Studia Philosophiae Christianae
UKSW
62(2026)1

PAWEŁ LIPOWSKI

KLAUZULA SUMIENIA DLA OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE – PERSPEKTYWA ETYCZNA I PRAWNA

Streszczenie. Praca charakteryzuje zagadnienie podstaw prawnych klauzuli sumienia dla osób klasyfikowanych jako wykonujące zawody medyczne i udzielających świadczeń zdrowotnych w perspektywie etycznej. Uzupełnieniem prezentowanego wywodu są stanowiska przedstawicieli doktryny zarówno etyki, jak i prawa oraz obserwacje praktyczne wynikające ze stosowania analizowanych przepisów prawa, statuujących klauzulę sumienia dla tych osób. Celem podjętej analizy jest zidentyfikowanie implikacji etycznych, które mogą wpływać na rozstrzyganie konfliktu wartości moralnych w stosowaniu klauzuli sumienia w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych *in concreto*, tj. w sytuacji indywidualnego pacjenta, zwracającego się o zaspokojenie jego konkretnej potrzeby zdrowotnej. Z drugiej strony identyfikacja uwarunkowań prawnych, przedstawiona w pracy, umożliwia wskazanie podstaw prawnych działania podejmowanego w takich warunkach przez personel placówek medycznych, które *par excellence* rozstrzygają tego rodzaju konflikt wartości. Wyniki przeprowadzonych przez autora badań wskazują, że problematyka powoływania się przez osobę wykonującą zawód medyczny na klauzulę sumienia w relacji z pacjentem, powinna być zawsze rozpatrywana w kontekście wartości chronionej konstytucyjnie jaką jest wolność sumienia takiej osoby. Mając na uwadze wypływające z niej prawo do sprzeciwu sumienia, podlegające ograniczeniom opartym na kategoriach etycznych, nie sposób także pominąć regulacji prawnych obowiązujących w tym zakresie. Z kolei odnosząc się do uprawnień osób wykonujących zawody medyczne wskazać należy, że jednocześnie analizowane przepisy prawne wyznaczają granice bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Bezpieczeństwo to powinno być przy tym definiowane w perspektywie zapewnienia ochrony życia i zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie zdrowotne, zwłaszcza w sytuacji bezpośredniego zagrożenia tych dóbr. Oznacza to, że usługi medyczne udzielane w warunkach powoływania się na klauzulę sumienia powinny być dla pacjenta faktycznie dostępne, w konsekwencji udzielone przez inną osobę wykonującą zawód medyczny. Tą drogą zapewniane jest także bezpieczeństwo etyczne jak i prawne dla obu stron, w tak definiowanym, złożonym, procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Słowa kluczowe: klauzula sumienia; wolność sumienia; prawo do sprzeciwu sumienia; przepisy prawne; zasady etyczne; osoby wykonujące zawód medyczny

1. Wprowadzenie. 2. Wolność sumienia i jej ograniczenia. 3. Prawo do sprzeciwu sumienia i jego ograniczenia. 4. Klauzula sumienia w perspektywie prawnej. 5. Klauzula sumienia w perspektywie praktyki stosowania prawa. 6. Klauzula sumienia w perspektywie zasad etyki zawodowej. 7. Zakończenie.

1. WPROWADZENIE

Praca przedstawia zagadnienie podstaw prawnych klauzuli sumienia dla osób wykonujących zawody medyczne w perspektywie etycznej z uwzględnieniem obserwacji praktycznych związanych ze stosowaniem prawa w placówkach medycznych. Zaprezentowane zostaną przepisy prawne uznawane przez doktrynę prawa medycznego za statuujące klauzulę sumienia dla aktualnie regulowanych przez prawo krajowe zawodów medycznych, także w kontekście najnowszych regulacji prawnych tych zawodów oraz zawodów aspirujących to tego rodzaju unormowania. Uzupełnieniem wywodu będą również stanowiska etyków.

Na tej podstawie wskazane zostaną implikacje praktyczne stosowania klauzuli sumienia w konkretnych przypadkach, wyrazem, których są orzeczenia sądowe podejmowane względem tzw. wolnych zawodów medycznych. Wydawane w takich sytuacjach wyroki sądowe zostaną scharakteryzowane jako rozstrzygające konflikt wartości moralnych z jednej strony ujmowanych przez prawo jako zasady deontologii zawodowej, a z drugiej strony jako prawa pacjenta i szerzej – prawa obywatelskie.

Rozważania odniesione zostaną także do dylematów w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w placówkach medycznych *in concreto* w obserwowanych realiach systemu ochrony zdrowia w naszym kraju. Na tej podstawie sformułowane zostaną wnioski dla praktyki stosowania prawa.

2. WOLNOŚĆ SUMIENIA I JEJ OGRANICZENIA

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że klauzula sumienia jest najczęściej rozpatrywana w ramach sporu aksjologiczno-prawnego, którego wyrazem są orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, wpływające na sposób stosowania prawa w naszym kraju. W pewnym uproszczeniu można przyjąć, że dotyczy ona konfliktu konstytucyjnego

prawa do ochrony zdrowia („prawa do leczenia") i konstytucyjnej wolności sumienia osób wykonujących zawód medyczny (personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych).

W przypadku prawa do ochrony zdrowia jego istotne znaczenie w krajowym systemie prawnym podkreśla art. 68 ustawy zasadniczej[1] (Tuleja, 2023). W przypadku wolności sumienia można przyjąć, że jest ona wartością niezbywalną i przyrodzoną każdemu człowiekowi, wpisując się tym samym *par excellence* w pojęcie godności ludzkiej (Zieliński, 2019).

Jednym z podstawowych przejawów wolności sumienia każdego człowieka jest możliwość postępowania zgodnie z własnymi przekonaniami (indywidualnym systemem wartości), a w konsekwencji możliwość odmowy, w danych warunkach, postępowania, także względem innego człowieka, niezgodnego z własnym sumieniem, czyli tzw. prawo do sprzeciwu sumienia.

W ten sposób definiowane prawo do sprzeciwu sumienia w przypadku osób wykonujących zawód medyczny znajduje swój wyraz w ujmowanych w przepisy prawne tzw. klauzulach sumienia. Nie mają one przy tym charakteru norm prawnych bezwzględnie obowiązujących (jako *ius cogens*), podlegając ograniczeniom wskazywanym enumeratywnie w treści ich przepisów, przy czym, co ważne, odnoszącym się tylko do sytuacji wyjątkowych. W przypadku personelu medycznego dotyczy to ochrony dobra wspólnego, tj. realizacji wskazanego wyżej konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, a także zagwarantowania realizacji podstawowych praw i wolności innych osób (pacjentów), definiowanych przez pryzmat wartości nadrzędnych jakimi są ich życie i zdrowie (Nawrot, 2015; Stanisz *et al*., 2014).

