

Aleksandra Drozd*

Akademia Sztuki Wojennej w Warszawie

WOLNOŚĆ RELIGIJNA I WOLNOŚĆ SUMIENIA LEKARZY PO WYROKU TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO Z DNIA 7 PAŹDZIERNIKA 2015 R. (K 12/14) WOBEC EVIDENCE-BASED MEDICINE

WSTĘP

Artykuł stanowi analizę problemu wolności religijnej i sumienia lekarzy w Polsce, w kontekście istoty tego wolnego zawodu, ich autonomii, ale także w kontekście ochrony ich wiedzy, stosowania *evidence-based medicine* jako źródła podejmowanych działań.

Oczywistym odniesieniem do analizy jest wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14. Rozważania dotyczyć będą wolności religijnej lekarzy odmawiających wykonania zabiegu aborcji i skuteczności ewentualnych roszczeń powstałych w wyniku odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży, a także bardzo niepokojącego zjawiska, obserwowanego nie tylko w Polsce, jakim jest zmiana płci, zwłaszcza gdy dotyczy osób niepełnoletnich. Lekarz, kierując się swoją wiedzą, stosując zasadę medycyny opartej na dowodach, także podlega ochronie, co nie było dotąd szczególnym przedmiotem zainteresowania literatury prawniczej w Polsce, bowiem przede wszystkim skupiano się na religii i aborcji. Ta sama norma chroni jednak przed zmuszaniem do działań niezgodnych z wiedzą medyczną, a np. opłacalnych dla państwa jako świadczeniodawcy usług medycznych.

Należy wskazać, iż lekarze – co do zasady – nie są uznawani (z samego faktu wykonywania zawodu) za funkcjonariuszy publicznych. Jednak w pewnych okolicznościach, w przypadku pełnienia niektórych funkcji możliwe jest przyznanie im takiego przymiotu. Możliwe jest to np., gdy lekarz wykonujący swój zawód jest jednocześnie członkiem sądu dyscyplinarnego w ramach samorządu lekarskiego czy też jest dyrektorem publicznego ZOZ. Status lekarzy, a także zakres ich obowiązków reguluje ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach

* ORCID 0009-0001-1715-0991, e-mail: aaleksandrardrozd@gmail.com

lekarza i lekarza dentystry¹. Art. 44 uzł przyznaje lekarzom w szczególnych warunkach status funkcjonariusza publicznego, dotyczy to zwłaszcza sytuacji, gdy wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, gdy lekarz ma obowiązek udzielenia pomocy, ponieważ zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo ciężkiego rozstroju zdrowia, wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie. Co istotne, status ten nie wynika z treści art. 115 § 13 kk.

I. WOLNOŚĆ ZAWODU LEKARZA W KONTEKŚCIE OCHRONY PRZEKONAŃ RELIGIJNYCH

Lekarz wykonuje tzw. wolny zawód i w oczywisty sposób przysługują mu prawa człowieka. Prawa człowieka definiowane są jako „normy o najbardziej ogólnym sformułowaniu w porządku prawnym, lecz jednocześnie są to normy o najwyższej sile oddziaływania”². Ponadto prawo człowieka jest prawem podmiotowym, jednak nie w znaczeniu cywilnym, ale konstytucyjnym, czy też, jak wskazuje się w literaturze, międzynarodowym prawem podmiotowym³. Skoro zatem prawo człowieka ma charakter prawa podmiotowego, to jest to „taka sfera, w której człowiek może realizować swoją: wolność jako sferę możliwości postępowania, uprawnienie lub kompetencję, a państwo w tym przypadku musi zachować się aktywnie i zapewnić ochronę prawa przez tworzenie norm w prawie pozytywnym”⁴. Lekarz zatem może żądać od państwa zapewnienia ochrony przez państwo w przypadku odmowy wykonania zabiegu (np. aborcji) z powodów przekonań religijnych, klauzuli sumienia⁵, a państwo musi mu tę

1 Dz. U. z 2022 r., poz. 1731, dalej jako: uzł.

2 M. Skwarzyński, *Definicja praw człowieka* [w:] K. Orzeszyna, M. Skwarzyński. R. Tabaszewski, *Prawo międzynarodowe praw człowieka*, Warszawa 2022, s. 14–16.

3 Tamże, s. 16.

4 Tamże.

5 Szerzej zob. P. Stanisł, *Klauzula sumienia* [w:] A. Mezglewski, H. Misztal, P. Stanisł, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 2011, s. 104, pkt 111; A. Zoll, *Klauzula sumienia* [w:] *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, red. P. Stanisł, J. Pawlikowski, M. Ordon, Lublin 2014, s. 77–85; M. Skwarzyński, *Sprzeciw sumienia w europejskim i krajowym systemie ochrony praw człowieka*, Przegląd Sejmowy 2013, nr 6, s. 17–21; L. Bosek, *Prawo osobiste do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem na przykładzie lekarza*, „Forum prawnicze” 2014, nr 1, s. 87–89, 92–95; L. Bosek, *Problem zakresowej niekonstytucyjności art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry* [w:] *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej...*, dz. cyt., s. 87–90, 100–103; O. Nawrot, *Prawa człowieka, sprzeciw sumienia i państwo prawa* [w:] *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej...*, dz. cyt., s. 107–109; R. Sztuchmiller, *Nowa interpretacja klauzuli sumienia* [w:] *Aktualne problemy wolności myśli, sumienia i religii*, red. P. Stanisł, A.M. Abramowicz, M. Czelny, M. Ordon, M. Zawisłak, Lublin 2015,

Wolność religijna i wolność sumienia lekarzy...

ochronę zapewnić, realizując w ten sposób jego konstytucyjnie zagwarantowaną wolność sumienia⁶.

Artykuł nie powiela tez profesora Wojciecha Brzozowskiego zawartych w publikacji *Prawo lekarza do sprzeciwu sumienia (po wyroku Trybunału Konstytucyjnego)*⁷ ani polemiki dra Michała Skwarzyńskiego⁸. Autorka uważa, że wyrok TK przesądza kwestie źródła sprzeciwu sumienia lekarza w wolności sumienia⁹. Niniejsza publikacja ma wskazać na aktualne problemy wynikające z rozwoju medycyny. Następuje to w perspektywie wolności zawodu lekarza i jego autonomii. Dotyczy to i autonomii wolności religijnej, i autonomii na gruncie zawodowym. Lekarz jest także osobą, która ma obowiązek samodoskonalenia i doksztalcania – art. 18 uzł. Postęp medycyny jest wręcz oszałamiający i zmusza praktyka do ciągłego bycia na bieżąco z wynikami badań naukowych. Lekarzowi przysługuje prawo człowieka do nauki, rozumiane jako prawo do doskonalenia zawodowego, do własnych badań naukowych¹⁰. Lekarz ma kierować się najnowszą wiedzą medyczną i opartą na faktach (*evidence-based medicine*), i to jest najistotniejsza kwestia niniejszego artykułu, bowiem to fakty naukowe, poparte rzetelnymi badaniami, zgodnymi z prawami logiki mają być dla lekarza kierunkowskazem w pracy zawodowej, a także naukowej. W tym też aspekcie

s. 327–345; R. Stychmiller, *Klauzula sumienia w ochronie życia i zdrowia w prawie Trzeciej Rzeczypospolitej* [w:] *Polityka wyznaniowa a prawo III Rzeczypospolitej*, red. M. Skwarzyński, P. Steczkowski, Lublin 2016, s. 135–152; M. Skwarzyński, *Korzystanie ze sprzeciwu sumienia w kontekście zasady równouprawnienia i kryterium zawodu*, „*Studia z Prawa Wyznaniowego*” 2016, nr 19, s. 63–83.

- 6 Szerzej zob. M. Skwarzyński, *Orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w zakresie klauzuli sumienia* [w:] *Aktualne problemy...*, dz. cyt., s. 285–293; M. Hucal, *Europejski Trybunał Praw Człowieka – obrońca czy agresor w kontekście praw osób wierzących* [w:] *Aktualne problemy...*, dz. cyt., s. 111–120; A. Abramowicz, *Uzewewnętrznianie symboli religijnych w miejscu pracy w świetle orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie Eweida i inni v. Zjednoczone Królestwo* [w:] *Aktualne problemy...*, dz. cyt., s. 12–19; A. Zoll, *Prawo lekarza do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granice*, „*Prawo i Medycyna*” 2003, nr 13, s. 18; L. Bosek, *Prawo osobiste do...*, dz. cyt., s. 17; L. Bosek, *Problem zakresowej niekonstytucyjności...*, dz. cyt., s. 96–100; O. Nawrot, *Klauzula sumienia w zawodach medycznych w świetle standardów Rady Europy*, „*Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych*” 2012, nr 3, s. 12–16; M. Nesterowicz, N. Karczewska-Kamińska, *Prawa pacjenta do świadczeń medycznych a prawo lekarzy (szpitali) i osób z innych zawodów medycznych do klauzuli sumienia*, „*Prawo i Medycyna*” 2015, nr 2, passim; J. Pawlikowski, *Spór o klauzulę sumienia z perspektywy celów medycyny i etyki lekarskiej* [w:] *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej...*, dz. cyt., s. 145–170; B. Dobrowolska, *Sprzeciw sumienia w praktyce pielęgniarstwa i położnej. Analiza rozwiązań polskich i wybranych rozwiązań europejskich*, „*Studia z Prawa Wyznaniowego*” 2013, nr 16, s. 249–263; M. Skwarzyński, *Korzystanie z klauzuli sumienia, jako realizacja wolności wewnętrznej czy/i zewnętrznej*, „*Opolskie Studia Administracyjno-Prawne*” 2015, t. 13, nr 4, s. 9–21.
- 7 W. Brzozowski, *Prawo lekarza do sprzeciwu sumienia (po wyroku Trybunału Konstytucyjnego)*, „*Państwo i Prawo*” 2017, nr 7, s. 23–33.
- 8 M. Skwarzyński, *Protecting Conscientious Objection as the „Hard Core” of Human Dignity*, „*Ius Novum*” 2019, no. 2, s. 270–291.
- 9 Wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14, pkt 3.2.3, 3.2.4, 4.4.1, 4.4.5, 4.5.
- 10 Szerzej zob. M. Skwarzyński, *Podmiotowe granice wolności słowa w wypowiedziach publicznych* [w:] *Prawo w działaniu*, t. 48. *Sprawy cywilne*, red. E. Holewińska-Lapińska, Warszawa 2021, s. 261 i n.

