

Michał Ożóg*

Uniwersytet w Białymstoku

OGRANICZENIA WOLNOŚCI UZEWNĘTRZNIANIA RELIGII ZE WZGLĘDU NA ZDROWIE W ŚWIELE KONSTYTUCJI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ Z 2 KWIEŚNIA 1997 R.

WPROWADZENIE

Wolność sumienia i religii stanowi prawo podstawowe każdego człowieka we współczesnym państwie demokratycznym. Wydaje się, że nikt nie kwestionuje potrzeby jej zagwarantowania w prawie polskim. Warto dostrzec, że finalna regulacja prawna dotycząca tej wolności stanowi najbardziej rozbudowane treściowo prawo człowieka z rozdziału II Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.¹ Oczywiście nie oznacza to automatycznie wysokiego poziomu jakości legislacyjnej, lecz bez wątpienia stanowi wyraz przywiązywania przez ustrojodawcę szczególnej wagi do zabezpieczenia tej wolności. Wysoki poziom szczegółowości regulacji prawno-wyznaniowej jest zrozumiały, biorąc pod uwagę doświadczenia okresu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, gdy owa wolność była rugowana, a władze publiczne prowadziły aktywną działalność ateizacyjną².

Wśród kwestii szczegółowych wymagających ustalenia w Konstytucji istotne było także określenie zasad ograniczeń wolności sumienia i religii. Co ciekawe, dyskusja nad ograniczeniem tej wolności toczyła się już w 1989 r. na etapie prac nad ustawą z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania³. Zarówno wtedy, jak i w czasie prac nad Konstytucją prowadzono debaty nad zakresem i przesłankami materialnoprawnymi ograniczeń tej wolności⁴. Warto wspomnieć, że wśród uwag do projektu u.g.w.s.w. z dnia 27 września 1988 r. zgłaszano wątpliwość, czy przesłanka „zdrowia” w projektowanej u.g.w.s.w.

* ORCID 0000-0002-4315-5235, e-mail: m.ozog@uwb.edu.pl

¹ Dz. U. z 1997 r. Nr 57, poz. 483 z późn. zm., dalej: Konstytucja.

² P. Stanisławski, *Ideologiczne podstawy polityki wyznaniowej w PRL*, „Resovia Sacra” 2000, z. 7, s. 259–270.

³ M. Strzała, *Geneza artykułu 3 ustęp 1 i 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o gwarancjach wolności sumienia i wyznania. Dopuszczalne ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii lub przekonań*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2023, s. 91 i n. Tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 265, dalej: u.g.w.s.w.

⁴ R. Chruściak (oprac.), *Projekty konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej 1993–1997*, cz. 1 i 2, *passim*.

stanowi wartość mogącą stanowić podstawę ograniczenia wolności sumienia i wyznania⁵. Pod koniec prac nad u.g.w.s.w. zaproponowano nawet usunięcie przesłanki zdrowia oraz „godności jednostki” z wymogów materialnoprawnych ograniczeń tej wolności, lecz ostatecznie wyeliminowano tylko drugą z powyżej wymienionych⁶.

W art. 53 ust. 5 Konstytucji przyjęto, że „wolność uzewnętrzniania religii może być ograniczona jedynie w drodze ustawy i tylko wtedy, gdy jest to konieczne do ochrony bezpieczeństwa państwa, porządku publicznego, **zdrowia**, moralności lub wolności i praw innych osób”⁷. Wynik wykładni literalnej zdaje się sugerować absolutny charakter wolności sumienia oraz wolności religii w wymiarze wewnętrznym. Przepis ten dotyczy bowiem limitacji wolności uzewnętrzniania religii, a więc nie odnosi się do wolności sumienia oraz wolności religii w wymiarze wewnętrznym⁸. Trudno przy tym nie dostrzec, że w praktyce niejednokrotnie mogą występować wątpliwości co do precyzyjnej kwalifikacji prawnej danego zachowania w perspektywie poszczególnych aspektów wolności z art. 53 ust. 1 Konstytucji. Część zachowań będzie pozostawała w zbiegu i mogą one zostać uznane zarówno za przejaw realizacji np. wolności sumienia, jak też wolności uzewnętrzniania religii. Przykładem może być chociażby odmowa wykonania określonego świadczenia zdrowotnego z uwagi na wyznawane przekonania⁹.