W największym uproszczeniu możemy przyjąć, że w systemie ochrony zdrowia uprawnienie do otrzymania świadczenia zdrowotnego definiować będziemy przez pryzmat praw pacjenta,

---

1 Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.); zwana dalej: *Konstytucją* lub *ustawą zasadniczą*.

w szczególności konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia. Z kolei w przypadku wolności, należy przyjąć, że będzie to niezależność danej osoby (w tym osoby wykonującej zawód medyczny) od jakiekolwiek innego uwarunkowania (imperatywu) prawnego. Ponadto wolność będzie sytuacją, w której osoba zaliczana do personelu medycznego nie będzie doświadczać przymusu zewnętrznego w jej postępowaniu zmierzającym do osiągnięcia wybranego celu, tj. określonego zachowania się (w sensie prawnym dokonania czynności prawnej ujmowanej jako działanie jak i zaniechanie). Warto przy tym wskazać, że Konstytucja wskazuje w swoich postanowieniach na wolność jako samoistną wartość, ale także zakreśla szeroki zakres tego pojęcia, wskazując na zbiór wszystkich wolności i praw człowieka.

Z kolei sumienie może być definiowane jako wewnętrzna (psychiczna) przestrzeń człowieka, w której samodzielnie przyjmuje (własne) normy moralne, a następnie dokonuje na ich podstawie oceny swojego czynu, a w dalszym etapie podejmuje decyzje, przejawem, których jest określone zachowanie się *in concreto* (zajmowana postawa). Tak rozumiane sumienie daje człowiekowi wolność wyboru. Z punktu widzenia niniejszej pracy istotne jest przy tym, że sumienie podlega regulacji prawnej, która kreuje warunki dla podejmowania decyzji w określonych warunkach miejsca i czasu (Stach, 2012; Staniek, 2017).

Warto przy tym nadmienić, że przepisy zawarte w Konstytucji odnoszące się do wolności sumienia mogą być bezpośrednio stosowalne (tak jak i inne przepisy ustawy zasadniczej). Krajowa regulacja prawna odnosząca się do wolności sumienia wynika również z umów międzynarodowych ratyfikowanych przez Polskę, a odnoszących się do wolności sumienia, w tym Europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z 1950 r.[2], tzw. międzynarodowych paktów z 1966 r. (Międzynarodowego Paktu

2 Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.

Praw Obywatelskich i Politycznych[3] oraz Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych[4]), a także Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej[5]. Realizacja tak pojmowanej wartości następuje w ustawodawstwie krajowym, tj. m.in. w ustawie z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania[6] oraz kluczowych kodyfikacjach: prawa cywilnego odnoszącego się do ochrony dóbr osobistych[7] oraz prawa karnego odnoszącego się do przestępstw przeciwko wolności sumienia i wyznania[8]. Z punktu widzenia niniejszej pracy istotne jest, że realizacja taka odbywa się na zasadach określonych w przepisach odnoszących się do wykonania zawodów: lekarza i lekarza dentysty oraz pielęgniarki i położnej (o czym mowa więcej w dalszej części pracy).

W tym kontekście należy wskazać na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 stycznia 1991 r.[9] W judykacie tym Trybunał podkreślił, że analizowana wolność sumienia, w wymiarze prawnym ujmowana jako prawo do wolności sumienia, obejmuje nie tylko możliwość reprezentowania swobodnie wybranego światopoglądu (zajmowania określonych postaw – przyp. autora), ale również prawo do postępowania zgodnie z własnym sumieniem (manifestowania zachowań – przyp. autora). I dalej, Trybunał wskazał, że będzie to wolność od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu (stosowania sankcji prawnych – przyp. autora) i możliwość odmowy takiego postępowania (także niezagrożonego sankcją, zwłaszcza karną – przyp. autora). Tak rozumiana wolność uzewnętrzniania przekonań, poprzez zachowania podejmowane w określonych warunkach miejsca i czasu

3 Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167.
4 Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169.
5 Dz. U. UE C z 2016 r. Nr 202, str. 389.
6 Dz. U. z 2023 r. poz. 265.
7 art.23-24 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2025 r. poz. 1071 ze zm.).
8 Rozdział XXIV (art. 194-196) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383).
9 Sygn. akt: U 8/90, OTK z 1991 r., Nr 1, poz. 8.

(które czynniki mają istotne znaczenie mając na uwadze udzielanie świadczeń zdrowotnych), może mieć swoje źródło (właśnie) w wolności sumienia (Zatyka, 2011; Kondratiewa-Bryzik, 2009).

Wolność sumienia, rozumiana jako wolność uzewnętrzniania własnych przekonań w demokratycznym państwie prawa, nie jest jednak dobrem absolutnym i może, a nawet powinna być ograniczana w przepisach prawa. Konieczność wyznaczenia granic tej wolności wynika zarówno z konieczności dbania o dobro wspólne populacji (*sensu largo* właściwe funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia) jak i z praw innych osób (tj. sygnalizowanych już wyżej praw pacjentów, w tym prawa do ochrony zdrowia, realizowanego, z dostrzegalnymi trudnościami, w bieżącej działalności placówek medycznych). Konstytucja naszego kraju zawiera przy tym przepisy wyznaczające limity dotyczące możliwości korzystania z konstytucyjnych wolności i praw (w art. 31 ust. 3 odnoszącym się do zasady wolności) – odsyłając do regulacji wyłącznie ustawowej. Na marginesie można także wskazać, że art. 53 Konstytucji regulujący wolność sumienia i religii w ust. 5 wprowadza także tego rodzaju limitacje, odnoszące się do wolności uzewnętrzniania religii.

Przy czym w przypadku osób wykonujących zawód medyczny potencjalny sprzeciw sumienia nie zawsze może wypływać z zasad wyznawanej religii. Powyższe wynika także z wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., który odnosił się w swoim orzeczeniu do zgodności z ustawą zasadniczą przesłanek prawnych wyznaczających granicę klauzuli sumienia dla tych zawodów w świetle art. 31 ust. 3 Konstytucji (o czym mowa więcej w dalszej części pracy).

Należy przy tym wskazać, że zgodnie z ideą demokratycznego państwa prawnego ograniczenie wolności sumienia możliwe jest wyłącznie na podstawie ustawy. W konsekwencji niedopuszczalne jest ograniczanie wolności na podstawie aktów prawnych niższego rzędu niż ustawa, w tym aktów organów władzy wykonawczej (także klasyfikowanych jako akty prawa miejscowego). Zgodnie z takim

założeniem tą drogą minimalizowane jest ryzyko ograniczania wolności sumienia przez działające arbitralnie organy państwowe (Aleksandrowicz *et al*., 2014).

