzeci punkt wniosku dot. orzeczenia, że art. 39 zd. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry 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 sumieniem do uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego jest niezgodny z art. 53 ust. 7 oraz z art. 2, art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

28 Wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14, OTK-A 2015/9/143, LEX nr 1809416, pkt 7.2.1.

29 Ibidem, pkt 7.2.4. Jednocześnie Trybunał wskazał, że przywołany wzorzec kontroli przez Naczelną Radę Lekarską, tj. art. 53 ust. 7 Konstytucji RP, jest niewłaściwy, bowiem odnosi się do sfery wewnętrznej wolności sumienia. Z kolei obowiązek poinformowania przełożonego dotyczy sfery zewnętrznej, gdyż jest jedynie powiązany z przekazaniem informacji o świadczeniach, których lekarz nie wykonuje. Wobec powyższego Trybunał uznał, że jedynym słusznym wzorcem kontroli może być art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

30 Ibidem, pkt 7.3.2.



Rozpatrując ostatni zarzut<sup>31</sup>, dotyczący obowiązku sporządzenia w dokumentacji medycznej pacjenta uzasadnienia powołania się na klauzulę sumienia, Trybunał podkreślił znaczenie skrupulatnego prowadzenia dokumentacji medycznej ze względu na utrwalenie indywidualnych danych medycznych pacjenta, wskazując, że samo określenie „uzasadnienie” może budzić wątpliwości interpretacyjne. W tym zakresie Trybunał przyznał rację ówczesnemu Marszałkowi Sejmu, który uznał, że określenie „uzasadnienie” dotyczy jedynie odnotowania faktu odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego ze względu na jego sprzeczność z sumieniem lekarza, przy jednoczesnym wskazaniu, że nie zachodzą okoliczności wskazane w art. 30 u.z.l.<sup>32</sup> Trybunał stanowczo podkreślił, że „nieporozumieniem jest wymaganie, by w dokumentacji medycznej lekarz wyjaśniał, jakim światopoglądem kieruje się w swym życiu i pracy zawodowej”<sup>33</sup>. Wobec tego Trybunał uznał, że czwarty zarzut podniesiony przez Naczelną Radę Lekarską nie narusza art. 53 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 1 Konstytucji RP<sup>34</sup>.

### Nowy model medycznej klauzuli sumienia

Na skutek wyroku wydanego przez Trybunał Konstytucyjny ustawą z dnia 16 lipca 2020 roku o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw<sup>35</sup>:

- a) art. 30 u.z.l. otrzymał brzmienie: „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”;

31 Czwarty punkt wniosku dot. orzeczenia, że art. 39 zd. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry w zakresie, w jakim zobowiązuje lekarza korzystającego z prawa do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem do uzasadnienia i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej, jest niezgodny z art. 53 ust. 7 oraz z art. 2, art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

32 Wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14, OTK-A 2015/9/143, LEX nr 1809416, pkt 8.1.1.

33 Ibidem, pkt 8.2.3.

34 Podobnie jak w przypadku zarzutu trzeciego, Trybunał uznał, że jedynym słusznym wzorcem kontroli jest art. 53 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 1 Konstytucji RP, bowiem „odnotowanie (...) faktu w dokumentacji medycznej ma charakter czysto techniczny, sprawozdawczy, ale przede wszystkim – wtórny, wobec zmanifestowania na zewnątrz postawy lekarza zachowującego wierność sumieniu” – wyrok TK z 7 października 2015 r., K 12/14, pkt 8.1.2.

35 Ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2020 r., poz. 1291 ze zm.), art. 1 ust. 63 i 64.

- b) art. 39 u.z.l. otrzymał brzmienie: „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy albo w ramach służby ma także obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego”.