Tytułowe zagadnienie dotyczy ustalenia ram prawnych ograniczeń wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji z uwagi na przesłankę dotyczącą zdrowia. Powodem podjęcia tej tematyki jest ograniczone zainteresowanie powyższą materią w nauce prawa konstytucyjnego i wyznaniowego. Powyższa kwestia przedstawiana jest zwykle w ogólnym kontekście określenia zakresu przesłanek limitacyjnych tytułowej wolności. Warto bowiem już w tym miejscu dostrzec, że treść odrębnej klauzuli limitacyjnej z art. 53 ust. 5 Konstytucji nie pokrywa się z regulacją z art. 31 ust. 3 Konstytucji i w związku z tym konieczne jest przez to ustalenie wzajemnego stosunku obu klauzul. Wśród zachodzących różnic należy dostrzec, że w katalogu podstaw materialnoprawnych ograniczeń wolności

5 Dokument z 2 kwietnia 1989 r., AAN, UdSW, 145/8, Załącznik do notatki z posiedzenia Zespołu Redakcyjnego w dniu 27 września 1988 r., b.d., k. 35–38.

6 Poprawki i uzupełnienia datowane na dzień 2 kwietnia 1989 r. do projektu ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (z dnia 21 lutego 1989 r.), AAN, UdSW, 145/8, k. 246–257.

7 Warto dostrzec, że art. 3 ust. 1 u.g.w.s.w. przewiduje nieco odmienną treść klauzuli: „Uzewnętrznianie indywidualnie lub zbiorowo swojej religii lub przekonań może podlegać jedynie ograniczeniom ustawowym koniecznym do ochrony bezpieczeństwa publicznego, porządku, zdrowia lub moralności publicznej albo podstawowych praw i wolności innych osób”. Na gruncie powyższej regulacji występuje przesłanka zdrowia publicznego, a więc tak jak w art. 31 ust. 3 Konstytucji, co tylko potwierdza chaos terminologiczny.

8 P. Sarnecki, komentarz do art. 53 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom III*, red. L. Garlicki, Warszawa 2003, s. 9.

9 Por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 października 2015 r., K 34/15.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

uzewnętrzniania religii w art. 53 ust. 5 Konstytucji wskazano „zdrowie”, a więc inaczej niż przyjęto w treści ogólnej klauzuli limitacyjnej praw i wolności konstytucyjnych z art. 31 ust. 3 Konstytucji, w której wymieniono „zdrowie publiczne”. Domniemanie racjonalności prawodawcy powinno skłaniać do przyjęcia wniosku o intencjonalnej różnicy, aczkolwiek może budzić to pewne wątpliwości.

Powyższy problem klauzul limitacyjnych wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji odnoszących się do wartości zdrowia nie stanowi jedynego zagadnienia mieszającego się w tytułowej perspektywie. Szereg zagadnień dotyczących ograniczeń wolności sumienia i religii z uwagi na ochronę zdrowia wyłania się bowiem w związku z zachodzącymi przemianami społecznymi. Pacjent coraz częściej przejawia szczególnie aktywną postawę, oczekując leczenia według własnych przekonań światopoglądowych, w tym także o proveniencji konfesyjnej, co rodzi pytanie o ustalenie, czy treść prawa z art. 68 Konstytucji oraz wolności z art. 53 Konstytucji stwarza podstawę prawną do takich uprawnień. Podobne pytanie badawcze dotyczy określenia statusu z punktu widzenia wykonywanego zawodu. W razie odpowiedzi pozytywnej konieczne jest ustalenie ram prawnych dokonywania ewentualnych ograniczeń wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji.