Ważne przy tym jest podkreślenie, że zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji, ograniczenie wolności sumienia powinno opierać się na prawnej zasadzie proporcjonalności (inaczej: konieczności), zakładającej, że środki zastosowane do osiągnięcia założonego przez ustawodawcę celu powinny nie przekraczać zakresu niezbędnego, jako wpisujące się w wyżej wskazaną idee demokratycznego państwa prawnego.

Pozostając w obszarze regulacji ustawy zasadniczej wskazać należy na materialne kryteria legalności ograniczenia wolności, tj. konieczność ochrony bezpieczeństwa państwa, porządku publicznego, zdrowia, moralności, wolności i praw innych osób (art. 53 ust. 5). W katalogu tym znajdują się dwie istotne z punktu widzenia niniejszej pracy wartości, jakkolwiek bliżej niedefiniowane, tj. „porządek publiczny", a przede wszystkim „zdrowie". Należy przy tym podkreślić, że wszystkie wskazane ograniczenia, także „porządek publiczny" jak i „zdrowie", nie powinny być interpretowane rozszerzająco, na co szczególnie wskazuje tzw. konstytucyjny wymóg niezbędnej konieczności (ograniczania regulacji) oraz zakaz naruszania istoty wolności sumienia (jako wartości).

Kwestią kluczową w tym przypadku jest potencjalny konflikt pomiędzy obowiązkami nakładanymi na obywatela przez państwo a normami wynikającymi z przekonań (religijnych lub pozareligijnych). Szczególnie dotyczyć to będzie sytuacji lekarzy odmawiających przeprowadzenia badania prenatalnego, wykonania aborcji lub eutanazji właśnie z powodów religijnych. Można przy tym wyobrazić sobie sytuację odmowy wykonania szczepień ochronnych z powodów pozareligijnych (jak obserwowane w ostatnim okresie zachowania lekarzy odmawiających szczepień przeciw *SARS-CoV-2*) jak i z powodów religijnych (nadal obserwowane w placówkach medycznych sytuacje odmowy przetoczenia krwi u Świadków Jehowy). W tym

przypadku będziemy mieć do czynienia z tzw. przesłanką zdrowotną, która – jak można przyjąć, umożliwia państwu podjęcie działań koniecznych dla usunięcia zagrożenia dla zdrowia ludności lub poszczególnych osób z populacji pacjentów rozumianej *sensu largo*. Może ona realizować się poprzez zapobieganie chorobom (jak w przypadku szczepień ochronnych) jak i poprzez zapewnienie opieki medycznej pacjentom (zwłaszcza w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia jak w przypadku transfuzji). Należy przy tym podkreślić, że ta przesłanka odgrywa również istotną rolę w dyskusji wokół granic wolności sumienia lekarza i pielęgniarki – odmawiających wykonania procedury medycznej, której celem jest ratowanie życia i/lub zdrowia pacjenta (Kubiak, 2021)[10].

Warto przy tym zaznaczyć, że kluczowym ograniczeniem prawa do korzystania z wolności sumienia są prawa i wolności innych osób. Przesłanka ta wynika z dążenia państwa do utrzymania równowagi między fundamentalnymi prawami każdego człowieka (obywatela) i należy ją uznać za jeden z najistotniejszych przejawów demokratycznego państwa prawnego. Na tej podstawie uznać należy, że prawa człowieka mają pierwszeństwo przed innymi przesłankami takimi jak zdrowie (wyżej wskazane „prawo do leczenia"), *notabene* niedefiniowane prawnie. W przypadku kolizji tych dwóch praw trudno jednak wskazać na ogólne kryterium pozwalające na dokonanie „optymalnego wyboru", *ergo* przeprowadzenie hierarchizacji wskazanych wartości. Istotne jest przy tym, że aparat państwowy odpowiedzialny za organizację i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia powinien dążyć do zagwarantowania w jak najwyższym stopniu ich realizacji, w warunkach możliwych do zrealizowania w działalności placówek medycznych. Ta właśnie przesłanka, a zwłaszcza prawo ochrony zdrowia i związana z nim regulacja prawa pacjenta, będzie odgrywać szczególną rolę w wyznaczaniu zakresu prawa do sprzeciwu sumienia osób wykonujących zawód medyczny (Gardocka, Jagiełło, 2021).

10 Z uwagi na przyjęte ramy pracy zagadnienie to pozostanie poza głównym nurtem rozważań.

Istotne jest przy tym, że w systemie ochrony zdrowia relacja państwo-obywatel ma mniejsze znaczenie niż relacja pacjent-osoba wykonująca zawód medyczny jako dwie strony procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. W konsekwencji podstawa ograniczenia wolności sumienia, w tym prawa do sprzeciwu sumienia może być odmienna niż w innych obszarach (np. pełnienia służby wojskowej, wnoszenia składek na ubezpieczenia społeczne, uiszczania podatków). Będzie ona w większym stopniu wynikać z praw i wolności innych osób niż z potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa państwa lub porządku publicznego (jak we wskazanych przykładach pozostających poza obszarem systemu zdrowia). W konsekwencji, pożądane w działalności placówek medycznych, jak i podmiotów odpowiedzialnych za organizację systemu zdrowia, będą postawy równego traktowania pacjenta i osoby wykonującej zawód medyczny, w przeciwieństwie do relacji państwo-obywatel, w którą *ex definitione* wpisany jest element władczy (Zirk-Sadowski, 2021).

3. PRAWO DO SPRZECIWU SUMIENIA I JEGO OGRANICZENIA

Jak już sygnalizowano, prawo do sprzeciwu sumienia jest traktowane w demokratycznym państwie prawnym jako prawo o charakterze fundamentalnym, a jego ograniczenie może nastąpić jedynie w sytuacjach wyjątkowych. Gwarancje wolności sumienia byłyby niepełne, gdyby obejmowały możliwość uzewnętrzniania jedynie tych przekonań, które są w pełni i bez zastrzeżeń zgodne z obowiązującym prawem. Z tych względów niezbędne jest przyznanie człowiekowi (osobie wykonującej zawód medyczny) prawa do sprzeciwu sumienia w zakresie ograniczonym generalnymi przesłankami limitującymi wolność sumienia, wpisującymi się w pojęcie ochrony życia i zdrowia pacjenta. W takiej perspektywie prawo do sprzeciwu sumienia należy uznać za prawo podmiotowe, osobiste, skuteczne *erga omnes* i gwarantowane przez przepisy imperatywne (*ius cogens*), a dobrem chronionym przez omawiane prawo jest wolność sumienia. W takim

ujęciu bez zapewnienia ochrony postępowania człowieka zgodnego z jego sumieniem, ochrona prawa wolności sumienia nie byłaby w pełni skuteczna (Stanisz *et al.*, 2014).