Konsekwencją wydanego wyroku Trybunału Konstytucyjnego i nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty było uzyskanie przez lekarza możliwości powołania się na klauzulę sumienia w „innych przypadkach niecierpiących zwłoki”. W rezultacie zakres świadczeń zdrowotnych, których wykonania lekarz może odmówić, powołując się na klauzulę sumienia, uległ rozszerzeniu. Poddanie ocenie zasadności podjętego przez Trybunał stanowiska w tym zakresie winno poprzedzać zrozumienie tego pojęcia. Sądzę, że cytowana formuła dotyczy tych wszystkich sytuacji, w których brak działania ze strony lekarza grozić będzie złymi konsekwencjami. Nie chodzi tylko o przypadki, w których zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta ma jedynie charakter bezpośredni, lecz także o te, w których zagrożenie ma charakter pośredni. Oznacza to, że niepodjęcie czynności przez lekarza skutkować będzie pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, co może doprowadzić do powstania zagrożenia dla zdrowia i życia pacjenta o charakterze bezpośrednim. Innymi słowy, nieudzielenie pomocy przez lekarza lub zwłoka w jej udzieleniu może w sposób pośredni doprowadzić do wystąpienia przesłanek określonych w art. 30 u.z.l., tj. niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, a zatem wejść w fazę bezpośredniości. Tym samym brak cech bezpośredniości wskazuje na powstanie zagrożenia pośredniego, tj. takiego, gdy „sama zwłoka w udzieleniu pomocy jest tylko jednym z elementów związku przyczynowego, występującego obok innych jeszcze, z tym jednak zastrzeżeniem, że taka zwłoka stanowi istotny element kazualny”<sup>36</sup>. Przeciwnego zdania jest A. Zoll, który podnosi, że jedynie zagrożenie bezpośrednio powinno implikować obowiązek udzielenia pomocy przez lekarza w tych wszystkich przypadkach określanych mianem „niecierpiących zwłoki”. A. Zoll argumentuje swoje stanowisko okolicznością, że klauzula sumienia rozstrzyga kolizję wartości przysługujących lekarzowi i pacjentowi. Wiąże się to z kolei z koniecznością określenia hierarchii wartości, które mogą być poświęcone. Zdaniem autora, uniemożliwienie lekarzowi postępowania zgodnie z własnym sumieniem może nastąpić tylko i wyłącznie w przypadkach ochrony życia i zdrowia pacjenta przed ciężkimi obrażeniami, czyli

<sup>36</sup> L. Kubicki, *Obowiązek udzielania pomocy lekarskiej*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13, s. 5.

tylko w przypadkach ochrony istotnych wartości pacjenta<sup>37</sup>. Nie sposób zgodzić się z prezentowanym stanowiskiem. Sądzę, że za „inne przypadki niecierpiące zwłoki” należy uznać też wszystkie, w których brak udzielenia pomocy przez lekarza lub zwłoka w jego udzieleniu mogłaby zaszkodzić pacjentowi<sup>38</sup>. Innymi słowy, określenie „inne przypadki niecierpiące zwłoki” należy odnieść do tych wszystkich sytuacji, w których

zwłoka stanowi zagrożenie dla wyraźnie określonych przez prawo lub już nabytych praw pacjenta: jeżeli spóźnione wykonanie badania traci sens; jeżeli pacjentka ma prawo do przerwania ciąży, które z powodu zwłoki utraci; jeżeli po pierwszej dawce szczepienia należy w konkretnym przedziale czasowym podać następną; jeżeli zapoczątkowany już proces terapeutyczny wymaga sekwencji czynności, bez której zachowania nie ma szans na powodzenie<sup>39</sup>.

Wątpliwym zdaje się także, czy owe „przypadki niecierpiące zwłoki” należy interpretować tylko w kontekście przypadków o charakterze medycznym, czy także w kontekście przypadków podyktowanych ważnym interesem pacjenta, niekoniecznie mającym charakter *stricte* medyczny, czyli prowadzący do uszczerbku zdrowotnego. Zdecydowaną słuszność należy przyznać stanowisku wyrażonemu przez M. Boratyńską i P. Konieczniaka, którzy uznali, że

za „inne przypadki niecierpiące zwłoki” należy uważać nie tylko te, w których zwłoka może prowadzić do szkody zdrowotnej (mniejszej-niż-ciężka) albo cierpienia, ale ponadto i te, gdy w braku pomocy pacjentowi grozi uszczerbek innego rodzaju, jeśli tylko zagrożony jest interes dostatecznie ważny i godny ochrony<sup>40</sup>.

Zdaniem autorów lekarz, z uwzględnieniem aksjologii społecznej, byłby zobowiązany do udzielenia w takich przypadkach niezwłocznej pomocy, jeśli pacjent posiadałby ów dostatecznie ważny i godny ochrony interes<sup>41</sup>.

W przedmiocie pierwszego zarzutu, jak trafnie podkreśla J. Różańska, słuszna jest krytyka stanowiska Trybunału Konstytucyjnego dokonana przez sędziów S. Biernata, S. Wronkowskiej-Jaśkiewicz i A. Wróbla – autorów zgłaszających zdanie

37 A. Zoll, *Prawo lekarza do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granice*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13, s. 18.