zawiera się autonomia lekarza, która daje mu wolność w granicach zasady *evidence-based medicine* podejmowania decyzji w procesie leczenia pacjenta. W orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka¹¹ autonomia jest – obok zasady poszanowania godności – najważniejszą z zasad konwencyjnych i przenika się z przyrodzoną godnością człowieka. Trybunał zdefiniował pojęcie autonomii w wyroku z dnia 29 kwietnia 2002 r., nr 2346/02¹², jako prawo do podejmowania decyzji i prowadzenia swojego życia zgodnie ze swoją wolą i wyborem, a także wskazał, że autonomia (prawo do samostanowienia, *self-determination*) jest zawarta w art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego). Państwo winno to szanować i zapewniać lekarzowi w tym zakresie ochronę, a nie nakładać na niego obowiązki, które polegają na dyskryminacji z uwagi na sumienie i wyznanie. Państwo nie może przy tym nakładać obowiązków, które nie są świadczeniami zdrowotnymi i leczniczymi, więc poprawiającymi dobrostan zdrowia, ale są działaniami okołomedycznymi. Ponadto kwestia dostępności poszczególnych świadczeń medycznych i zabiegów to problem państwa, a nie pojedynczego lekarza, nie związku wyznaniowego prowadzącego działalność leczniczą.

Obowiązkiem lekarza jest udzielanie pomocy lekarskiej, a obowiązkiem szpitala jest „udzielanie świadczeń zdrowotnych”. Lekarz korzysta z faktów naukowych i swojej własnej wiedzy i doświadczenia w celu osiągnięcia jak najlepszego efektu leczniczego. W tym zakresie państwo nie może ingerować w wybór metody leczenia, np. poprzez nakaz stosowania danego leczenia, w tym stosowania homeopatii. Jest to oczywiście przykład jaskrawy. W Polsce były już sytuacje, że lekarze odpowiadali przed Narodowym Funduszem Zdrowia i byli wzywani do zapłaty za zastosowane leczenie u pacjenta, które przynosiło oczekiwany skutek, bowiem stan zdrowia pacjentów się znacznie poprawiał. Przykładem jest kazus dr n. med. Jadwigi Kaczmarek. Pediatra została wezwana przez NFZ do zapłaty 77 tys. zł,¹³ a NFZ podał, że niezgodne z zasadami refundacji wydatkowanie środków publicznych opiewało na sumę 7,5 mln złotych. Lekarka w celu ochrony życia i zdrowia konkretnych dzieci przepisywała refundowane recepty na mleko modyfikowane dla dzieci ciężko chorych, które ukończyły 12 miesiąc życia, tym samym przekroczone zostało kryterium wieku u małych pacjentów – w celu ochrony życia i zdrowia konkretnych dzieci. NFZ w oficjalnym stanowisku przedstawił to jako nieznajomość przepisów

11 Wyrok ETPC z 7 września 1996 r., nr 17383/90, Johansen przeciwko Norwegii (HUDOC), pkt 72.

12 Wyrok ETPC z 29 kwietnia 2002 r., nr 2346/02, Pretty przeciwko Zjednoczonemu Królestwu (HUDOC).

13 Nie dotyczyło to tylko dr J. Kaczmarek, wezwania otrzymywali lekarze w całym kraju, zob. np. K. Michałowski, NFZ żąda od lekarzy zwrotu pieniędzy za wystawianie recept na nierefundowane mleko ratujące życie. Odpowiedź NFZ na wystąpienie RPO, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-nfz-lekarze-wezwania-do-zaplaty-recepty-mleko-odpowiedz> [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.].

Wolność religijna i wolność sumienia lekarzy...

przez lekarzy, podkreślając przy tym, że nie ingeruje i nie ocenia wyboru leku¹⁴. Fundusz po prostu realizuje ustawowy obowiązek sprawdzania naniesionych na receptę poziomów odpłatności. Taka retoryka NFZ *de facto* narzuca lekarzowi sposób leczenia pacjenta i należy ją poważnie krytykować. Nieprawdą jest, że Fundusz nie ingeruje w wybór leku i sposobu leczenia. Refundacja mleka dla ciężko chorych dzieci oznaczała koszt 3,2 zł za jedną puszkę, podczas gdy cena bez refundacji wynosiła 150 zł. Sam koszt miesięczny wyżywienia dziecka wynosiłby kilka tysięcy złotych, więc w znaczny sposób ograniczałoby to możliwość leczenia małych pacjentów – ze względów finansowych – dla większości rodziców. Można udawać, że nie jest to ingerencja i limitacja autonomii lekarza, ale w istocie jest to ograniczenie, które godzi w lekarza, ale najbardziej w małego pacjenta, utrudniając mu realizację prawa do zdrowia. Jest to sytuacja absurda, ponieważ lekarz, przepisując mleko jako lek podtrzymujący życie, widział w procesie leczniczym znaczną poprawę stanu zdrowia u małych dzieci, które można było dzięki temu wyleczyć z ciężkich alergii skórnych i pokarmowych, zmieniając ich komfort życia i w istocie przywracając im dzieciństwo. Jednak zdaniem NFZ takie postępowanie jest nieprawidłowe, ponieważ pacjentom tym nie należy przepisywać recepty refundowanej, ale na poziomie odpłatności 100%. NFZ wskazywał, że dla dzieci powyżej 12 miesiąca życia refundowany jest inny preparat, jednak z doświadczenia lekarzy pediatrów wynikało, że po prostu nie działał on tak, jak ten refundowany do 12 miesiąca życia i powodował pogłębienie stanu zapalnego w organizmie pacjenta.

Ta sytuacja pokazuje, że państwo nie może ingerować w proces leczniczy i nakazywać lekarzowi działać niezgodnie z jego wiedzą medyczną i doświadczeniem. A może zamiast karać lekarzy za leczenie pacjentów, należy zmienić przepisy ustawy refundacyjnej?¹⁵ Takie zresztą postulaty były przedstawiane przez przedstawicieli środowiska lekarskiego¹⁶. Działanie NFZ jest przy tym sprzeczne z hierarchią źródeł normatywnych – art. 87 ust. 1 Konstytucji RP. Otóż lekarz w ewidentny sposób chciał wykonać obowiązki z ustawy o zawodzie lekarza, a więc leczyć pacjentów, a nie dawać im leki – art. 2 ust. 1 uzł w zw. z art. 4 uzł w zw. z art. 30 uzł w zw. z art. 38 ust. 1 uzł oraz w zw. z art. 39 uzł. Sam system rozliczeń pochodzi zaś z aktów podstawowych, więc lekarz powinien stosować najpierw obowiązki z ustawy, a dopiero w dalszej kolejności

¹⁴ Komunikat NFZ z dnia 1 lutego 2023 r. w sprawie refundacji mleka dla niemowląt, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-w-sprawie-refundacji-mleka-dla-niemowlat,8339.html> [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.].

¹⁵ Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, Dz. U. z 2022 r., poz. 463.

¹⁶ A. Urazińska, „Boję się leczyć”. Na lekarzy padł strach. A ukaranych przez NFZ wciąż przybywa, <https://lodz.wyborcza.pl/lodz/7,35136,29580609,nie-publikowac-przez-afere-mleczna-w-nfz-na-lekarzy-padl.html> [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.].

z rozporządzeń. Ponadto zgodnie z fundamentem misji lekarza *primum non nocere* dobro pacjenta nie może podlegać uszczerbkowi z powodów fiskalnych.

II. ŚWIADCZENIA MEDYCZNE, DO JAKICH ZOBOWIĄZANY JEST LEKARZ, A ABORCJA I TRANZYCJA WOBEC JEGO PRZEKONAŃ RELIGIJNYCH

Przedmiotem odmowy lekarza mogą być świadczenia takie jak aborcja i problem sprzeciwu sumienia dotyczy najczęściej tego zabiegu, ale także innych świadczeń o nieugruntowanej skuteczności i zasadności medycznej, jak np. udział lekarza w tranzycji pacjenta, dobór i przepisywanie hormonów w celu jej przeprowadzenia, a także wydawanie opinii na potrzeby postępowania sądowego w przedmiocie rozpoznania wniosku o uzgodnienie płci.