Taką perspektywę przyjął także Trybunał Konstytucyjny w wyżej już wskazanym wyroku z dnia 15 stycznia 1991 r. W orzeczeniu tym Trybunał wskazał, że prawo do wolności sumienia i religii obejmuje nie tylko możliwość reprezentowania swobodnie wybranego światopoglądu (wypływającego z norm religijnych jak i pozareligijnych – przyp. autora), ale również prawo do postępowania zgodnego z własnym sumieniem, w tym wolność od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu, jak i możliwość odmowy takiego postępowania. Istotne jest przy tym, że prawo do sprzeciwu sumienia, szczególnie w odniesieniu do dóbr o najwyższej wartości (życie i zdrowie) nie wynika z przepisów ustawowych, lecz bezpośrednio z przepisów ustawy zasadniczej oraz wskazanych wyżej ratyfikowanych przez nasz kraj umów międzynarodowych.

Z punktu widzenia niniejszej pracy najważniejsze jest jednak, że prawo do sprzeciwu sumienia szczegółowo regulowane jest w tzw. klauzulach sumienia. Uznać je można za konstrukcje prawne regulujące zasady rozwiązywania kolizji pomiędzy normami prawa stanowionego, a normami światopoglądowymi (religijnymi lub pozareligijnymi), na podstawie, których argumentowany jest sprzeciw sumienia człowieka. W ten sposób definiowana klauzula sumienia powinna być zatem traktowana jako *sui generis* „wentyl bezpieczeństwa", sprzyjający zachowaniu ładu społecznego pomimo widocznych różnic w postawach światopoglądowych prezentowanych w społeczeństwie. Jest to szczególnie ważne w tak wrażliwej społecznie kwestii jak udzielanie świadczeń zdrowotnych.

W pewnym uproszczeniu można przyjąć, że klauzula sumienia jest to akceptowana w systemie prawnym i wprowadzana do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, możliwość uchylenia się od obowiązku, którego wykonanie w danej sytuacji może u osoby wykonującej zawód medyczny rodzić konflikt sumienia. Konflikt

ten może wynikać z przyjęcia przez adresata obowiązku udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjentowi za sprzecznego z jego przekonaniami światopoglądowymi.

Tym samym klauzula sumienia stwarza prawną gwarancję możliwości (legalnej) odmowy wykonania obowiązku nałożonego zgodnie z prawem, z powołaniem się na przekonania religijne lub pozareligijne (postawy moralne), wskazując na inne formy wypełnienia tego obowiązku. W takim ujęciu klauzula sumienia z jednej strony potwierdza prawo do sprzeciwu sumienia, a z drugiej strony ogranicza jego zakres (w oparciu o ogólne przesłanki limitujące). Warto przy tym odnotować, że możliwe jest także przyjęcie odmiennej perspektywy, zgodnie z którą nie można interpretować klauzuli sumienia jako źródła prawa do sprzeciwu sumienia. Przyjmuje się wówczas, że dokonywanie wykładni definiującego ją w naszym kraju przepisu art. 39 ustawy o zawodzie lekarza (o czym poniżej), jako swoistego „przywileju" jest sprzeczne ze standardami konstytucyjnymi i aktami prawa międzynarodowego. Zgodnie z takim stanowiskiem drogą regulacji ustawowych można bowiem jedynie ograniczać bardziej szczegółowo wolność sumienia, która wynika z regulacji konstytucyjnych. Problematyka ta wpisuje się w przyjmowane w doktrynie różne koncepcje ujęcia prawa, jako zagadnienie z obszaru filozofii i teorii prawa (Oniszczuk, 2012)[11].

Warto również zasygnalizować, że na potrzeby niniejszej pracy klauzula sumienia jako pojęcie prawne utożsamiana będzie ze sprzeciwem sumienia, który z kolei najczęściej ma wymiar filozoficzny jak i moralny. Sprzeciw sumienia będzie sprzeciwem wobec obowiązujących regulacji prawnych (konkretnych przepisów prawa statuujących klauzulę sumienia), niezależnie od istnienia prawnych gwarancji wyrażania sprzeciwu w postaci tej klauzuli. Klauzula sumienia jako instytucja prawna ma regulować kolizję pomiędzy indywidualnymi normami światopoglądowymi a obowiązującymi normami prawnymi.

---

11 Z uwagi na przyjęte ramy pracy zagadnienie to pozostanie poza głównym nurtem rozważań.

Jej stosowanie w praktyce funkcjonowania placówek medycznych opierać się powinno na założeniu, że działanie, które może być kontestowane w ramach tych przepisów jest obowiązkiem prawnym, wynikającym z przepisu prawnego. Wartością nadrzędną jest przy tym wolność sumienia, z której wynika prawo do sprzeciwu sumienia, regulowane następnie w ramach klauzuli sumienia dla wybranych zawodów medycznych.

4. KLAUZULA SUMIENIA W PERSPEKTYWIE PRAWNEJ

Problematyka odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego przez osoby wykonujące zawód medyczny stała się przedmiotem publicznego dyskursu w latach 70-tych XX w., kiedy w krajach demokratycznych legalizowano aborcję (wcześniej, tj. w latach 50-tych minionego wieku, odnosiła się do powszechnych i obowiązkowych szczepień ochronnych). Na marginesie można wskazać, że w naszym kraju prawo do sprzeciwu sumienia zostało uwzględnione w ramach służby wojskowej (jako tzw. wojskowa klauzula sumienia), w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (przepis ten stwarzał możliwość odmowy służby wojskowej z powodu przekonań religijnych lub wyznawanych zasad moralnych)[12].

Na podstawie orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (*ETPCz*) można wskazać, że osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo do odmowy wykonania świadczenia naruszającego uznawany przez nią system wartości, a w takiej sytuacji na państwie spoczywa obowiązek zabezpieczenia praw pacjenta, w tym dostępności do świadczeń zdrowotnych. Dotyczyło to m.in. spraw przeciwko

12 Dz. U. z 2023 r. poz. 265. Obecne brzmienie tego przepisu odnosząc się do przesłanek „przekonania religijne" lub „wyznawane zasady moralne", zakłada, że obywatele naszego kraju mogą występować o przeznaczenie do służby zastępczej na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2025 r. poz. 825 ze zm.).

Polsce, tj. kolejno: Alicji Tysiąc – z dnia 20 marca 2007 r.[13], R.R. – z dnia 28 listopada 2011 r.[14] oraz P. i S. – z dnia 30 października 2012 r.[15] We wszystkich tych sprawach *ETPCz* albo nie podzielał krytycznej oceny skarżących dotyczącej regulacji klauzuli sumienia w naszym kraju albo wprost podkreślał istnienie po stronie personelu medycznego prawa do sprzeciwu sumienia, przy jednoczesnym istnieniu prawa pacjenta do ochrony zdrowia (o czym mowa więcej w dalszej części pracy).