38 Tak M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 197–198.

39 M. Boratyńska, *Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania*, Warszawa 2012, s. 351.

40 M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Obowiązek udzielenia pomocy i odstąpienie od leczenia*, w: M. Boratyńska, P. Konieczniak (red.), *System Prawa Medycznego*. Tom II, część I: *Regulacja prawna czynności medycznych*, Warszawa 2019, s. 587–588.

41 *Ibidem*, s. 588.

odrębne. Sędziowie podkreślili, że Trybunał zamiast powoływać się na niemożność określenia praw i wartości wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, które to uzasadniałyby ograniczenie wolności sumienia, winni byli „przeprowadzić rzetelną i wszechstronną analizę konstytucyjną prawa do ochrony zdrowia oraz do ochrony życia prywatnego (...) i skonfrontować te prawa w ramach testu proporcjonalności z wolnością sumienia lekarza”<sup>42</sup>.

Z przedstawionej interpretacji rozpatrywanej formuły można wywnioskować, że Trybunał posłużył się bardzo wąską jej interpretacją, nie uwzględniając jej charakteru, a przede wszystkim istoty wykonywanego przez lekarza zawodu. Bez głębszego namysłu uznał też wyższość prawa lekarza do powołania się na klauzulę sumienia nad prawem pacjenta do uzyskania pomocy lekarskiej w tych wszystkich przypadkach, w których ta pomoc jest bezwzględnie konieczna. Bez znaczenia pozostaje tutaj okoliczność, czy zagrożenie ma cechę bezpośredniości, czy jeszcze w tę fazę nie weszło. Istotne jest jednak, że brak pomocy ze strony lekarza skutkować może negatywnymi konsekwencjami dla zdrowia i życia pacjenta.

Wprawdzie głównym zagadnieniem niniejszego artykułu jest zakres stosowania medycznej klauzuli sumienia w praktyce, nie sposób jednak nie odnieść się w kilku słowach do pozostałych rozstrzygnięć podjętych przez Trybunał Konstytucyjny. Mimo że stanowisko Trybunału odnośnie do stosowania klauzuli sumienia w „innych przypadkach niecierpiących zwłoki” jest wątpliwe i wydaje się niesłuszne, to rozstrzygnięcie przez Trybunał kwestii dotyczącej zobowiązania lekarza do wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia, któremu lekarz się sprzeciwia, zdaje się być uzasadnione. Nie można oczekiwać od lekarza, aby ten, odmawiając wykonania konkretnego świadczenia zdrowotnego ze względu na prezentowany przez siebie system wartości, wskazał realną możliwość uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie. Przede wszystkim takie zobowiązanie stawia lekarza w roli pomocnika w dokonaniu czynu niegodziwego, któremu lekarz się sprzeciwiał. Z jednej strony lekarz odmawia wykonania danego świadczenia, a z drugiej jest zmuszony do współudziału w jego realizacji poprzez wskazanie innego podmiotu, w którym pacjent uzyska rzeczony świadczenie. Nadto nie sposób oczekiwać, na co zwrócił uwagę Trybunał, aby lekarz posiadał stosowną wiedzę co do okoliczności, jaki lekarz lub podmiot medyczny wykonuje konkretne świadczenia zdrowotne. Rzeczony obowiązek powinien obciążać władze publiczne, a nie lekarzy. Podobnie wypowiedział się O. Nawrot, uznając, że zobowiązanie lekarza do wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia

---

<sup>42</sup> J. Różańska, *Kolizja obowiązków lekarskich i praw pacjenta*, w: M. Boratyńska, P. Konieczniak (red.), *System...*, s. 661.

zdrowotnego u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym równało się z obowiązkiem „pomocnictwa w uzyskaniu niegodziwego świadectwa”, co w konsekwencji powodowało, że ochrona wolności sumienia w jej aspekcie zewnętrznym, stawała się iluzoryczna<sup>43</sup>. Analogicznie uznał A. Zoll, według którego

twierdzenie, że to przecież nie lekarz ma własnymi rękami dokonać, w jego mniemaniu, niegodziwego czynu i że w związku z tym udzielenie takiej informacji nie powinno obarczać sumienia lekarza, nie dostrzega chociażby konstrukcji pomocnictwa w kodeksie karnym. Pomocnik też nie dokonuje własnym zachowaniem czynu zabronionego, a jednak karany jest w granicach określonych dla bezpośredniego sprawstwa<sup>44</sup>.