Samo pojęcie ograniczeń praw i wolności jest niezwykle złożone i nie jest celowe w tym miejscu prezentowanie występującej typologii w tej kwestii, lecz jedynie dla jasności wyводу należy wskazać, że przedmiotem niniejszego opracowania jest wyznaczenie standardu ograniczeń dokonywanych w sferze wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji w związku z zawężeniem ochrony tej wolności do co najmniej jednego podmiotu prawa ze względu na przyznanie pierwszeństwa zabezpieczenia wartości zdrowia¹⁰. Poza rozważaniami pozostają ograniczenia wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji dokonywane w innej drodze, np. czynnościach faktycznych, a także na płaszczyźnie stosowania prawa.

Nie idzie w niniejszym tekście o wyznaczenie granic wolności z art. 53 ust. 5 Konstytucji, a więc o przypadki, gdy dane zachowanie w ogóle nie mieści się w zakresie przedmiotowym wolności uzewnętrzniania religii, lecz o sytuacje zachowań mieszczących się w zakresie wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji, lecz podlegających ograniczeniu w określonej kategorii spraw z uwagi na przesłankę materialnoprawną zdrowia. Należy bowiem odróżnić problematykę identyfikacji granicy wolności uzewnętrzniania religii od ograniczenia zachowań mieszczących się w tychże granicach, lecz limitowanych z uwagi na określone wartości¹¹. W realizacji powyższych celów w opracowaniu posłużono się przede wszystkim

¹⁰ K. Wojtyczek, *Granice ingerencji ustawodawczej w sferę praw człowieka w konstytucji RP*, Kraków 1999, s. 65.

¹¹ Szerzej: W. Brzozowski, *O pojęciu granic wolności sumienia i wyznania*, „Studia Prawnicze” 2007, nr 1, s. 70–71.

metodą dogmatyczną, a także historyczno-prawną i w ograniczonym wymiarze metodą prawno-porównawczą.

I. ZDROWIE JAKO WARTOŚĆ KONSTYTUCYJNA

Zdrowie społeczeństwa i jego członków stanowi oczywisty warunek trwania i rozwoju. Antonimem wyrazu zdrowie jest choroba, a więc stan niekorzystny, generujący starty społeczne i gospodarcze. Co prawda Konstytucja nie przewiduje wprost zadania „zabezpieczenia zdrowotności”, tak jak przewidywał art. 3 pkt 5 Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej z dnia 22 lipca 1952 r.¹², lecz nie ulega wątpliwości, że wymóg zapewnienia ochrony zdrowia publicznego mieści się w zakresie obowiązku zapewnienia obywatelom bezpieczeństwa z art. 5 Konstytucji. Wspomniany w tym przepisie prawnym wymóg zapewnienia bezpieczeństwa ujmowany jest bowiem w literaturze prawniczej niezwykle szeroko¹³.

W Konstytucji występuje szereg terminów dotyczących zdrowia, które występują w różnych kontekstach. I tak przyjęto formuły: w art. 31 ust. 3 „zdrowie publiczne”; art. 53 ust. 5 „zdrowie”; art. 68 ust. 1 „ochrona zdrowia”; art. 68 ust. 2 „opieka zdrowotna”; art. 68 ust. 3 „szczególna opieka zdrowotna” zapewniona dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku; „zdrowie” konsumentów; art. 68 ust. 4 „zdrowie” w kontekście przeciwdziałania skutkom epidemii i chorobom zakaźnym; art. 76 „zdrowie” użytkowników i najemców; art. 131 ust. 2 pkt 4 „stan zdrowia” w odniesieniu do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. W żadnym z powyższych przepisów prawnych nie zawarto dookreślenia tych pojęć, pewne próby interpretacyjne mogą być podejmowane w ramach wykładni funkcjonalnej i doktrynalnej. Wydaje się, że pojęcie zdrowia stanowi pojęcie nauk medycznych i nauk o zdrowiu i ustalenie treści normatywnej tej kategorii wymaga odwołania się do aktualnego stanu wiedzy z tego zakresu.