Przechodząc do charakterystyki poszczególnych kategorii zawodów medycznych wskazać należy w pierwszej kolejności na zawody lekarza i lekarza dentysty, w przypadku których wykonywania, jak wskazują obserwacje praktyczne, potencjalnie najczęściej możemy zidentyfikować stosowanie klauzuli sumienia.

I tak, w przypadku lekarzy i lekarzy dentystów kwestia klauzuli sumienia została ujęta normatywnie w art. 39 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty[16]. Ustawa ta weszła w życie z dniem 27 września 1997 r., przy czym wskazany przepis znowelizowany został po raz pierwszy z dniem 1 lipca 2011 r. Wówczas w wyniku wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej dokonano *de facto* zmiany redakcyjnej, tj. zastąpiono termin „zakład opieki zdrowotnej" terminem „podmiot leczniczy"[17]. Następnie w wyniku

13 Skarga Nr 5410/03, wyrok z dnia 20 marca 2007 r. Można przy tym odnotować, że jest to jedna z nielicznych sytuacji, w której strona postępowania zdecydowała się na ujawnienie swoich danych.

14 Sygn. akt/skarga Nr 27617/04, R.R. v. Polska, wyrok *ETPCz* z dnia 26 maja 2011 r., LEX Nr 818054.

15 Sygn. akt/skarga Nr 57375/08, P. I S. v. Polska, wyrok *ETPCz* z dnia 30 października 2012 r., LEX Nr 1223096.

16 Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.; zwana dalej w skrócie *u.z.l.* Na marginesie można zaznaczyć, że odnosząc się do tytułu tej ustawy przyjąć można, że stosowanie klauzuli sumienia będzie w zdecydowanie mniejszej ilości przypadków dotyczyć osób wykonujących zawód lekarza dentysty.

17 Zmiana dokonana ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst pierwotny: Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654; aktualny tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.); zwana dalej w skrócie *u.d.l.* Ustawa ta zastąpiła wcześniej obowiązującą ustawę

nowelizacji z dnia 16 października 2015 r. przyjęto brzmienie przepisu, zgodnie z którym lekarz mógł powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 *u.d.l.* (o którym mowa więcej w dalszej części pracy), z tym że miał obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym (tj. działając w ramach wcześniejszego porozumienia – przyp. autora) oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy (najczęściej w ramach umowy o pracę lub powołania – przyp. autora) albo w ramach służby (najczęściej na podstawie mianowania, udzielając świadczeń zdrowotnych w placówkach medycznych utworzonych przez ministra obrony narodowej) miał ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego (np. ordynatora, lekarza kierującego oddziałem lub zastępcę dyrektora ds. lecznictwa danej placówki medycznej) (Zielińska, Namysłowska-Gabrysiak, 2022).

Warto dodać, że legalną definicję „świadczenia zdrowotnego" podaje wyżej wskazana *u.d.l.* (w art. 2 ust. 1 pkt 10). Zgodnie z tą definicją, o stosunkowo szerokim zakresie znaczeniowym, są to działania służące zachowaniu (np. w ramach profilaktyki zdrowotnej), ratowaniu (np. transfuzja krwi), przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (np. dokonanie zabiegu przerywania ciąży przy wypełnieniu jednej z dwóch przesłanek ustawowych[18]).

---

z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst pierwotny: Dz. U. Nr 91, poz. 408; ostatni tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.), która weszła w życie z dniem 15 stycznia 1992 r. i była jednym z kluczowych aktów prawnych przyjętych w procesie transformacji polskiego systemu ochrony zdrowia (wprowadzając m.in. do polskiego porządku prawnego termin *zakład opieki zdrowotnej* na oznaczenie placówki medycznej, w której udzielane są świadczenia zdrowotne).

18 art. 4a ust. 1 pkt 1 lub pkt 3 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 2022 r. poz. 1575).

Wskazany wyżej art. 30 *u.z.l.* statuuje (w obecnym brzemieniu) tzw. obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej. Zgodnie z tym przepisem lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia (np. ciąża pozamaciczna będąca zagrożeniem dla życia matki dziecka), ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia (o czym mowa więcej w dalszej części pracy) (Caban, Urbańska, 2016).

Aktualne brzmienie klauzuli sumienia obowiązuje jednak od 8 sierpnia 2020 r., a znowelizowany wówczas przepis art. 39 *u.z.l.* wskazuje, że lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem z zastrzeżeniem wyżej wskazanego art. 30 tej ustawy, z tym, że ma obowiązek odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej (dla celów dowodowych – przyp. autora). W niezmienionej, względem pierwotnej wersji, części przepisu wskazano także, że lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby (tj. jako funkcjonariusz tzw. służb mundurowych – przyp. autora) ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego (należy przyjąć, że celem potencjalnego ograniczenia odpowiedzialności dyscyplinarnej, realizowanej także przez osobę o wyższym stopniu – przyp. autora). Zatem lekarz nie ma już prawnego obowiązku wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym (tj. po uprzednim porozumieniu i ustaleniu warunków leczenia pacjenta, który rzeczywiście w uzgodnionym terminie, będzie mógł być przyjęty przez innego lekarza lub w innej, przy czym konkretnie wskazanej, placówce medycznej – przyp. autora).

Wśród zawodów medycznych, poza zawodami lekarza i lekarza dentysty, jedynymi zawodami, w przypadku, których prawnie statuowana jest klauzula sumienia są zawody pielęgniarki oraz położnej.

W przypadku tych zawodów klauzula sumienia wyrażona jest w art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r.[19] (Sadowska, 2019).

Zgodnie z tym przepisem pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego (np. dotyczącego asystowania przy wykonywaniu zabiegu lekarskiego lub podania leku – przyp. autora) oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego (np. samodzielnego podania leku w ramach posiadanych uprawnień – przyp. autora), niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji (dookreślanych poprzez ukończone specjalizacje i kursy kwalifikacyjne – przyp. autora), podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu (np. pielęgniarce oddziałowej lub zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa danej placówki medycznej) lub osobie zlecającej (np. lekarzowi), chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1 wyżej wskazanego artykułu, tj. gdy zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować „stan nagłego zagrożenia zdrowotnego".