Państwo nie może wymagać od jednostki, grupy zawodowej – od nikogo – zachowań niezgodnych z ich sumieniem. W innych dziedzinach życia zdaje się, że problem ten nie istnieje i człowiek nie jest postawiony w sytuacji niekomfortowej, budzącej jego sprzeciw, kłócącej się z jego systemem wartości i sprzecznej z jego sumieniem, natomiast w tej i tak kontrowersyjnej materii zmuszano przez wiele lat lekarzy, nakazując im dodatkowo wskazanie miejsca czy też osoby, która dokona zabiegu przerwania ciąży. Zatem wolność sumienia w teorii była zagwarantowana, natomiast w praktyce zasłanianio się prawami pacjenta i ograniczano tę wolność. Sama kwestia „praw pacjenta” w kontekście zabiegu aborcji zostanie omówiona w dalszej części artykułu. Państwo nie może stawiać żadnego obywatela w sytuacji, w której jego wolność sumienia, teoretycznie zagwarantowana w Konstytucji, ograniczana byłaby przez przepisy ustawy, a sam obywatel miałby być *de facto* dyskryminowany ze względu na wyznawane wartości. Ustawodawca nie może ustanawiać prawa do ingerencji osób trzecich w te wartości. Słuszne jest tutaj tworzenie systemu prawnego na zasadzie, że gwarantuje się każdemu obywatelowi „możliwość swobodnego posiadania autonomicznie wybranych przekonań oraz ich rozwoju”¹⁷. Obowiązek ten spoczywa na państwie – aby zapewnić obywatelom dostęp do rozmaitych świadczeń czy procedur medycznych. Jest to w istocie zadanie państwa, w jaki sposób zrealizuje i zapewni obywatelom dostęp np. do aborcji, a nie pojedynczego lekarza, który, korzystając ze swojego konstytucyjnego prawa, nie może ponosić negatywnych skutków czy wręcz na podstawie przepisów ustawy uczestniczyć w czynności sprzecznej z sumieniem, chociażby pośrednio.

¹⁷ O. Nawrot, *Glosa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. (sygn. akt K 12/14)*, Przegląd Sejmowy 2016, nr 4(135), s. 143.

Wolność religijna i wolność sumienia lekarzy...

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015, sygn. akt K 12/14, potwierdził dotychczasową ewolucję linii orzeczniczej i wpisywał się w orzecznictwo ETCPz. Dotyczył on relacji państwa i jednostki, a także zakresu, w jakim państwo i jego organy mogą ingerować w sferę wolności jednostki. Wnioskodawca – Naczelna Izba Lekarska (dalej jako: NIL) zainicjowała postępowanie celem zbadania zgodności art. 39 uzł z art. 2, art. 53 ust. 1 oraz art. 65 ust. 1 w zw. z art. 30 i art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej¹⁸ oraz z art. 18 ust. 1 i 2 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych¹⁹. Trybunał potwierdził, że wolność sumienia znajduje potwierdzenie nie tylko w Konstytucji RP (w preambule), lecz także w aktach międzynarodowych, jak MPPOiP (art. 18), Europejska Konwencja Praw Człowieka²⁰ (art. 9) czy Powszechna Deklaracja Praw Człowieka²¹ (art. 18). Sfera sumienia, wolności religijnej wynika z przyrodzonej godności człowieka²². Wolność sumienia oznacza prawo do posiadania określonego światopoglądu, ale przede wszystkim prawo do postępowania zgodnie z własnym sumieniem – jest to wolność od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu. Instytucją, która strzeże tej wolności, jest klauzula sumienia, definiowana jako możliwość niepodjęcia działania zgodnego z prawem, ale sprzecznego ze światopoglądem człowieka²³. Sformułowania użyte w uzł: „realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym” oraz „uzasadnić” stanowiły ograniczenie, a w zasadzie uniemożliwiały lekarzowi realizację wolności religijnej. Sam wyrok z uwagi na bardzo wrażliwy temat wywołał skrajne emocje i opinie zarówno wśród przedstawicieli doktryny, jak i w przestrzeni medialnej.

Wskazać należy, że wyrok TK spotkał się z różną oceną w literaturze. Pierwsza grupa afirmowała podmiotowość dziecka i prawa człowieka, druga kwestionowała podmiotowość dziecka, a afirmowała prawa pacjentki i prawa człowieka. Z jednej strony wyrok był „potwierdzeniem zasady, że państwo demokratyczne nie może ograniczać wolności sumienia swoich obywateli w sytuacjach, kiedy nie jest to konieczne dla dobra wspólnego, albo podstawowych praw i wolności innych osób. Przypomina, że wolność sumienia jest bardziej pierwotna niż przepisy jakiegokolwiek ustawy, a państwo nie może swobodnie kształtować przepisów

¹⁸ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.).

¹⁹ Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167), dalej jako: MPPOiP.

²⁰ Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, z późn. zm.), dalej jako: EKPCz.

²¹ Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III), przyjęta i proklamowana w dniu 10 grudnia 1948, U.N. Doc. A/810 at 71 (1948), dalej jako: PDPCz.

²² Zob. np. K. Orzeszyna, *Dignity as a source of human rights* [w:] K. Orzeszyna, M. Skwarzyński, R. Tabaszewski, *International Human Rights Law*, Warszawa 2023, s. 19 i n.

²³ M. Skwarzyński, *Korzystanie ze sprzeciwu...*, dz. cyt., s. 64.

prawa w sposób, który ograniczałby podstawowe prawa i wolności człowieka”²⁴. Pozytywnie o wyroku wypowiedział się również ks. prof. Stanisław i zwrócił uwagę na ważny aspekt, że Trybunał Konstytucyjny nie miał wątpliwości, że prawo do sprzeciwu sumienia znajduje swoje zakorzenienie w wolności sumienia i powinno być postrzegane jako jej element. W konsekwencji stwierdzono wyraźnie, że „prawo lekarza do powołania się na klauzulę sumienia w obrębie stosunków prawa medycznego wynika nie z art. 39 u.z.l., lecz bezpośrednio z przepisów konstytucyjnych i aktów prawa międzynarodowego. Nie ma zatem podstaw do formułowania odrębnego prawa do «klauzuli sumienia», a – w konsekwencji – nie ulega wątpliwości, że ustawodawca nie może dowolnie kształtować tego «przywileju», albo go znosić, lecz musi respektować konstytucyjne warunki ustanawiania ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela (art. 30 oraz art. 31 ust. 3 Konstytucji)”²⁵.

Jest to pogląd o tyle istotny, że skoro sprzeciw sumienia wywodzi się z wolności sumienia, to prawo do powołania się na klauzulę sumienia, jako wynikające z przepisów konstytucyjnych, nie może być ograniczane przez ustawę czy też jej zakres nie może być wybiórczo wyznaczany w przepisach ustaw. Pojawiły się jednak głosy w literaturze, że „wywodzenie prawa do odmowy postępowania niezgodnie z własnymi przekonaniemami z art. 53 ust. 1 Konstytucji jest co najmniej nieoczywiste”²⁶ oraz że: „Istotną słabością wyroku jest też brak konsekwentnego różnicowania sytuacji prawnej obowiązków lekarza i obowiązków podmiotu leczniczego, który nie korzysta wszak z ochrony wynikającej z art. 53 ust. 1 Konstytucji. Jeżeli dane świadczenie zdrowotne jest dopuszczane przez prawo, to «publiczne podmioty lecznicze (a więc także osoby, które zarządzają tymi podmiotami) mają obowiązek zapewnienia realnej możliwości jego uzyskania. Takie podejście nakazywałoby ustawodawcy różnicować sytuację lekarzy (w pełni chronionych klauzulą sumienia) i sytuację administratorów (niezależnie od ich przynależności do korporacji lekarskiej), których ochrona musi balansować odmienne wartości»”²⁷. Przy takiej argumentacji prawdziwym stwierdzeniem będzie, że prawa człowieka przysługują różnym osobom w różnym stopniu. Czyli można zróżnicować sytuację lekarza pracującego w szpitalu i jemu przyznać prawo do sprzeciwu

²⁴ J. Pawlikowski, *Wiecej wolności sumienia dla lekarzy – skutki orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego*, <https://prawo.mp.pl/publikacje/prawomedyczne/132387,wiecej-wolnosci-sumienia-dla-lekarzy-skutki-orzeczenia-trybunalu-konstytucyjnego> [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.].

²⁵ P. Stanisław, *Konstytucyjny status prawa do sprzeciwu sumienia (uwagi na kanwie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r., K. 12/14)* [w:] *Tendencje rozwojowe indywidualnego i zbiorowego prawa pracy. Księga Jubileuszowa Profesora Grzegorza Goździewicza*, red. M. Szablowska-Juckiewicz, B. Rutkowska, A. Napiórkowska, Toruń 2017, s. 179.

²⁶ W. Brzozowski, *Prawo lekarza do...*, dz. cyt., s. 30.

²⁷ Tamże, s. 33.

Wolność religijna i wolność sumienia lekarzy...

sumienia, ale już lekarzowi – dyrektorowi tego samego szpitala prawa do sprzeciwu sumienia się nie przyznaje i w zaistniałej sytuacji musi on postąpić niezgodnie ze swoim sumieniem²⁸.