Zdecydowanie łatwiej jest zdefiniować zdrowie od strony negatywnej, a więc kiedy ten stan nie występuje, czyli jako brak choroby, uwzględniając aktualne klasyfikacje medyczne, w tym zwłaszcza wykaz ICD–11 (*International Classification of Diseases*) publikowany przez Światową Organizację Zdrowia (*World Health Organization*)¹⁴. Wszelkie zachowania stwarzające ryzyko powstania lub rozwoju powyższych chorób mogą zostać zakazane w drodze ustawy, co może skutkować

¹² Tekst jedn. Dz. U. z 1976 r. Nr 7, poz. 36, dalej: Konstytucja PRL.

¹³ M. Florczak-Wątor, komentarz do art. 5 [w:] *Konstytucja RP. Tom I. Art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 288; P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 2008, s. 26.

¹⁴ <https://icd.who.int/en/> [dostęp: 22 września 2025 r.].

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

w pewnych przypadkach także ograniczeniem wolności uzewnętrzniania religii. Warto nadmienić, że samo pojęcie choroby pozostaje mocno uwarunkowane kulturowo, wbrew zapowiedziom XIX-wiecznych myślicieli o przewidywanym uwolnieniu lecznictwa od problematyki światopoglądowej wraz z rozwojem wiedzy pozytywnej, która miała przyczynić się do wyeliminowania obecności czynników kulturowych i światopoglądowych w medycynie, co było związane z ewolucją podejścia w badaniach przyrodniczych i ustosunkowaniem do czynników światopoglądowych w nauce¹⁵. Pogląd separacji medycyny od religii został jednak dość szybko zakwestionowany i poddany krytyce już w latach 20. i 30. XX wieku przez dwie szkoły niemieckiej historiografii medycyny – *Kultugeschichte der Medizin* oraz *Sozialgeschichte der Medizin*¹⁶. Ewolucja wykazu chorób z wykazów międzynarodowych będzie zatem miała też wpływ na ewentualny zakres przesłanki zdrowia jako podstawy ograniczenia wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji.

Pojęcie zdrowia stanowi autonomiczną kategorię konstytucyjną, lecz pomocniczo warto odwołać się w jego interpretacji do aktów prawa międzynarodowego obowiązującego w Polsce, w których występuje przedmiotowa kategoria¹⁷. Przede wszystkim warto przy tym nadmienić, że art. 1 Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia z 22 lipca 1946 r.¹⁸ wskazuje, że „celem światowej Organizacji Zdrowia jest osiągnięcie przez wszystkie ludy możliwie najwyższego poziomu zdrowia”. Co ciekawe, w Preambule Konstytucji WHO wskazano, że podstawą szczęścia, harmonijnych stosunków i bezpieczeństwa wszystkich ludów jest uznanie, że zdrowie jest stanem zupełnej pomyślności fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie jedynie brakiem choroby lub pomyślności. Tak szerokie ujęcie zdrowia jako *well-being* zasadnie spotyka się z krytyką w tym zakresie, że zdrowie nie jest wówczas jednym dobrem, lecz realizacją wszystkich dóbr, z których człowiek w konsekwencji ma prawo korzystać na najwyższym osiągalnym poziomie¹⁹. Wydaje się, że Konstytucja RP zdecydowanie opowiada się za tradycyjnym ujęciem zdrowia jako wartości.

¹⁵ P. Badyna, *Bóg i przyroda w XVIII-wiecznym piśmiennictwie przyrodniczym jako konstrukt kulturowy* [w:] *Obrazy świata jako konstrukty świata kultury. Analiza historyczno-porównawcza. Studia z Dziejów Kultury Medycznej*, red. B. Płonka-Syroka, A. Syroka, Wrocław 2014, s. 17.

¹⁶ B. Płonka-Syroka, M. Dąsał, *Medycyna i religia*, t. 1, Warszawa 2017.