Ten ostatni termin został legalnie zdefiniowany w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która stanowi normatywną podstawę działania systemu ratownictwa medycznego w naszym kraju[20]. Mowa tu o stanie polegającym na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia (art. 3 pkt 8). „Medyczne czynności ratunkowe" to z kolei świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. finansowane przez Narodowy Fundusz

19 ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.); zwana dalej w skrócie *u.z.p.*

20 Dz. U. z 2025 r. poz. 91 ze zm.; zwana dalej w skrócie: *ustawą o PRM*.

Zdrowia)[21], udzielane przez jednostkę systemu, o której mowa w ww. *ustawie o PRM* (art. 32 ust. 1 pkt 2, tj. zespoły ratownictwa medycznego), w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby (właśnie) w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 3 pkt 4 *ustawy o PRM*).

Warto przy tym nadmienić, że ustawodawca w przypadku zawodów medycznych lekarza i lekarza dentysty oraz pielęgniarki i położnej posługuje się odmiennymi pojęciami wykluczającymi możliwość powołania się *in concreto* na klauzulę sumienia. I tak w przypadku lekarza i lekarza dentysty zdefiniowano przesłanki kolejno: „niebezpieczeństwa utraty życia", „ciężkiego uszkodzenia ciała" lub „ciężkiego rozstroju zdrowia". Natomiast w przypadku pielęgniarki i położnej wskazano na „stan nagłego zagrożenia zdrowotnego". Mimo braku jednolitości w stosowanych terminach prawnych, wskazanych w analizowanych przepisach, należy jednak uznać, że odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego przez przedstawione zawody medyczne, w sytuacji poważnego zagrożenia życia lub zdrowia, nie będzie zgodna z prawem i może prowadzić do odpowiedzialności prawnej.

W przypadkach regulacji ustawowych normujących wykonywanie pozostałych, dominujących w polskim systemie ochrony zdrowia, zawodów medycznych, tj. zawodów:

- fizjoterapeuty[22];
- diagnosty laboratoryjnego[23];
- ratownika medycznego[24];

---

21 Chodzi w tym przypadku o ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.). Ustawa ta stanowi podstawę dla funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w naszym kraju (tzw. leczenia na NFZ).

22 ustawa z 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213 ze zm.).

23 ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1925 ze zm.).

24 ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 339 ze zm.).

- farmaceuty[25];
- tzw. pozostałych (piętnastu) zawodów medycznych – regulowanych od niedawna ustawą z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych[26];
- przepisów formułujących klauzulę sumienia nie odnajdziemy. Oznacza to, że osoba wykonująca jeden ze wskazanych powyżej zawodów medycznych nie może skutecznie powoływać się na taką klauzulę. Jak wskazują aktualne obserwacje praktyczne, przy braku normatywnej regulacji klauzuli sumienia w przypadku farmaceutów problematyczna może być odmowa sprzedaży środków antykoncepcyjnych jak i odmowa wykonania szczepień ochronnych.

5. KLAUZULA SUMIENIA W PERSPEKTYWIE PRAKTYKI STOSOWANIA PRAWA

Odnosząc obserwacje do praktyki stosowania prawa można wskazać na orzeczenia sądowe zapadające w sprawach odnoszących się do potencjalnego stosowania klauzuli sumienia przez osoby wykonujące zawód medyczny, przy czym ich zasób jest mocno ograniczony. W pierwszej kolejności należy przy tym przedstawić wcześniej już sygnalizowany wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., w wyniku którego nastąpiła istotna, wskazana wyżej, nowelizacja art. 39 *u.z.l.*[27]

I tak Trybunał w judykacie tym podkreślił, że art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 *u.z.l.* w zakresie, w jakim nakładał na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego w „innych przypadkach niecierpiących

25 ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2025 r. poz. 608 ze zm.).

26 Dz. U. z 2023 r. poz. 1972.

27 sygn. akt: K 12/24; OTK-A 2015/9/143.

zwłoki", został uznany za niezgodny z zasadą prawidłowej legislacji wywodzoną z art. 2 Konstytucji i art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji[28]. Należy przy tym dodać, że wyżej wymieniony art. 2 Konstytucji statuuje zasadę demokratycznego państwa prawnego, natomiast art. 53 ust. 1 Konstytucji wprowadza zasadę wolności sumienia i wyznania, literalnie wskazując, że „Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii". Z kolei także przywoływany już wcześniej art. 31 ust. 3 Konstytucji stanowi, że „ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw". Podkreślić zatem należy, że tą drogą Trybunał Konstytucyjny już w pierwszej części omawianego wyroku wyraźnie zdefiniował zasadę prawną wolności sumienia w kontekście stosowania klauzuli sumienia, wyznaczając jej granice.

Trybunał wskazał również, że art. 39 zdanie pierwsze *u.z.l.* w zakresie, w jakim nakładał 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, był niezgodny z ww. przepisami Konstytucji, tj. art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3. Tą drogą z kolei Trybunał Konstytucyjny ograniczył ustawowe powinności działania lekarza powołującego się na klauzulę sumienia, które jak już powyżej sygnalizowano, miały obejmować uzgodnienie sposobu realizacji świadczenia zdrowotnego, w szczególności jego terminu w innym miejscu, tj. najczęściej z innym, konkretnie wskazanym lekarzem.

Ponadto Trybunał dodał, że art. 39 zdanie drugie *u.z.l.* w zakresie, w jakim zobowiązuje lekarza, wykonującego zawód na podstawie

28 Dz. U. Nr 78 poz. 483 ze zm.

stosunku pracy lub w ramach służby, korzystającego z prawa do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem do uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego, został uznany za zgodny z wyżej wymienionymi: art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, a nie niezgodny z art. 53 ust. 7 Konstytucji. Ten ostatni przepis (art. 53 ust. 7) wskazuje, że „Nikt nie może być obowiązany przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania". Z kolei tą drogą Trybunał Konstytucyjny opowiedział się za definiowanym w ten sposób prawem do prywatności w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach stosunku pracy jak i zwłaszcza stosunku służby, charakteryzujących się wyraźnym podporządkowaniem i zależnością w stosunku do pracodawcy lub osoby reprezentującą pracodawcę.

I dalej, art. 39 zdanie pierwsze *u.z.l.* 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 jest zgodny z wyżej wymienionymi: art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji i nie jest niezgodny z art. 53 ust. 7 Konstytucji. W ten sposób Trybunał uznał za ważny obowiązek odnotowywania działań lekarza w dokumentacji medycznej, co każdorazowo może nabierać formy działania dowodowego *ad probationem* (tj. dla celów dowodowych bez sankcji nieważności).

Poza kluczowym dla zmiany prawnego ujęcia klauzuli sumienia dla lekarzy i lekarzy dentystów wyżej wskazanym wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego wśród orzeczeń judykatury znajdziemy również werdykty sądowe odnoszące się do konkretnych spraw.