Clou problemu zdaje się uchwycić K. Szczucki, który wprost wskazuje, że rzeczony obowiązek „wydaje się naruszać konkluzje wynikające z odczytanej w kontekście konstytucyjnym kolizji między zasadą wolności sumienia i zasadą ochrony zdrowia”. Według tegoż autora, pozornosc w przedmiocie ochrony sumienia lekarza

przesuwa jego obowiązek na przedpole naruszenia dobra, które sumienie nakazuje mu chronić, a więc do pośredniego jego naruszenia, co samo w sobie może być już niezgodne z istotą sprzeciwu sumienia, a patrząc szerzej – także z integralnością podmiotową lekarza, osadzoną w jego godności<sup>45</sup>.

Przeciwnie jednak w tym temacie wyraziła się S. Wronkowska-Jaśkiewicz, uznając, że „nawet jeśli istnieje bardzo wysokie prawdopodobieństwo, że pacjent zrealizuje swą decyzję, to czyn, którego dokona z udziałem innego profesjonalisty, nie obciąża sumienia lekarza udzielającego informacji”<sup>46</sup>. W podobnym tonie wypowiedziała się J. Różańska, zauważając, że po wejściu w życie wyroku TK nie ma w polskim systemie prawnym podmiotu, który byłby odpowiedzialny za informowanie

---

<sup>43</sup> O. Nawrot, *Glosa...*, s. 147. Podobnego zdania jest także L. Bosek, który uznał, że obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego, które lekarz uznaje za niegodziwe, jest „rażąco dysfunkcyjny i nieproporcjonalny, ponieważ w każdym przypadku jego zachowania aktualizuje się przymus działania sprzecznego z sumieniem lekarza” – idem, *Klauzula sumienia – czy ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry jest zgodna z Konstytucją RP. Problem zakresowej niekonstytucyjności art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry – analiza formalna*, „Medycyna Praktyczna” 2014, nr 1 (275), s. 109.

<sup>44</sup> A. Zoll, *Charakter prawny klauzuli sumienia*, „Medycyna Praktyczna” 2014, nr 1 (275), s. 103.

<sup>45</sup> K. Szczucki, *Prawa osób wykonujących zawody medyczne. Zagadnienia szczególne*, w: M. Safjan, L. Bosek (red.), *System Prawa Medycznego. Instytucje prawa medycznego*, t. I, Warszawa 2018, s. 893.

<sup>46</sup> S. Wronkowska-Jaśkiewicz, *Zdanie odrębne do wyroku TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14*, s. 69.

pacjenta, o tym gdzie mógłby dane świadczenie uzyskać<sup>47</sup>. Tym samym Trybunał Konstytucyjny

w sposób nieuzasadniony przedkłada wolność sumienia lekarzy nad konstytucyjnie chronione wolności i prawa – w tym wolność sumienia, prawo do ochrony zdrowia i prawo do prywatności – dużo liczniejszej i zależnej od nich grupy społecznej, pacjentów<sup>48</sup>.

Uzasadnione jednak zdaje się przyjęcie, że utrzymanie prezentowanego obowiązku ingerowałoby w istotę klauzuli sumienia, której stosowanie byłoby fikcyjne i stanowiłoby o nadrzędności obowiązku, z którego lekarz nigdy nie mógłby się zwolnić.

Wyrażając w dalszej kolejności aprobatę dla rozstrzygnięć podjętych przez Trybunał, należy stwierdzić, że zobowiązanie lekarza korzystającego z prawa do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem do sporządzenia uzasadnienia tego faktu w dokumentacji medycznej pacjenta nie narusza art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 1 Konstytucji RP. Zdaje się, że jest to jedyne słuszne rozstrzygnięcie w tym przedmiocie. Obowiązek ten, na co wskazywał Trybunał, nie może narzucać lekarzowi wskazania konkretnej normy etycznej, na podstawie której odmawia on wykonania świadczenia zdrowotnego. Tożsame stanowisko prezentuje E. Zielińska, zauważając, że nie można od lekarza wymagać, aby ten wykazał swoje motywy, którymi kierował się przy odmowie wykonania świadczenia niezgodnego z jego sumieniem. Zdaniem autorki owe motywy „nie podlegają ocenie”. Lekarz powinien jednak przed podjęciem decyzji o skorzystaniu z klauzuli sumienia rozważyć, „czy dana sytuacja nie stanowi przypadku niecierpiącego zwłoki w rozumieniu art. 30 ustawy”<sup>49</sup>. Powinność ta może obejmować jedynie udokumentowanie samego faktu odmowy wykonania świadczenia z obowiązkiem wskazania, że w chwili odmowy wykonania określonego świadczenia życie i zdrowie pacjenta nie było zagrożone. Takie uregulowanie daje wyraz zarówno dla prawnej ochrony wolności sumienia lekarza, jak również dla ochrony zdrowia i życia pacjenta.