¹⁷ Przykładowo: art. 5 lit. e pkt IV Międzynarodowej Konwencji w sprawie eliminacji wszelkich form dyskryminacji rasowej z dnia 7 marca 1966 r. (Dz. U. z 1969 r. Nr 25, poz. 187); art. 11 ust. 1 lit. f i art. 12 Konwencji w sprawie eliminacji wszelkich form dyskryminacji kobiet (Dz. U. z 1982 r. Nr 10, poz. 71); art. 24 Konwencji o prawach dziecka z dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.); art. 25 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169).

¹⁸ Dz. U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477 z późn. zm., dalej: Konstytucja WHO.

¹⁹ W. Galewicz, *Zdrowie jako prawo człowieka*, „Diametros” 2014, nr 42, s. 59.

W systemie Organizacji Narodów Zjednoczonych warto wskazać na art. 55 lit. b Karty Narodów Zjednoczonych²⁰, który nawiązuje do prawa do zdrowia. Z innych aktów należy wspomnieć o art. 25 ust. 1 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka²¹, który wśród warunków służących realizacji prawa „każdego” do życia zapewniającego dobrobyt jemu i jego rodzinie wymienia opiekę lekarską i niezbędne świadczenia socjalne. Ponadto art. 12 Międzynarodowego Paktu Praw Ekonomicznych, Socjalnych i Kulturalnych²² gwarantuje „prawo każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego”, a więc również w szerokim ujęciu koncepcji zdrowia.

Przepisy prawne (art. 68 ust. 1–4 Konstytucji) wyrażają gwarancje prawa do ochrony zdrowia dla jednostek, a także nakładają obowiązek ustanowienia przez władze publiczne określonych rozwiązań instytucjonalnych w celu zapewnienia tej ochrony (np. art. 76 Konstytucji). Należy przy tym podkreślić, że prawo do ochrony zdrowia znajduje zakotwiczenie w godności osoby ludzkiej (art. 30 Konstytucji), podobnie jak wolność sumienia i religii oraz wszystkie inne prawa i wolności konstytucyjne. Warto zwrócić też uwagę, że ochrona zdrowia jest konieczna dla pełnego zrealizowania także innych wartości, w tym przede wszystkim ochrony życia z art. 38 Konstytucji. Ochrona zdrowia wywodzi się bowiem z konstytucyjnej ochrony życia²³. W pewnych przypadkach może występować trudność rozdzielenia precyzyjnie ochrony zdrowia od ochrony życia. Trybunał Konstytucyjny przyjął, że „ochrona życia ludzkiego nie może być rozumiana wyłącznie jako ochrona minimum funkcji biologicznych niezbędnych do egzystencji, ale jako gwarancje prawidłowego rozwoju a także uzyskania i zachowania normalnej kondycji psychofizycznej, właściwej dla danego wieku rozwojowego (etapu życia). Bez względu na to, jak wiele czynników uzna się za istotne z punktu widzenia owej kondycji, nie ulega wątpliwości, iż obejmuje ona pewien optymalny, z punktu widzenia procesów życiowych, stan organizmu danej osoby, zarówno w aspekcie funkcji fizjologicznych, jak i psychicznych. Stan taki można utożsamiać z pojęciem zdrowia psychofizycznego. Konstytucyjne gwarancje ochrony ludzkiego życia muszą więc w sposób konieczny obejmować także ochronę zdrowia”²⁴. Trybunał Konstytucyjny jednoznacznie przyjmuje także, że prawo do ochrony życia to przede wszystkim prawo do zachowania życia i jego obrony, gdy jest ono zagrożone²⁵.

²⁰ Dz. U. z 1947 r. Nr 23, poz. 90.

²¹ <https://libr.sejm.gov.pl/tekoi/txt/onz/1948.html> [dostęp: 22 września 2025 r.].

²² Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169.

²³ T. Sroka, komentarz do art. 38 [w:] *Konstytucja RP. Tom I. Art. 1–87*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 927.

²⁴ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96, OTK 1997, Nr 2, poz. 19.

²⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK-A 2004, Nr 1, poz. 1.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

W nauce prawa wskazuje się, że przesłanka „ochrony zdrowia” jako podstawa limitacji praw człowieka może być rozumiana w dwóch aspektach. Po pierwsze jako szeroko rozumiane zdrowie publiczne, po drugie zaś jako ochrona zdrowia osoby, której dane ograniczenie dotyczy²⁶. Nie jest zdefiniowane samo określenie „zdrowie publiczne”. Przyjmuje się, że terminu tego „nie można odnosić do stanu zdrowia organizmu, a tym bardziej traktować go jako sumę zdrowia poszczególnych osób. Chodzi tu bowiem o pewien stan, w przypadku zaistnienia którego może wystąpić z dużym prawdopodobieństwem zagrożenie zdrowia większej liczby osób jednocześnie”²⁷. Trybunał Konstytucyjny podkreśla, że przewidziana w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP „możliwość ograniczenia przez ustawodawcę zakresu korzystania z wolności ze względu na ochronę zdrowia może się odnosić zarówno do ochrony zdrowia całego społeczeństwa czy poszczególnych grup, jak i zdrowia poszczególnych osób”²⁸. Powyższe zapatrywania należy podzielić, uznając, że przez zdrowie publiczne rozumie się stan zdrowia określonej zbiorowości na danym terytorium, np. danej gminy.

Ochrona zdrowia publicznego stanowi wartość podlegającą szczególnej ochronie w stanach zagrożenia w obliczu chorób epidemicznych, co potwierdza art. 68 ust. 4 Konstytucji. Przede wszystkim należy wskazać instytucję stanu klęski żywiołowej uregulowaną ramowo w rozdziale XII Konstytucji oraz ustawie z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej²⁹. Poza ustawą zasadniczą przewidziano również instytucję stanu zagrożenia epidemicznego oraz stanu epidemii uregulowaną w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁰. Powyższe trzy stany prawne wyznaczają ramy prawne dla funkcjonowania organów władzy publicznej w szczególnych warunkach z szerokimi kompetencjami ingerencyjnymi w sferę praw jednostki, w tym także wolności z art. 53 Konstytucji, w celu przezwyciężenia zagrożeń dla zdrowia życia lub zwierząt w związku z występowaniem chorób zakaźnych. Należy przy tym wskazać na brak spójności aksjologicznej porządku prawnego. Mianowicie w stanie klęski żywiołowej wolność sumienia i religii otrzymała szczególne zabezpieczenie, gdyż zgodnie z treścią art. 233 ust. 1 i 3 Konstytucji nie może być zawieszona ponad standard w czasie funkcjonowania państwa w stanie zwyczajnym, a z kolei w razie wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub zagrożenia epidemicznego możliwe będzie dokonanie głębokich ingerencji w wolność z art. 53 Konstytucji w związku z dopuszczalnymi

²⁶ K. Wojtyczek, dz. cyt., s. 192. Por. L. Garlicki, *Przesłanki ograniczenia konstytucyjnych praw i wolności (na tle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego)*, „Państwo i Prawo” 2001, z. 10, s. 16.

²⁷ B. Rakoczy, *Ograniczenie praw i wolności jednostki ze względu na ochronę środowiska w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Toruń 2006, s. 124.

²⁸ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 lipca 2009 r., SK 48/05, OTK ZU 2009, Nr 7A, poz. 121.

²⁹ Tekst jedn. Dz.U. z 2025 r., poz. 112.

³⁰ Tekst jedn. Dz.U. z 2024 r., poz. 924.

restrykcjami przewidzianymi w tej ustawie³¹. Z jednej strony ustrojodawca dąży więc do zagwarantowania ochrony zdrowia przy zagwarantowaniu jednocześnie wysokiego poziomu ochrony wolności uzewnętrzniania religii, co zasługuje na aprobatę, lecz wydaje się to być niemożliwe do pogodzenia, uwzględniając naturę prawną wolności z art. 53, której realizacja wymaga zabezpieczenia także szeregu innych praw i wolności konstytucyjnych. W konsekwencji ustrojowe założenie o szczególnym zabezpieczeniu wolności sumienia i religii nie zostało odpowiednio zabezpieczone w ustawodawstwie w odniesieniu do zwalczania zagrożeń zdrowia w chorobach epidemicznych, co dotyczy też regulacji prawnej stanów nadzwyczajnych z uwagi na to, że realizacja wolności z art. 53 Konstytucji wymaga zabezpieczenia szeregu innych praw i wolności konstytucyjnych, które będą mogły być głęboko ograniczane³².