W opozycji do wyroku TK zauważono też, że: „Nie ulega wątpliwości, że skorzystanie przez lekarza z klauzuli sumienia stanowi wyrażanie przekonań, w związku z czym może i powinno podlegać ograniczeniom, o ile wpływa na prawa innych osób, w tym przypadku prawo do prywatności oraz prawo do ochrony zdrowia”²⁹ oraz, że „przyjęcie powyższej interpretacji prowadzi do absolutyzowania wolności sumienia lekarza kosztem praw pacjenta, który pozbawiony zostaje możliwości zweryfikowania przyczyn odmowy udzielenia określonego świadczenia zdrowotnego. Należy zgodzić się z poglądem, iż «zachowanie sprzeczne z sumieniem to nie jest zwykle zachowanie sprzeczne z jakimkolwiek przekonaniem moralnym, lecz tylko takie, które zagraża – uformowanym przez sumienie – tożsamości i integralności osoby». Z powyższych przyczyn wskazanie przez lekarza pełnego uzasadnienia jest niezbędne dla dokonania oceny, czy w określonej sytuacji działanie lekarza jest zgodne z prawem, czy też stanowi delikt skutkujący odpowiedzialnością odszkodowawczą”³⁰.

Nie sposób zgodzić się taką argumentacją, ponieważ wolność sumienia wynikająca z godności człowieka ma pierwszeństwo przed innymi prawami, poza tym Autor glosy pisze o prawach pacjenta, nie precyzując, o jakie prawa konkretnie chodzi, ale jeśli na myśli miał „prawo do aborcji”, to jest to konstrukcja błędna.

Nie istnieje podmiotowe prawo do aborcji³¹, przesłanki wymienione w art. 4a ustawy o planowaniu rodziny to kontratypy, a zabieg aborcji w Polsce jest przestępstwem. Odnosząc się do dalszej części glosy P. Szudejko, nie można mówić o prawie pacjenta, w którym jedyną możliwością uniknięcia powstania odpowiedzialności odszkodowawczej jest popełnienie przestępstwa, poza dopuszczalnymi w ustawie przypadkami zagrożenia życia i zdrowia kobiety, uzasadnionego podejrzenia, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego, oraz (w czasie opublikowania glosy obowiązywał jeszcze pkt 2 art. 4a ust. 1) sytuacji gdy „badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”.

²⁸ M. Skwarzyński, *Korzystanie ze sprzeciwu...*, s. 66 i n.

²⁹ P. Szudejko, *Zakres klauzuli sumienia. Glosa do wyroku TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14, GSP-Prz.Orz.* 2016, nr 3, s. 110.

³⁰ Tamże, s. 114.

³¹ Nie istnieje prawo człowieka do aborcji, zob. M. Skwarzyński, *Podmiotowość prawna i godność dziecka w systemie praw człowieka a problem aborcji* [w:] *Prawo do życia*, red. W. Lis, Warszawa 2022, s. 291 i n.

Poza tym też nie sposób przypisać lekarzowi korzystającemu z wolności sumienia czynu o charakterze deliktowym. Korzystanie z konstytucyjnie zagwarantowanej wolności nie jest sprzeczne z etyką lekarską i nie może podlegać odpowiedzialności zawodowej ani powodować powstania odpowiedzialności odszkodowawczej, nie mieści się to w zakresie art. 53 ustawy o izbach lekarskich³². Jeśli tak jest, to w Polsce wolność sumienia byłaby tylko deklaratoryjna, ponadto podtrzymując retorykę, że takie działanie lekarza może powodować powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej, sugeruje się, że dziecko jest szkodą.

Ta kwestia zresztą była już przedmiotem rozważań sądów w Polsce, ale i za granicą w sprawach *wrongful conception, wrongful birth, wrongful life*³³ – główna i utrwalona linia orzecznicza jest taka, że dziecko w sprawach z roszczeń *wrongful* nie może być uznane za szkodę³⁴, z tego powodu, że nie da się wycenić życia człowieka, takie działanie jest także ryzykowne, ze względu na chęć wartościowania życia obciążonego niepełnosprawnością, a konstytucyjna godność³⁵ jest taka sama u dziecka chorego, zdrowego, nienarodzonego, u osoby starszej czy dorosłej osoby po wypadku, w wyniku którego straciła nogi i porusza się na wózku. Godność każdego z nich jest taka sama, a problem nienarodzonego dziecka jest taki, że ono jako jedyne z wymienionych podmiotów nie może się obronić³⁶. System prawny respektujący wolność religijną człowieka to taki, który zapewnia wolność w reprezentowaniu swojego światopoglądu i nie zmusza do działań sprzecznych z sumieniem.

Art. 39 uzł w poprzednim brzmieniu nie był realizacją tej zasady, bo pomimo pozornie przyznanego prawa do realizacji wolności sumienia lekarza angażował go i tak – poprzez obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz poprzez uzasadnienie – co stanowiło *de facto* stygmatyzację lekarza i dyskryminację z uwagi na przekonania. Co bardziej absurdałne, obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnienia zmuszał lekarza do tłumaczenia się z własnych przekonań, z wiary. W obecnym brzmieniu obowiązkiem lekarza jest jedynie odnotować fakt odmowy w dokumentacji medycznej

³² Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342).

³³ Zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Michigan z 26 lutego 1971 r., 187 N.W. 2d 511 (Michigan 1971), <https://www.leagle.com/decision/197127131michapp2401213> [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.]; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2003 r., sygn. akt V CK 16/03, Legalis nr 62304.

³⁴ Szczegółowe rozważania na ten temat: T. Justyński, *Poczęcie i urodzenie się dziecka jako źródło odpowiedzialności cywilnej*, Kraków 2003.

³⁵ Zob. szerzej o godności człowieka: M. Sitek, *Treść praw człowieka w dobie globalnych determinantów egzogennych*, Teka Kom. Praw. – OL PAN 2018, t. XI, nr 2, s. 400–401.

³⁶ Szerzej zob.: M. Skwarzyński, *Podmiotowość prawna...*, dz. cyt., s. 291–314.

Wolność religijna i wolność sumienia lekarzy...

i – w zależności od rodzaju zatrudnienia – powiadomić przełożonego. Zmiana ta weszła w życie dopiero 8 sierpnia 2020 r. na mocy ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw³⁷, jako realizacja wyroku TK. Jak słusznie zauważa Trybunał, uzł nie obciąża lekarza *ex lege* obowiązkiem wykonywania świadczeń zdrowotnych, choć wykonywanie zawodu może polegać także na wykonywaniu takich świadczeń. Obowiązkiem lekarza natomiast jest udzielanie pomocy lekarskiej, a obowiązkiem szpitala jest „udzielanie świadczeń zdrowotnych”. Spore wątpliwości budzi, czy zabieg aborcji mieści się w definicji „świadczeń zdrowotnych”, bowiem zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej świadczenie zdrowotne to „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”. Nie dotyczy to oczywiście sytuacji, w której ratowane jest życie lub zdrowie matki – w takiej sytuacji zabieg aborcji wykonywany w celu ratowania wartości, jaką jest życie matki, jest to kontratyp. W pozostałych sytuacjach aborcja nie może być uznana za działanie medyczne wynikające z procesu leczenia czy w ogóle za działanie służące zdrowiu kobiety.

Słusznie także Trybunał podkreśla, że personel medyczny nie może być zmuszony do „wykonania lub odmowy pomocy przy wykonaniu zabiegu przerywania ciąży, wywołania poronienia, eutanazji lub innego czynu, który mógłby spowodować śmierć zarodka ludzkiego lub embrionu”³⁸ i jest to standard europejski, wyrażony w rezolucji nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy z 7 października 2010 r. w sprawie prawa do sprzeciwu sumienia w ramach legalnej opieki medycznej³⁹.

Wolność sumienia zagwarantowana w Konstytucji chroni obywatela zarówno przed wykonaniem czynności sprzecznej z jego sumieniem, jak i pośrednim uczestniczeniem w czynności, która prowadzi do osiągnięcia nieakceptowalnego dla lekarza etycznie skutku takiego działania⁴⁰. Trybunał słusznie zauważa, że system informacji, a w zasadzie jego stworzenie i realizacja jest zadaniem ustawodawcy, a art. 39 uzł zd. pierwsze jest powszechnie

³⁷ Dz.U. z 2020 r., poz. 1291.

³⁸ Wyrok TK z 7 października 2015 r., K 12/14, OTK-A 2015, nr 9, poz. 143, pkt 3.2.4.

³⁹ Szerzej zob. M. Skwarzyński, *Współoddziaływanie ius cogens i soft law w prawie międzynarodowym w kontekście sprzeciwu sumienia* [w:] *Ius cogens – soft law, dwa bieguny prawa międzynarodowego publicznego*, red. B. Kuźniak, M. Ingelevič-Citak, Kraków 2017, s. 281–287; J. Pawlikowski, *Prawo do sprzeciwu sumienia w ramach legalnej opieki medycznej. Rezolucja nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy z dnia 7 października 2010 r.*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2011, nr 14, s. 313–338.

⁴⁰ Zob. np. J. Pawlikowski, *Prawo do wyrażania sprzeciwu sumienia przez personel medyczny – problemy etyczno-prawne*, Kraków 2014.

krytykowany z uwagi na nieskuteczność ustawodawcy w kształtowaniu tego systemu finansowanego ze środków publicznych.