Najważniejszym wnioskiem, jaki nasuwa się po zapoznaniu się z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 roku, jest okoliczność, że Trybunał w przedmiotowej sprawie znacząco ograniczył wyważenie dwóch konstytucyjnych wartości, jakimi są: wolność sumienia (art. 53 ust. Konstytucji RP) oraz prawo do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji RP). Dodatkowo Trybunał

---

<sup>47</sup> J. Różańska, *Kolizja...*, s. 671.

<sup>48</sup> *Ibidem*.

<sup>49</sup> E. Zielińska, *Komentarz do art. 39, teza 16*, w: E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyści. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 700.

Konstytucyjny nie wziął pod uwagę postulowanych przez uczestników postępowania konstytucyjnych wartości: wspomnianego prawa do ochrony zdrowia oraz prawa do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji RP). Należy przyjąć, że Trybunał Konstytucyjny dokonał zawężającej wykładni konstytucyjnie zagwarantowanego prawa do ochrony zdrowia, czyniąc z wolności sumienia wartość nadrzędną. Innymi słowy, orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego w przedmiocie stosowania medycznej klauzuli sumienia w praktyce uznało nadrzędność lekarskiego sumienia nad lekarskim obowiązkiem niesienia pomocy.

Trybunał Konstytucyjny dokonując wąskiej wykładni konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, uznał, że obejmuje ono jedynie sytuacje zagrożenia zdrowia i życia pacjenta. Lekarz bowiem zyskał możliwość odmowy wykonania świadczenia niezgodnego z jego sumieniem, czyli możliwość powołania się na medyczną klauzulę sumienia w tych wszystkich przypadkach, które określa się mianem „niecierpiących zwłoki”, a więc w tych, w których pomoc medyczna może być bezwzględnie konieczna.

Analiza wyroku Trybunału Konstytucyjnego pozwala na stwierdzenie, że ów wyrok nie uwzględnia etycznego charakteru wykonywanego przez lekarza zawodu, bowiem prawo do ochrony zdrowia i życia w przypadkach określanych mianem „niecierpiących zwłoki” ustąpiło prawu lekarza do postępowania zgodnie z nakazami jego sumienia. Medyczna klauzula sumienia na kanwie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 roku, sygn. akt K 12/14 stała się instytucją gwarantującą lekarzowi uprawnienie do pełniejszej realizacji przez niego przysługującego mu prawa do postępowania w zgodzie z własnym sumieniem.

Wolność sumienia bez wątpienia stanowi jedną z najważniejszych i fundamentalnych wartości demokratycznego państwa prawnego. O ile ustawodawca nie powinien ingerować w sferę wewnętrzną wolności sumienia, o tyle prawo do postępowania w zgodzie z nakazami własnego sumienia (sfera zewnętrzna) winno podlegać ograniczeniom, aby umożliwić współistnienie wielu systemów wartości w pluralistycznym społeczeństwie. Działanie w zgodzie z własnym sumieniem powinno być nieograniczone tak długo, jak długo nie narusza wolności i praw innych osób. Lekarz musi mieć możliwość i swobodę postępowania w zgodzie z własnym sumieniem, bowiem wolność sumienia jest jedynym z podstawowych praw przysługujących każdej jednostce i wynikających z przyrodzonej godności człowieka, jednakże postępowanie lekarza powinno odbywać się bez szkody dla zdrowia i życia ludzkiego. Istotą zawodu lekarza jest przecież niesienie pomocy innym ludziom, a najwyższym nakazem etycznym jest dobro chorego, dlatego wartością nadrzędną w jego działaniu musi być zawsze zdrowie i życie ludzkie, także gdy wiąże się to z poświęceniem swojego dobra, wygody, życia prywatnego oraz nakazów sumienia. Sumienie lekarza powinno stanowić granicę tylko w tych



wszystkich przypadkach, w których wykonanie świadczenia zdrowotnego wiązałoby się z naruszeniem, zdaje się, fundamentalnej zasady wykonywanego przez lekarza zawodu, mówiącej, że „najwyższym prawem i obowiązkiem lekarza jest ratowanie życia i zdrowia pacjenta”. Reasumując powyższą analizę wyroku Trybunału Konstytucyjnego, należy stwierdzić, że Trybunał uznał nadrzędność interesu grupy zawodowej lekarzy nad interesem społecznym, pozbawiając pacjentów możliwości uzyskania lekarskiej pomocy medycznej w tych wszystkich przypadkach, w których pomoc ta może okazać się niezbędna i bezcenna.