II. WOLNOŚĆ SUMIENIA I RELIGII A PRAWO DO OPIEKI ZDROWOTNEJ

W pierwszej kolejności należy wskazać naturę tytułowych praw człowieka. Wolność sumienia i religii stanowi prawo osobiste i ściśle dotyczy sfery praw niemajątkowych jednostki, co nie budzi żadnych wątpliwości i potwierdza to systematyka wewnętrzna rozdziału II Konstytucji. Oczywiście proveniencja przekonań może mieć też charakter akonfesyjny i wówczas dana osoba może manifestować swoje przekonania w ramach wolności przekonań z art. 54 Konstytucji, przyjmując taką dychotomię, aczkolwiek nie jest to oczywiste, ponieważ wolność z art. 53 Konstytucji obejmuje pełną gamę przekonań. Zacieranie się różnic pomiędzy różnymi kategoriami przekonań może coraz bardziej skłaniać do przyjęcia nowej formuły, tj. wolności światopoglądowej, oddającej aktualne przeobrażenia społeczno-kulturowe³³. Na gruncie przekonań w sprawie zdrowia jest to szczególnie widoczne.

Z kolei prawo do opieki zdrowotnej określone zostało w systematyce Konstytucji oraz w orzecznictwie jako prawo socjalne³⁴. Treść norm konstytucyjnych adresowana jest w tym zakresie do organów władzy publicznej celem zapewnienia

31 Szerzej zob. M. Ożóg, *Zwalczanie chorób zakaźnych w stanie epidemii oraz w stanie klęski żywiołowej a realizacja wolności sumienia i religii w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku i ustawodawstwa*, „*Studia z Prawa Wyznaniowego*” 2021, t. 24, s. 341 i n.

32 M. Ożóg, *Wolność sumienia i religii w stanach nadzwyczajnych w polskim systemie prawnym*, „*Forum Prawnicze*” 2016, nr 4, s. 64 i n.

33 M. Ożóg, E. Kuzelewska, *W poszukiwaniu równowagi pomiędzy ochroną wolności przekonań a wolnością myśli, sumienia i wyznania. Glosa do Wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 15 września 2022 r. w sprawie Rabczewska vs. Polska, skarga nr 8257/13*, „*Przegląd Sejmowy*” 2024, nr 6, s. 147

34 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lutego 2004 r., K 52/04, OTK-A 2004, Nr 2, poz. 10.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