E. Zielińska zwraca uwagę, że „takie wymagania stawiane indywidualnemu lekarzowi często są nierealistyczne, gdyż np. lekarz praktykujący prywatnie takiej możliwości nie posiada”⁴¹. Z uwagi na zakres art. 68 ust. 2 Konstytucji to ustawodawca „decyduje o zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. W konsekwencji należy uznać, że konstytucyjnym obowiązkiem państwa jest zapewnienie dostępu do tych świadczeń. O ile państwo nie może, w celu realizacji tego obowiązku, zmuszać lekarzy do działania wbrew sumieniu, o tyle powinno zorganizować system informacji o lekarzach, czy raczej – podmiotach leczniczych, wykonujących te świadczenia”⁴². Trybunał podkreślał już, że nie da się w naszym systemie prawnym znaleźć przepisu nakładającego na lekarza obowiązek przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży⁴³. Stąd też nie można zgodzić się z poglądem, że w razie powołania się przez lekarza na klauzulę sumienia, by nie przeprowadzić zabiegu aborcji, lekarz ten naraża się na odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu *wrongful conception, wrongful birth* czy *wrongful life*. Z uwagi na jedność systemu prawa nie może istnieć roszczenie sprzeczne z konstytucyjnym prawem podmiotowym, jakim jest życie. Nie może też istnieć w systemie prawnym sytuacja, w której jedynym sposobem uniknięcia powstania roszczenia jest popełnienie przestępstwa, co miało miejsce w czasie obowiązywania art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny. Działanie zgodne z prawem nie może być źródłem odpowiedzialności odszkodowawczej, a sprzeciw sumienia jest konstytucyjnym prawem podmiotowym lekarza, które nie może być ograniczane. W doktrynie wskazuje się, że obowiązek informacyjny powinien obciążać nie lekarza, ale publiczny zakład⁴⁴.

W debacie publicznej używa się jeszcze jednego argumentu „przeciw” klauzuli sumienia, mianowicie podnosi się, że każdy lekarz, znając specyfikę wybieranej specjalizacji, już na etapie jej wyboru winien kierować się jej specyfiką i zabiegami, jakich w przyszłości być może będzie musiał się podjąć, i wybrać tak, by nie odmawiać ich wykonania. Takie rozumowanie oznacza mniej więcej tyle, że katolik albo osoba, której system wartości niekoniecznie związany jest z religią, nie powinna nigdy pracować jako ginekolog-położnik, na wypadek gdyby kiedyś miała wykonać zabieg aborcji w ramach swojego

⁴¹ E. Zielińska, *Klauzula sumienia*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13, s. 30.

⁴² Wyrok TK z 7 października 2015 r., K 12/14, OTK-A 2015, nr 9, poz. 143, pkt 6.2.2.

⁴³ Orzeczenie TK z 15 stycznia 1991 r., U 8/90, OTK 1991, nr 1, poz. 8.

⁴⁴ M. Nesterowicz, N. Karczewska-Kamińska, *Prawa pacjenta w kontekście odmowy udzielenia świadczeń medycznych przez lekarza lub szpital (w związku z klauzulą sumienia)* [w:] *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej...*, dz. cyt., s. 117–130.

Wolność religijna i wolność sumienia lekarzy...

zawodu. W doktrynie również pojawiały się głosy, że „wolność sumienia powinna być realizowana w inny sposób, a mianowicie na etapie wyboru zawodu”⁴⁵, powstaje jednak pytanie, czy w takiej sytuacji to nadal jest realizacja wolności sumienia? Jest to klasyczny przejaw dyskryminacji⁴⁶ i przerzucania zadań państwa na jednostkę, bowiem nie ma takiego obowiązku, aby każdy lekarz ginekolog musiał wykonywać zabieg aborcji, nie ma przepisu nakazującego przeprowadzanie takiego zabiegu.

Należy też mieć na uwadze, że lekarz po prostu nie musi specjalizować się w danych zabiegach i dotyczy to wszystkich specjalności. Lekarz ginekolog-położnik może specjalizować się wyłącznie w ciążach trudnych, powikłanych schorzeniami, nikt mu wtedy nie zarzuci, dlaczego nie zajmuje się on fizjologicznymi ciążami albo ciążami bliźniaczymi. W przypadku zabiegu aborcji i odmowy przez lekarza jej wykonania stwarza się atmosferę linczu, zwłaszcza medialnego, że lekarz ten odbiera pacjentce „prawo do aborcji” i w ogóle nie powinien zajmować się taką specjalizacją. Ciekawym wątkiem jest także wspomniane „prawo do aborcji”, używane zwłaszcza przez środowiska feministyczne i lewicowe jako argument „za” legalizacją aborcji. W ocenie autorki artykułu takie prawo po prostu nie istnieje konstrukcyjnie na gruncie praw podmiotowych. Nie ma także żadnego źródła normatywnego dla prawa do aborcji, co wszak wprost wskazał ETPCz⁴⁷. Nie może bowiem istnieć podmiotowe prawo jednostki do unicestwienia innej jednostki⁴⁸.

Przeprowadzenie aborcji jest w Polsce przestępstwem, a przesłanki wymienione w art. 4a ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży⁴⁹ stanowią kontratypy, czyli dalej jest to przestępstwo, ale z uwagi na okoliczności zostaje wyłączona bezprawność czynu. Skoro zatem aborcja jest przestępstwem, to jej wykonanie nie może stanowić realizacji prawa podmiotowego kobiety. Nie ma takiej innej sytuacji np. w prawie cywilnym. Można się tu posłużyć być może nieco przerysowanym przykładem, ale jeśli ktoś jest dłużnikiem, to uprawnieniem wierzyciela nie jest zabójstwo tego dłużnika. Wierzyciel może żądać na podstawie art. 353 kc⁵⁰ od dłużnika świadczenia. Odnosząc to do zabiegu aborcji, kobieta ma prawo wykonać badania prenatalne, uzyskać informacje od lekarza o aktualnych, najnowszych metodach leczniczych, ale nie do żądania przeprowadzenia zabiegu aborcji.

⁴⁵ Tak: P. Szudejko, *Zakres klauzuli sumienia...*, dz. cyt., s. 107–115.

⁴⁶ M. Skwarzyński, *Korzystanie ze sprzeciwu...*, dz. cyt., s. 63–83.

⁴⁷ Wyrok ETPCz z dnia 26 maja 2011 r., skarga nr 27617/04, R.R. przeciwko Polsce.

⁴⁸ M. Skwarzyński, *Podmiotowość prawna...*, dz. cyt., s. 291 i n.

⁴⁹ Dz. U. z 2022 r., poz. 1575, dalej jako: ustawa o planowaniu rodziny.

⁵⁰ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r., poz. 1360, z późn. zm.).

Tym samym lekarz nie ma obowiązku przeprowadzenia zabiegu, jeśli byłoby to w sprzeczności z jego sumieniem. Wątpliwości też budziło sformułowanie art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny: „badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”. W przypadku najwyższej wartości chronionej konstytucyjnie nie można zaakceptować użytego zwrotu „dużego prawdopodobieństwa” – albo życie jest chronione na każdym etapie, albo dopuszcza się relatywizm, a co za tym idzie możliwość pomyłki i sytuację, gdy diagnoza jest błędna i dokonuje się aborcji zdrowego dziecka. Zwrot ten jest po prostu za mało precyzyjny, dlatego wszelkie wątpliwości winno się rozstrzygać *pro vitae humana*.

III. WIEDZA JAKO ŹRÓDŁO PODEJMOWANIA I NIEPODEJMOWANIA DZIAŁAŃ MEDYCZNYCH NA PRZYKŁADZIE HOMEOPATII I TRANZYCJI, JAKO PRZEDMIOT OCHRONY SUMIENIA LEKARZA

Rozpocząć należy od tego, że art. 4 uzł wskazuje, że lekarz ma wykonywać zawód według najbardziej aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Lekarz, przeprowadzając u pacjenta proces leczenia, obserwując jego reakcje na zastosowane terapie, może na tej podstawie podejmować decyzje co do przebiegu leczenia. Te decyzje lekarza powinny być podjęte wyłącznie na podstawie aktualnej wiedzy medycznej. Państwo nie może lekarza zmusić do podejmowania lub niepodejmowania określonych działań w procesie leczenia, które byłyby niezgodne z aktualną wiedzą medyczną. Nieco jaskrawym przykładem może tu być leczenie homeopatią, co zresztą jest stale rezonującym tematem w przestrzeni publicznej. Ma ona pokaźne grono zarówno zwolenników, jak i przeciwników. W 2023 r. Naczelna Izba Lekarska opublikowała stanowisko w sprawie stosowania homeopatii i pokrewnych metod przez lekarzy i lekarzy dentyków oraz organizowania szkoleń w tych dziedzinach. Jest ono jednoznaczne – stosowanie homeopatii jest niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i nie ma nic wspólnego z *evidence-based medicine*. Co więcej, jest tak „[z]e względu na ciągły brak naukowych dowodów potwierdzających skuteczność leczenia środkami homeopatycznymi [...]”. Leczenie produktami homeopatycznymi nie spełnia wymagań stawianych metodom stosowanym we współczesnej medycynie, a zasady tej metody leczenia nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Są to metody oparte na stosowaniu bezwartościowych preparatów, o nie potwierdzonym naukowo działaniu, nie

Wolność religijna i wolność sumienia lekarzy...

istnieją także jednostki chorobowe, w których zastosowanie homeopatii miałyby potwierdzoną badaniami skuteczność terapeutyczną.