### Bibliografia

- Banaszak B., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2009.
- Boratyńska M., *Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania*, Warszawa 2012.
- Boratyńska M., Konieczniak P., *Obowiązek udzielenia pomocy i odstąpienie od leczenia*, w: M. Boratyńska, P. Konieczniak (red.), *System Prawa Medycznego*. Tom II, część I: *Regulacja prawna czynności medycznych*, Warszawa 2019.
- Boratyńska M., Konieczniak P., *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001.
- Bosek L., *Klauzula sumienia – czy ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry jest zgodna z Konstytucją RP. Problem zakresowej niekonstytucjonalności art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry – analiza formalna*, „Medycyna Praktyczna” 2014, nr 1 (275).
- Galewicz W., *Jak rozumieć medyczną klauzulę sumienia*, „Diametros” 2012, nr 34.
- Kubiak R., *Prawo medyczne*, Warszawa 2017.
- Kubicki L., *Obowiązek udzielania pomocy lekarskiej*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13.
- Locke J., *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, t. I, tłum. B. Gawecki, Warszawa 1955.
- Nawrot O., *Glosa do wyroku TK z 7 października 2015 r. (sygn. Akt K 12/14)*, „Przegląd Sejmowy” 2016, nr 4 (135).
- Nawrot O., *Sprzeciw sumienia a prawa człowieka i ich filozofia*, w: O. Nawrot (red.), *Klauzula sumienia w państwie prawa*, Sopot 2015.
- Olejniki S., *Etyka lekarska*, Katowice 1994.
- Różańska J., *Kolizja obowiązków lekarskich i praw pacjenta*, w: M. Boratyńska, P. Konieczniak (red.), *System prawa medycznego*. Tom II, część I: *Regulacja czynności medycznych*, Warszawa 2019.
- Szczucki K., *Prawa osób wykonujących zawody medyczne. Zagadnienia szczególne*, w: M. Safjan, L. Bosek (red.), *System Prawa Medycznego. Instytucje prawa medycznego*, t. I, Warszawa 2018.
- Zielińska E., *Komentarz do art. 39, teza 16*, w: E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Warszawa 2014.

Zoll A., *Charakter prawny klauzuli sumienia*, „Medycyna Praktyczna” 2014, nr 1 (275).  
Zoll A., *Prawo lekarza do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granice*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13.

## Medical conscience clause in view of the Constitutional Tribunal ruling of 7 October 2015

### Abstract

The Constitutional Tribunal was to resolve the issue on the subject of doctors' use of the conscience clause in practice, and so it did. In the author's opinion, the essence of the ruling concerns lies in the application of this clause in cases which can collectively be called urgent. Based on the analysis of the Constitutional Tribunal's ruling of 7 October 2015, it seems that the Tribunal has recognized the superiority of doctors' conscience over the obligation to provide medical assistance in all those cases in which such assistance is necessary. In the author's opinion, this allows doctors to refuse to provide medical assistance in all those cases where there is no immediate threat to the patient's life. However, the refusal to provide medical assistance may lead to such a threat, and therefore such assistance is absolutely necessary, since its absence may result in negative consequences for the patient's health and life. As a result of the Constitutional Tribunal's ruling and the amendment of the Act on the professions of a doctor and a dentist, the patient has lost the possibility of obtaining medical assistance in so-called urgent cases, that is, all those cases in which the failure of a doctor to provide assistance may result in an immediate threat to the health and life of the patient. Based on a qualitative analysis of the Constitutional Court's ruling, the author's goal was to offer an insight on the application by the doctors of the new model of the medical conscience clause, in practice associated with a narrowed scope of health services provided, as well as to outline the dangers of amending the Act on the professions of a doctor and a dentist in the subject area.

**Keywords:** medical conscience clause, doctor, judgment, Constitutional Tribunal, medical ethos

### CYTOWANIE

Pielarz P., *Medyczna klauzula sumienia na kanwie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 roku, sygn. akt K 12/14*, „Acta Iuris Stetinensis” 2023, nr 4 (vol. 45), 43–59, DOI: 10.18276/ais.2023.45-03.