I tak w wyroku z dnia 22 września 2016 r. Naczelny Sąd Administracyjny przyjął, że przyjęcie w statucie szpitala powiatowego nakazu bezwzględnej zasady ochrony życia ludzkiego wykracza poza kompetencje rady powiatu określone w art. 42 ust. 1 i 2 *u.d.l.* (tj. w przepisach wyznaczających zakres regulacji statutu „publicznego"

podmiotu leczniczego – przyp. autora), a ponadto stoi w sprzeczności z regulacjami określającymi uprawnienia i obowiązki lekarzy, pielęgniarek i położnych, a także pacjentów określone m.in. w wyżej wymienionym art. 39 *u.z.l.*, art. 12 ust. 2 *u.z.p.*, a także w art. 38 Konstytucji[29]. Należy przy tym zaznaczyć, że art. 38 Konstytucji stanowi „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia". Warto także podkreślić, że wyrok ten odnosił się również do kwestii stosowania klauzuli sumienia u pielęgniarek – i co ważne w realiach rozpatrywanej wówczas sprawy – do położnych. Judykat ten został poprzedzony orzeczeniem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 4 grudnia 2014 r.[30]

Jak już wyżej sygnalizowano w istotnych, mających charakter precedensu wyrokach *ETPCz* w sprawach obywateli naszego kraju przeciwko Polsce, w których Trybunał odnosił się: do zakazu tortur i nieludzkiego lub poniżającego traktowania, prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, a także odpowiednio: pozbawienia kobiety ciężarnej prawa do genetycznych badań prenatalnych oraz odmowy przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży pomimo spełnienia przesłanek ustawowych przez kobietę ciężarną[31]. Szczegółowa charakterystyka tych orzeczeń przekraczałaby jednak przyjęte ramy pracy.

6. KLAUZULA SUMIENIA W PERSPEKTYWIE ZASAD ETYKI ZAWODOWEJ

Odnosząc obserwacje do norm etycznych przyjętych przez samorządy zawodów medycznych, które mogą *notabene* stanowić podstawę odpowiedzialności zawodowej, w pierwszej kolejności można wskazać

29 sygn. akt: II GSK 695/15; LEX Nr 2167489.

30 sygn. akt: VII SA/Wa 2043/14.

31 Pierwsza sprawa: sygn. akt/skarga Nr 27617/04, R.R. v. Polska, wyrok *ETPCz* z 26 maja 2011 r., LEX Nr 818054; druga sprawa: sygn. akt/skarga Nr 57375/08, P. I S. v. Polska, wyrok ETPCz z 30 października 2012 r., LEX Nr 1223096.

na Kodeks etyki lekarskiej, obowiązujący od dnia 1 stycznia 2025 r.[32] Zgodnie z art. 4 *KEL*, co ważne przepisem umieszczonym w części ogólnej Kodeksu, „Dla wypełniania swoich zadań lekarz zachowuje swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem, aktualną wiedzą medyczną". Odwołanie w tym przepisie w pierwszej kolejności do sumienia lekarza i kolejno do wiedzy medycznej, występowało również w art. 4 wcześniejszego Kodeksu etyki lekarskiej z 2003 r.

W nowym *KEL* w art. 7 (część szczegółowa, rozdział I „Postępowanie lekarza wobec pacjenta") wskazano przy tym, że „w szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od sprawowania opieki nad pacjentem, z wyjątkiem przypadków, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby zagrażać życiu lub spowodować znaczne pogorszenie stanu zdrowia pacjenta w krótkim czasie. Nie podejmując albo odstępując od sprawowania opieki nad pacjentem lekarz wskazuje pacjentowi inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej." W Kodeksie etyki lekarskiej z 2003 r. przepis ten brzmiał nieco odmiennie i wskazywał, że:

> W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczeniachorego, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki. Nie podejmując albo odstępując od leczenia lekarz winien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej.

I wreszcie w art. 76 KEL (rozdział VII „Lekarz a społeczeństwo") wskazano, że „lekarzowi nie wolno odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach niecierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielania pomocy".

---

32 Załącznik do uchwały Nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r.; zwany dalej w skrócie: *KEL*; *https://nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej;* [data dostępu 24/04/2026].

Redakcja tego przepisu nie zmieniła się istotnie względem Kodeksu etyki lekarskiej z 2003 r. (art. 69).

W przypadku pielęgniarek i położnych w aktualnie obowiązującym, stosunkowo nowym kodeksie etycznym nie ma odwołania bezpośredniego do sumienia. Interesującym jest przy tym art. 18 Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarek i położnych z 2023 r. (zamieszczony w części „prokreacja człowieka"). Zgodnie z tym przepisem pielęgniarka i położna mają prawo odmówić udziału w zabiegu przerwania ciąży i nie mogą utrudniać kobiecie skorzystania z tego prawa, jeżeli prawo to przysługuje jej zgodnie z obowiązującymi przepisami[33]. W kolejnym przepisie w tej części (art. 19 ust. 3) Kodeksu wskazano przy tym, że „Pielęgniarka i położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi".

Powyższa regulacja wyraźnie akcentuje sumienie jako istotną kategorię deontologiczną analizowanych w pracy zawodów medycznych. Wykazanie postępowania zgodnego z sumieniem będzie kluczowe dla lekarzy i lekarzy dentystów jak i pielęgniarek i położonych w sytuacji formułowania zarzutu popełnienia tzw. deliktu zawodowego (przewinienia zawodowego). Wydaje się przy tym, że znacznie ograniczona będzie w takim przypadku tzw. zdolność weryfikacji dowodowej sumienia (w postępowaniu *ad personam*), co wyraźnie będzie wzmacniało argumentację w przyjmowanych postawach każdego z tych zawodów medycznych.

33 Załącznik do uchwały Nr 18 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 maja 2023 r.; *https://nipip.pl/wp-content/uploads/2023/05/kodeks-etyki-zawodowej.pdf*; [data dostępu 24/04/2026]. Wcześniejszy Kodeks etyki zawodowej pielęgniarek i położnych przyjęty został Uchwałą Nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r.

7. ZAKOŃCZENIE

Reasumując, wskazać w pierwszej kolejności należy, że istotą powołania się przez osoby wykonujące zawody medyczne na klauzulę sumienia jest to, iż norma prawna nakazuje, w danych warunkach takiej osobie zachowanie, które jest sprzeczne z jej sumieniem bądź światopoglądem, zatem zmusza ją do postępowania wbrew sumieniu bądź wyznaniu, a tym samym ingeruje w istotę prawa i wolności człowieka do sumienia oraz do wyznania.

W przypadku funkcjonowania placówek medycznych, mając na uwadze ich często złożoną strukturę organizacyjną, w świetle dostępnego orzecznictwa podkreślić należy, że odgórne zarządzenia kierownictwa lub właścicieli tych placówek, przesądzające mocą *sui generis* decyzji administracyjnej o treści przekonań moralnych swoich pracowników, stanowią wypaczenie woli ustawodawcy. Jednocześnie, mając na uwadze dostęp do świadczeń zdrowotnych i prawa pacjenta także jako obywatela, warunkowane postanowieniami konstytucyjnymi, trudno zaakceptować odwoływanie się do klauzuli sumienia *in gremio* przez personel medyczny całej placówki medycznej.