Istniejące regulacje prawne mogą prowadzić do wprowadzania pacjentów w mylne przekonanie, że produkty homeopatyczne są produktami leczniczymi wprowadzanymi do obrotu i stosowanymi w taki sam sposób jak wszystkie inne produkty lecznicze. Nazwa produkt leczniczy homeopatyczny wskazuje bowiem na jego leczniczy charakter. [...] Dlatego Prezydium NRL, mając na uwadze zasadę wyrażoną w art. 57 Kodeksu Etyki Lekarskiej, która mówi, że: «Lekarz nie może posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezwyfikowanymi naukowo. Nie może także współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem, a nie posiadającymi do tego uprawnień» apeluje o powstrzymanie się od stosowania leczenia produktami homeopatycznymi⁵¹. Z wyżej cytowanego stanowiska NIL wynika także, że stosowanie homeopatii przez lekarza u pacjentów jest wprost niezgodne z etyką lekarską, ponieważ lekarz nie powinien stosować u pacjenta preparatów, których zawartość nie jest przebadana i nie przeszła procedury rejestracji takiej jak inne produkty lecznicze zarejestrowane w Polsce. Zasadne jest twierdzenie, że używanie nazwy „produkt leczniczy” wprowadza pacjenta w błąd i może spowodować bardzo negatywne skutki w procesie leczenia pacjenta, który otrzymując taki przekaz w aptece, w Internecie czy nawet od lekarza, może zaniechać leczenia lekami na rzecz homeopatii, która niestety w Polsce posiada status produktu leczniczego bez naukowo potwierdzonego leczniczego charakteru. Wydaje się, że powinno to być traktowane jako zbiorowe naruszenie praw konsumenta, ale analiza tego zagadnienia przekracza ramy niniejszego artykułu. Podobnie wygląda również kwestia wprowadzania do obrotu suplementów diety, w sytuacji gdy jest to rynek niedostatecznie regulowany, a produkt w aptece z oznaczeniem na opakowaniu „suplement diety” może zawierać wszystko, ponieważ nie musi przejść restrykcyjnej procedury dopuszczenia do obrotu i szeregu długoletnich badań klinicznych, jak w przypadku leku czy produktu leczniczego. Aby w Polsce dopuścić do obrotu suplement diety, zgodnie z art. 29 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r.⁵², należy jedynie dokonać zgłoszenia u Głównego Inspektora Sanitarnego. Sam fakt, że prawne aspekty dopuszczania suplementów diety regulowane są przez ustawę o bezpieczeństwie żywności i żywienia, budzi mieszane odczucia. Jest to oczywiście przykład jaskrawy i raczej mało prawdopodobne, że lekarze mogą zostać przymuszeni do korzystania z homeopatii czy suplementów przy

⁵¹ Stanowisko nr 18/23/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 30 marca 2023 r., <https://nil.org.pl/aktualnosci/8007-produkty-homeopatyczne-to-nie-leki-homeopatia-nie-splnia-wymagan-metod-stosowanych-we-wspolczesnej-medycynie> [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.].

⁵² Dz. U. z 2022 r., poz. 2132.

wykonywaniu swojego zawodu i leczeniu pacjentów, jednak przywołując opisaną historię dr J. Kaczmarek, zdawać się może, że i to jest możliwe. Autonomia lekarza, ochrona jego sumienia w zakresie jego wiedzy naukowej chroni go przed takimi zakusami prawodawcy.

Kolejnym niepokojącym zjawiskiem, które również jest realnym zagrożeniem dla wolności sumienia lekarza i ingerencją w wykonywanie jego zawodu z poszanowaniem zasady *evidence-based medicine*, jest tzw. proces tranzycji / zmiany płci, który od kilkudziesięciu lat na świecie i od kilku lat w Polsce stał się niebezpiecznym narzędziem dla młodych ludzi. Jest to o tyle niepokojące zjawisko, że dotyczy coraz młodszych osób, w tym niepełnoletnich, a część z zabiegów mających na celu dokonanie tranzycji jest nieodwracalna.

Lekarz nie musi brać udziału w czynnościach o wątpliwym efekcie terapeutycznym czy leczniczym, tym bardziej jeśli nie ma badań naukowych na temat faktycznych korzyści, np. z przyjmowania przez dziewczynki, kobiety testosteronu w celu zatrzymania miesiączki, zagęszczenia owłosienia, obniżenia tonu głosu, maskulinizacji rysów twarzy. W Polsce samo zjawisko nie jest jeszcze powszechne. Wyczerpującą i szczegółową analizę przedstawiła psycholog Agnieszka Marianowicz Szczygieł, stąd też niniejszym autorka, by nie wykraczać poza temat artykułu, czyni odesłanie do niezwykle wartościowej pozycji⁵³. Na Zachodzie i w Stanach Zjednoczonych stało się to dość dużym problemem, ponieważ „trend” zmiany płci funkcjonował znacznie dłużej niż w Polsce. Obecnie państwa zachodu i USA mierzą się już z konsekwencjami tego zjawiska i dopiero teraz zaczynają wprowadzać regulacje. Tylko w 2023 r. aż 10 stanów zakazało zmiany płci osobom nieletnim⁵⁴, podobnie w innych państwach następuje wycofywanie się i zakazywanie zmiany płci u dzieci⁵⁵. Jest to spowodowane katastrofalnymi skutkami tych zabiegów o bardzo wątpliwym efekcie terapeutycznym i braku naukowych podstaw. Już w 2022 r. ogłoszono, że proces zmiany płci, kwalifikacja do podania blokerów dojrzewania, hormonów nie spełnia kryteriów *evidence-based medicine*, a te kryteria są i powinny być

53 B. Kmiecik, *Między chromosomem a paragrafem. Transseksualizm w ujęciu prawnym, społecznym i medycznym*, Warszawa 2021, s. 93–142.

54 Francesca Paris, *Bans on Transition Care for Young People Spread Across U.S.*, <https://www.nytimes.com/2023/04/15/upshot/bans-transgender-teenagers.html> [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.].

55 Taka sytuacja ma miejsce m.in. w Finlandii, Hiszpanii, Francji, jest to działanie na szczeblu państwowym, ale i stanowiska w tej sprawie zajmują lekarze specjaliści i ich grupy zawodowe. Zob. np. <https://www.elmundo.es/papel/2022/10/08/634062b8e4d4d89coc8b45b3.html> [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.]; M.S.C. Wallien, *Psychosexual outcome of gender-dysphoric children*, „Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry” 2008; https://www.cope.es/programas/herrera-en-cope/noticias/psiquiatra-cope-ley-trans-contra-toda-proteccion-hemos-hecho-siempre-menores-20221020_2352526 [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.].

jedyną przesłanką do zastosowania leczenia⁵⁶. W przypadku zmiany płci nie zostało to spełnione, w efekcie czego tysiące rodzin występowało z pozwami przeciwko klinikom, a najsławniejszą z tych spraw była sprawa kliniki Tavistock⁵⁷ w Wielkiej Brytanii, która została zamknięta z powodu międzynarodowego skandalu. Przeprowadzano tam bowiem procesy tranzycji u dzieci bez dostatecznej oceny psychologicznej i psychiatrycznej, a osoby, które przechodziły proces tranzycji, stwierdzały, że zostały zmanipulowane przez specjalistów zajmujących się procesem zmiany płci⁵⁸.

W 2021 r. w Szwecji organizacja medyczna – Instytut Karolinska (znana m.in. z przyznawania Nagrody Nobla z medycyny lub fizjologii) wydała zalecenia odnoszące się głównie do Szpitala Dziecięcego im. Astrid Lindgren⁵⁹, które przyczyniły się do całkowitego zaprzestania praktyki stosowania blokerów dojrzewania i hormonów płciowych u osób z dysforią płciową, które nie ukończyły 18. roku życia, a stało się to z powodu braku dowodów naukowych, by stosowanie tych substancji poprawiało stan zdrowia młodych pacjentów. Istotne jest tutaj także stanowisko Francuskiej Akademii Medycznej⁶⁰ (dalej jako: FAM), które należy szerzej przedstawić. W lutym 2022 r. Francuska Akademia Medyczna wprost stwierdziła, że „płynność płciowa”⁶¹ nie jest predyspozycją genetyczną, rozpoznanie dysforii płciowej⁶² nie jest też niczym nowym, jednak, co budzi zaniepokojenie, zauważono znaczny wzrost dzieci i nastolatków odczuwających „dysfориę płciową”. Wprost wskazano, że jest to związane z działalnością młodzieży w social mediach, obecnością ich idoli, którzy przedstawiają się jako transpłciowi, reklamując przy tym wszelakie produkty „pomocne” do łagodzenia skutków dysforii płciowej, ale także znacznie bardziej niebezpieczne praktyki, jak np. tutoriale, w jaki sposób samemu zaaplikować sobie zastrzyk

⁵⁶ L. Bannerman, Tavistock gender clinic not safe for children, reports finds, <https://www.thetimes.com/uk/healthcare/article/tavistock-gender-clinic-not-safe-for-children-report-finds-wongnjnnf> [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.].

⁵⁷ E. Hayward, Tavistock gender clinic 'to be sued by 1,000 families', <https://www.thetimes.co.uk/article/tavistock-gender-clinic-to-be-sued-by-1-000-families-lbsw6k8zd> [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.].

⁵⁸ E. Abbruzzese, S.B. Levine, J.W. Mason, *The Myth of „Reliable Research” in Pediatric Gender Medicine: A critical evaluation of the Dutch Studies – and research that has followed*, „Journal of Sex & Marital Therapy” 2023, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36593754/> [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.].

⁵⁹ Stanowisko instytutu Karolinska z marca 2021 r.: <https://segm.org/sites/default/files/Karolinska%20Policyf%C3%B6r%C3%A4ndring%20K2021-3343%20March%202021%20%28Swedish%29.pdf> [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.].

⁶⁰ Komunikat Francuskiej Akademii Medycznej z dnia 25 lutego 2022 r., <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2022/02/22.2.25-Communique-PCRA-19-Medecine-et-transidentite-genre.pdf> [dostęp: 15 sierpnia 2025 r.].

⁶¹ Fr. *la transidentité de genre*.

⁶² Określenie oznaczające dyskomfort, cierpienie psychiczne z powodu niespójności z płcią przypisaną przy urodzeniu a płcią, z którą człowiek się identyfikuje.

z testosteronem, jakich argumentów użyć w rozmowie z rodzicami, a później lekarzami, aby otrzymać receptę na testosteron.

Stanowisko FAM w zakresie stosowania terapii hormonalnej i blokerów dojrzewania u dzieci, nawet za zgodą rodziców, jest następujące: jest to niewłaściwe i należy nagłaśniać wszystkie skutki uboczne zażywania tych substancji przez dzieci. Podobne stanowisko FAM zajęła w odniesieniu do interwencji chirurgicznych, które we Francji są dopuszczalne za zgodą rodziców od 14. roku życia. Jak dziecko, nastolatek może być pewny i zdecydowany na taką ingerencję chirurgiczną? Jego niedojrzała psychika, naturalny rozwój seksualności w okresie dojrzewania powodują, że nie może on świadomie podjąć decyzji, a decyzja ta najczęściej nie jest przyczyną faktycznych zaburzeń tożsamości, które występują skrajnie rzadko, ale niestety zmanipulowania i wpływu środowiska, w którym przebywa, a zwłaszcza mediów społecznościowych.

FAM wskazuje jeszcze na jedno bardzo niepokojące zjawisko u młodych osób, które już po przeprowadzeniu pełnego procesu tranżycji pragną ten proces odwrócić⁶³, jednak nie wszystkie procesy tranżycji są odwracalne. W tym miejscu powstaje kolejny problem, ponieważ zaburzenia psychiczne takiej osoby pogłębiają się i potrzebuje ona specjalistycznego wsparcia, jednak o takich sytuacjach w social mediach internetowi guru młodych nie wspominają. FAM wskazuje, że należy podjąć natychmiastowe kroki, by sytuację tę uregulować i zmniejszyć procent osób skrzywdzonych i okaleczonych. Przede wszystkim należy wydłużyć fazę opieki psychologicznej dla dzieci, młodzieży i ich rodziców, ponieważ często uczucie dysforii jest przejściowe i związane z okresem dorastania; jeśli jednak uczucie to przedłuża się, rozważyć zastosowanie terapii hormonalnej jedynie po konsultacjach z wieloma specjalistami (fr. *le cadre de réunions de concertation pluridisciplinaire*), jak również rozważyć wprowadzenie na studiach medycznych odpowiedniego szkolenia klinicznego w celu informowania i prowadzenia młodych ludzi i ich rodzin przez ten proces; rodzice powinni zachować czujność w obliczu pytań dzieci dotyczących płynności płciowej czy ich złego samopoczucia. Podkreślono uzależniający charakter nadmiernego przeglądania portali społecznościowych, które jest zarówno szkodliwe dla rozwoju psychicznego młodych ludzi, jak i odpowiedzialne za bardzo ważną część rozwoju poczucia niezgodności płciowej.

Jednak najważniejszym punktem rekomendacji FAM jest promocja badań, zarówno klinicznych, biologicznych, jak i etycznych, dotyczących stosowania hormonów i blokerów dojrzewania u dzieci i młodzieży, co jest we Francji raczej rzadkością⁶⁴. Jak już wcześniej wspomniano, brak badań naukowych

63 Fr. *détransitionner*.

64 Komunikat Francuskiej Akademii Medycznej..., dz. cyt.

Wolność religijna i wolność sumienia lekarzy...

dotyczących potencjalnego ryzyka, wpływu na zdrowie, skutków ubocznych powoduje, że metoda ta – podobnie jak przy homeopatii – nie powinna być stosowana przez lekarzy, ponieważ nie opiera się na wiedzy naukowej, jest niezbadana, zatem może być niebezpieczna dla pacjenta. Stosowanie terapii hormonalnych u dzieci w celu dokonania tranzycji płci można zatem traktować jak złamanie etyki lekarskiej i pominięcie zasady *primum non nocere*. W oczywisty sposób przytoczone argumenty będą wpływać na wiedzę lekarza i jego przekonanie co do tej procedury. W oczywisty sposób wpływa to także na prawo. Jak dotąd brak jest jakichkolwiek uregulowań prawnych dotyczących tranzycji u dzieci i młodzieży.

Skoro – jak wskazuje FAM⁶⁵ – rośnie procent młodych dorosłych, którzy po przeprowadzeniu tranzycji zgłaszają potrzebę detranzycji, zapewne czeka nas fala pozwów, pytanie tylko, kto będzie po stronie pozwanej – rodzice, którzy w imieniu dziecka wyrazili zgodę na przeprowadzenie tranzycji, czy lekarz, od którego „należy wymagać staranności wyższej niż od przeciętnej ogółu zobowiązanych z uwagi na przedmiot ich zabiegów dotyczących człowieka i skutków, które często są nieodwracalne⁶⁶”? Niezależnie od podmiotu pozwanego dzieci takie zostają okaleczone na całe życie, a część zmian, jeśli nie większość, są zmianami nieodwracalnymi. Słuszne jest zatem stanowisko FAM, która wielokrotnie podkreśla, że nade wszystko najważniejsze jest wsparcie psychologiczne dzieci i rodziców i ochrona dzieci przed niestety zgubnym wpływem mediów społecznościowych, a wszelkie zmiany i ingerencje farmaceutyczne i chirurgiczne powinny być na końcu; wtedy może okazałoby się, że tranzycji byłby niewielki odsetek.

Przedstawiona wyżej sytuacja jest ściśle związana z wolnością religijną lekarza. W Polsce nie było do tej pory nagłośnionych spraw związanych z odmową przeprowadzenia tranzycji płci z uwagi na sprzeciw sumienia. Tranzycja, jak i aborcja są zabiegami, ale nie o efekcie leczniczym, a lekarz przede wszystkim winien kierować się zasadą *primum non nocere*, a terapie i zabiegi, które stosuje w swojej pracy, winny być zgodne z *evidence-based medicine*. Jeśli lekarz ma jakiegokolwiek wątpliwości, ale także jeśli nie może przeprowadzić zabiegu z uwagi na sprzeciw sumienia, nie musi tego robić, a żaden przepis ustawy nie może go do tego zmusić.

⁶⁵ Tamże.

⁶⁶ Wyrok SA w Gdańsku z 28 lutego 2018 r., I ACa 310/17, LEX nr 2698111.

ZAKOŃCZENIE

Podsumowując, lekarz nie może ponosić negatywnych konsekwencji błędnej organizacji służby zdrowia w państwie, a jednocześnie na niego państwo próbuje przenieść konsekwencje swoich zaniedbań. System ochrony praw człowieka zapobiega takiemu działaniu normatywnemu przez klauzulę sumienia. Ale system ten pozwala także na uniknięcie odpowiedzialności zarówno lekarza, jak i w konsekwencji szpitala i państwa, nakładając na lekarza obowiązek leczenia z aktualną wiedzą medyczną. Wyrok TK z 7 października 2015 r. stanowi kolejny krok do realizacji wolności i praw wszystkich obywateli. Nie można pozbawiać wolności sumienia lekarza. Jeśli lekarz będzie pozbawiony wolności sumienia, to także nie będzie chroniony w swojej postawie leczenia wyłącznie zgodnego z *evidence-based medicine*.

Przedstawione w artykule przykłady narzucania metody leczenia poprzez model finansowania leczenia opłacalny z perspektywy NFZ czy problem tranzykcji wskazują, że także poglądy naukowe i autonomia wiedzy lekarza ma znaczenie dla misji lekarskiej. Ograniczanie praw lekarza co do wyboru leczenia jest niebezpieczne. Dobrostan zdrowia pacjenta, jego indywidualność i podmiotowość są właśnie chronione przez system konstytucyjnej ochrony sumienia lekarza. To lekarz, któremu przecież konkretny pacjent ufa, gwarantuje, że pacjent będzie leczony, że będzie to miało wymiar indywidualny i dostosowany do jednostki chorobowej i stanu zdrowia pacjenta. Jeśli lekarz nie będzie miał chronionej autonomii, prawa do nauki i wynikającego z tego prawa do leczenia wyłącznie zgodnego z *evidence-based medicine*, to na końcu nie będą naruszone wyłącznie prawa lekarza. W pierwszej kolejności naruszone zostaną prawa pacjenta. Rzeczywistość tranzykcji wskazuje, że „zakrzyczenie” sprzeciwu sumienia lekarzy za granicą spowodowało, że psychiatrzy, seksuolodzy i chirurdzy, mimo braku podstaw naukowych do tranzykcji – zamiast wyłącznie leczenia zgodnego z *evidence-based medicine* – takie zabiegi wykonywali. Jest to bezpośredni skutek walki z klauzulą sumienia. Polski Trybunał Konstytucyjny słusznie postawił tamę takim atakom – w istocie zrealizował on ochronę praw pacjenta, także pacjentek w ciąży.