Istotne jest także, że konflikt przepisu prawa, zakładającego udzielenie świadczenia zdrowotnego *in concreto* z sumieniem lekarza, lekarza dentysty oraz pielęgniarki i położnej, może dotyczyć właśnie jedynie określonego świadczenia zdrowotnego, nie zaś osoby pacjenta. Regulacje prawne, jakkolwiek mogące podlegać różnorodnym ocenom – zależnie od wyznawanego systemu wartości, w takiej sytuacji zakładają jednak możliwość dokonania wyboru przez profesjonalistę medycznego. Założeniem o charakterze podstawowym powinno być jednak zapewnienie ochrony życia i zdrowia osoby ubiegającej się o udzielenie takiego świadczenia.

Należy także podkreślić, że powoływanie się na klauzulę sumienia jest niedopuszczalne w celu dyskryminacji określonej grupy pacjentów ze względu na rasę, narodowość, poglądy polityczne, przekonania religijne czy też orientację seksualną. Świadczenia zdrowotne udzielane

w warunkach powoływania się na klauzulę sumienia powinny być dostępne, tj. udzielane przez inną osobę wykonującą zawód medyczny w sensie technicznym (także z użyciem aparatury i sprzętu medycznego), jak i ekonomicznym (w ramach ubezpieczenia zdrowotnego), a przed wszystkim dostępnie faktycznie (w danym miejscu i czasie), z poszanowaniem wyznawanych wartości, których proweniencja może być przecież różna. Tą drogą zapewniane jest bezpieczeństwo etyczne jak i prawne dla obu stron, często złożonego procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

OŚWIADCZENIA

Finansowanie badań: Niniejsza publikacja nie otrzymała żadnego zewnętrznego wsparcia finansowego.

Oświadczenie właściwej komisji etycznej: Nie dotyczy.

Oświadczenie o dostępności danych: Nie dotyczy.

Podziękowania: Autor pragnie podziękować Redakcji za pomoc techniczną i redakcję językową.

Deklaracja narzędzi AI: Autor oświadcza, że w przygotowaniu niniejszego manuskryptu nie korzystał z narzędzi sztucznej inteligencji.

Konflikt interesów: Autor deklaruje brak konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

Akty prawne wskazane w przypisach oraz:

Aleksandrowicz M., Jamróz A., Jamróz L. (2014). *Demokratyczne państwo prawa. Zagadnienia wybrane*. Wydawnictwo „Temida 2".

Caban Ł., Urbańska M. (2016). *Komentarz do art. 30* W M. Kopeć (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz* (dostęp online SIP „LEX"), Wydawnictwo Wolters Kluwer.

Gardocka T., Jagiełło D. (2021). *Nowe medyczne prawo karne*. Wydawnictwo „C.H. Beck"

Kondratiewa-Bryzik, J. (2009). *Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle standardów międzynarodowych*. Wydawnictwo „Oficyna".

Kubiak R. (2021). *Prawo medyczne*. Wydawnictwo „C.H. Beck".

Nawrot, O. (2015). *Klauzula sumienia w państwie prawa*. Spółdzielczy Instytut Naukowy, Sopot.

Oniszczuk, J. (2012). *Filozofia i teoria prawa*. Wydawnictwo „C.H. Beck".

Sadowska, M. (2019). *Komentarz do art. 12*. W W. Lis, M. Sadowska, *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz* (dostęp online SIP „LEX"),. Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska.

Stach, R. (2012). *Sumienie i mózg. O wewnętrznym regulatorze zachowań moralnych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Staniek, E. (2017). *Ocalić własne sumienie*. Wydawnictwo „Petrus".

Stanisz P., Pawlikowski J., Ordon M. (2014). *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*. Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Tuleja, P. (2023). *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*. Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska.

Zatyka, E. (2011). *Lekarski obowiązek udzielania pomocy w świetle prawa karnego*. Wydawnictwo „Oficyna".

Zielińska, E., Namysłowska-Gabrysiak B. (2022). *Komentarz do art. 39*. W E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz* (dostęp online SIP „LEX"), Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska.

Zieliński, S. (2019). Rozumienie godności człowieka i jej znaczenie w procesie stanowienia i stosowania prawa. Propozycja testu zgodności regulacji prawnych z zasadą godności człowieka. *Przegląd Sejmowy*, *4*(153), 107-127.

Zirk-Sadowski, M. (2021). *Wprowadzenie do filozofii prawa*. Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska.

CONSCIENCE CLAUSE FOR MEDICAL PROFESSIONALS – AN ETHICAL AND LEGAL PERSPECTIVE

Abstract. This work examines the legal basis for the conscience clause for individuals classified as medical professionals and for providing healthcare services from an ethical perspective. The argument developed takes into account ethical and legal theories, as well as practical observations resulting from the application of the analyzed legal provisions establishing the conscience clause for medical professionals. The aim of this analysis is to identify the ethical implications that may influence the resolution of moral conflicts in the application of the conscience clause when in concrete cases of individual patients requesting satisfaction of their specific healthcare needs. Furthermore, the identification of the legal conditions discussed in this work allows for the identification of the legal basis for actions undertaken in such circumstances by medical care providers, which par excellence resolve such conflicts of values. The results of the author's research suggest that the issue of a medical professional invoking the conscience clause in their relationship with a patient should always be considered in the context of the constitutionally protected value of freedom of conscience. Considering the right of conscientious objection stemming

from the right of freedom of conscience, which is subject to ethically based restrictions, makes it also impossible to ignore the relevant legal regulations. As for the rights of medical professionals, it should be noted that the legal provisions under review also define the limits of a patient's health safety. This safety should be defined in terms of ensuring the protection of the life and health of the person seeking health care, especially in situations of a direct threat to these rights. This means that medical services provided under the conscientious objection clause should be effectively accessible to patients, and consequently provided by another medical professional. This approach also ensures ethical and legal safety for both parties in the complex process of providing health care services.

Keywords: conscience clause; freedom of conscience; right to conscientious objection; legal provisions; ethical principles; medical professionals

PAWEŁ LIPOWSKI
Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum w Krakowie
(Jagiellonian University, Medical College in Cracow)
https://orcid.org/0000-0002-5056-1848
pawel.lipowski@uj.edu.pl

https://doi.org/10.21697/spch.2026.62.A.03

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-ND 4.0).

Received: 19/11/2025. Reviewed: 14/02/2026. Accepted: 13/04/2026.