BIBLIOGRAFIA

Abramowicz A., *Uzewewnętrznianie symboli religijnych w miejscu pracy w świetle orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie Eweida i inni v. Zjednoczone Królestwo* [w:] *Aktualne problemy*

Wolność religijna i wolność sumienia lekarzy...

- wolności myśli, sumienia i religii, red. P. Stanisławski, A.M. Abramowicz, M. Czelný, M. Ordon, M. Zawisławski, Lublin 2015.
- Bosek L., *Prawo osobiste do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem – na przykładzie lekarza*, „Forum Prawnicze” 2014, nr 1.
- Bosek L., *Problem zakresowej niekonstytucyjności art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry* [w:] *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, red. P. Stanisławski, J. Pawlikowski, M. Ordon, Lublin 2014.
- Brzozowski W., *Prawo lekarza do sprzeciwu sumienia (po wyroku Trybunału Konstytucyjnego)*, PiP 2017, nr 7.
- Dobrowolska B., *Sprzeciw sumienia w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa. Analiza rozwiązań Polskich i wybranych rozwiązań europejskich*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2013, nr 16.
- Hucal M., *Europejski Trybunał Praw Człowieka – obrońca czy agresor w kontekście praw osób wierzących* [w:] *Aktualne problemy wolności myśli, sumienia i religii*, red. P. Stanisławski, A.M. Abramowicz, M. Czelný, M. Ordon, M. Zawisławski, Lublin 2015.
- Justyński T., *Poczęcie i urodzenie się dziecka jako źródło odpowiedzialności cywilnej*, Kraków 2003.
- Kmieciak B., *Miedzy chromosomem a paragrafem. Transseksualizm w ujęciu prawnym, społecznym i medycznym*, Warszawa 2021.
- Nawrot O., *Glosa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. (sygn. akt K 12/14)*, „Przegląd Sejmowy” 2016, nr 4.
- Nawrot O., *Klauzula sumienia w zawodach medycznych w świetle standardów Rady Europy*, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych” 2012, nr 3.
- Nawrot O., *Prawa człowieka, sprzeciw sumienia i państwo prawa* [w:] *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, red. P. Stanisławski, J. Pawlikowski, M. Ordon, Lublin 2014.
- Nesterowicz M., Karczewska-Kamińska N., *Prawa pacjenta do świadczeń medycznych a prawo lekarzy (szpitali) i osób z innych zawodów medycznych do klauzuli sumienia*, „Prawo i Medycyna” 2015, nr 2.
- Nesterowicz M., Karczewska-Kamińska N., *Prawa pacjenta w kontekście odmowy udzielenia świadczeń medycznych przez lekarza lub szpital (w związku z klauzulą sumienia)* [w:] *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, red. P. Stanisławski, J. Pawlikowski, M. Ordon, Lublin 2014.
- Orzeszyna K., *Dignity as a source of human rights* [w:] K. Orzeszyna, M. Skwarczyński, R. Tabaszewski, *International Human Rights Law*, Warszawa 2023.
- Pawlikowski J., *Prawo do sprzeciwu sumienia w ramach legalnej opieki medycznej. Rezolucja nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy z dnia 7 października 2010 r.*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2011, t. 14.
- Pawlikowski J., *Prawo do wyrażania sprzeciwu sumienia przez personel medyczny – problemy etyczno-prawne*, Kraków 2014.

- Pawlikowski J., *Spór o klauzulę sumienia z perspektywy celów medycyny i etyki lekarskiej* [w:] *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, red. P. Stanisławski, J. Pawlikowski, M. Ordon, Lublin 2014.
- Pawlikowski J., *Więcej wolności sumienia dla lekarzy – skutki orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego*, „Medycyna Praktyczna” 2015.
- Sitek M., *Treść praw człowieka w dobie globalnych determinantów egzogennych*, Teka Kom. Praw. – OL PAN 2018, t. XI, nr 2.
- Skwarzyński M., *Definicja praw człowieka* [w:] K. Orzeszyna, M. Skwarzyński. R. Tabaszewski, *Prawo międzynarodowe praw człowieka*, Warszawa 2022.
- Skwarzyński M., *Korzystanie z klauzuli sumienia, jako realizacja wolności wewnętrznej czy/i zewnętrznej*, „Opolskie Studia Administracyjno-Prawne” 2015, t. 13, nr 4.
- Skwarzyński M., *Korzystanie ze sprzeciwu sumienia w kontekście zasady równouprawnienia i kryterium zawodu*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2016, nr 19.
- Skwarzyński M., *Orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w zakresie klauzuli sumienia* [w:] *Aktualne problemy wolności myśli, sumienia i religii*, red. P. Stanisławski, A.M. Abramowicz, M. Czelny, M. Ordon, M. Zawislak, Lublin 2015.
- Skwarzyński M., *Podmiotowość prawna i godność dziecka w systemie praw człowieka a problem aborcji* [w:] *Prawo do życia*, red. W. Lis, Warszawa 2022.
- Skwarzyński M., *Współoddziaływanie ius cogens i soft law w prawie międzynarodowym w kontekście sprzeciwu sumienia* [w:] *Ius cogens – soft law, dwa bieguny prawa międzynarodowego publicznego*, red. B. Kuźniak, M. Ingelevič-Citak, Kraków 2017.
- Skwarzyński M., *Sprzeciw sumienia w europejskim i krajowym systemie ochrony praw człowieka*, „Przegląd Sejmowy” 2013, nr 6.
- Stanisławski P., *Klauzula sumienia* [w:] A. Mezglewski, H. Misztal, P. Stanisławski, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 2011.
- Stanisławski P., *Konstytucyjny status prawa do sprzeciwu sumienia (uwagi na kanwie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r., K. 12/14)* [w:] *Tendencje rozwojowe indywidualnego i zbiorowego prawa pracy. Księga Jubileuszowa Profesora Grzegorza Goździewicza*, red. M. Szablowska-Juckiewicz, B. Rutkowska, A. Napiórkowska, Toruń 2017.
- Sztachmiller R., *Klauzula sumienia w ochronie życia i zdrowia w prawie Trzeciej Rzeczypospolitej* [w:] *Polityka wyznaniowa a prawo III Rzeczypospolitej*, red. M. Skwarzyński, P. Steczkowski, Lublin 2016.
- Sztachmiller R., *Nowa interpretacja klauzuli sumienia* [w:] *Aktualne problemy wolności myśli, sumienia i religii*, red. P. Stanisławski, A.M. Abramowicz, M. Czelny, M. Ordon, M. Zawislak, Lublin 2015.
- Szudejko P., *Zakres klauzuli sumienia. Glosa do wyroku TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14*, GSP-Prz.Orz. 2016, nr 3.

Wolność religijna i wolność sumienia lekarzy...

- Wallien M.S.C., *Psychosexual outcome of gender-dysphoric children*, „Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry” 2008.
- Zielińska E., *Klauzula sumienia*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13.
- Zoll A., *Klauzula sumienia [w:] Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, red. P. Stanisławski, J. Pawlikowski, M. Ordon, Lublin 2014.
- Zoll A., *Prawo lekarza do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granice*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13.

STRESZCZENIE

Artykuł prezentuje ujęcie problemu wolności religijnej i wolności sumienia lekarzy w Polsce. Ważnym odniesieniem będzie tu wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14. Rozważania koncentrują się na wolności religijnej i wolności sumienia odmawiających wykonania zabiegu aborcji, ale także na skuteczności ewentualnych roszczeń powstałych w wyniku odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży. W artykule zaprezentowano także bardzo niepokojące zjawisko, obserwowane nie tylko w Polsce, jakim jest tranzycja płci, zwłaszcza gdy dotyczy osób niepełnoletnich. Oznacza to powstanie kolejnego pola do eksploatacji klauzuli sumienia przez lekarzy, w sferze determinowanej jednak poglądami naukowymi i tzw. *evidence-based medicine*.

Słowa kluczowe: wolność sumienia, etyka lekarska, godność, aborcja

SUMMARY

RELIGIOUS FREEDOM AND FREEDOM OF CONSCIENCE OF DOCTORS
AFTER THE CONVENTIONAL COURT JUDGMENT OF 7 OCTOBER 2015 (K 12/14)
REGARDING EVIDENCE-BASED MEDICINE

The article is an approach to the problem of religious freedom of doctors in Poland and whether such a problem exists in practice at all. An important reference will also be the judgment of the Constitutional Tribunal of 7 October 2015, ref. no. K 12/14. Considerations will concern the religious freedom of doctors refusing to perform abortions and the effectiveness of any claims arising from refusals to perform abortions, as well as the very disturbing phenomenon of gender reassignment, especially when it concerns minors. This means the emergence of another field for the exploitation of the conscience clause by medicals, but in the sphere determined by scientific views and the so-called evidence-based medicine.

Key words: freedom of conscience, medical ethics, dignity, abortion