odpowiednich rozwiązań prawno-instytucjonalnych systemu ochrony zdrowia dla jednostek³⁵. Przypomnienie tej kwestii wydaje się szczególnie istotne, biorąc pod uwagę strukturę ustawy zasadniczej i umiejscowienie przepisów prawnych dotyczących prawa do ochrony zdrowia w podrozdziale „Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne”³⁶. Takie określenie natury prawa z art. 68 Konstytucji, wzorem innych państw europejskich, sprawia, że cel niemajątkowy, jakim jest ochrona zdrowia jednostki i społeczeństwa, zrealizowany ma zostać w oparciu o odpowiednie rozwiązania i nakłady finansowe, co dookreślić ma ustawa, o której stanowi art. 81 Konstytucji. Z takiego ujęcia wyłania się przede wszystkim obowiązek nałożony na władze publiczne i nie gwarantuje się przy tym pacjentom roszczenia o udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych czy też w określonym nurcie światopoglądowym. Nie da się przy tym nie dostrzec związku prawa do ochrony zdrowia z innymi prawami i wolnościami konstytucyjnymi, w tym z prawami osobistymi, takimi jak prawna ochrona życia (art. 38 Konstytucji), wolność od niehumanitarnego bądź poniżającego traktowania lub karania (art. 40 Konstytucji), prawo do prywatności (art. 47 Konstytucji), a także wolność sumienia i wyznania czy prawo do informacji (art. 51 Konstytucji), co sprawia, że prawo z art. 68 Konstytucji powinno być ujmowane jako prawo socjalne, tj. prawo do dostępu do świadczeń zdrowotnych, oraz prawo osobiste, rozumiane jako prawo do opieki zdrowotnej³⁷. W pełni należy podzielić pogląd o związkach przedmiotowego prawa z innymi prawami i wolnościami osobistymi, lecz aktualna treść normatywna art. 68 Konstytucji wyraźnie akcentuje element socjalny i trudno kreować uprawnienia szczegółowe dot. osobistych preferencji zdrowotnych i kierunku światopoglądowego udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Treść art. 68 Konstytucji zdaniem J. Trzcíńskiego ma charakter normy programowej, która wyraża minimum obowiązków leżących po stronie organów władzy publicznej, lecz nie stanowi ozdobnika i może stanowić podstawę dochodzenia praw przez obywatela³⁸. Pogląd ten należy podzielić, przyjmując, że każdy przepis prawny z Konstytucji pełni odpowiednią funkcję i w tym przypadku służy zabezpieczeniu praw jednostki. Warto nadmienić, że dość rozbudowana regulacja prawna do ochrony zdrowia znalazła się w art. 60 Konstytucji PRL z 1952 r. oraz w art. 70 w utrzymanych w mocy przepisach Konstytucji z 1952 r.

³⁵ B. Banaszak, J. Boć, M. Jabłoński, komentarz do art. 68 [w:] *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, red. J. Boć, Wrocław 1998, s. 127.

³⁶ M. Zdyb, *Istota prawa do ochrony zdrowia w świetle art. 68 Konstytucji RP ze szczególnym uwzględnieniem art. 68 ust. 1. Dylematy i kontrowersje*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio G” 2024, vol. LXXI, s. 173 i n.

³⁷ A. Surówka, hasło: „prawo do ochrony zdrowia” [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny*, red. W. Skrzydło, S. Grabowska, R. Grabowski, Warszawa 2009, s. 395.

³⁸ J. Trzcíński, komentarz do art. 68 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom III*, red. L. Garlicki, Warszawa 2003, s. 7.

Art. 70 Konstytucji PRL w wyższym stopniu szczegółowości określał treść obowiązków władz publicznych do zrealizowania, co było typową pozostałością państw socjalistycznych, lecz bez pokrycia w rzeczywistych gwarancjach prawnych.

Art. 68 ust. 1 Konstytucji gwarantuje każdemu prawo do ochrony zdrowia. W kwestii rozumienia tego przepisu prawnego w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 (K 14/03) podkreślono, że „treść art. 68 ust. 1 i 2 nie daje podstaw do konstruowania jakiejś materialnej definicji pojęcia «ochrona zdrowia». W szczególności nie jest więc możliwe na gruncie Konstytucji precyzyjne dookreślenie rodzajów bądź kategorii świadczeń mieszczących się w zakresie prawa gwarantowanego przez art. 68. Treścią prawa do ochrony zdrowia nie jest naturalnie jakiś abstrakcyjnie określony (i w gruncie rzeczy niedefiniowalny) stan zdrowia poszczególnych jednostek, ale możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności³⁹. Z Konstytucji nie wynika powszechny dostęp do wszelkich możliwych form leczenia, ponieważ warunki i zakres świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ma zostać określony przez ustawodawcę zwykłego⁴⁰. Należy podzielić wyrażony pogląd, iż względy czysto pragmatyczne zadecydowały o oszczędnej regulacji w art. 68 Konstytucji z uwagi na ryzyko nadmiernego obciążenia budżetu państwa w obliczu dopiero kształtującego się systemu opieki zdrowotnej w Polsce⁴¹.

Konstytucja nie przewiduje gradacji praw i wolności konstytucyjnych. Można przy tym wskazać na okoliczności wskazujące na pewne preferencje ustrojodawcy. Punktem odniesienia może być charakter danego prawa lub wolności na gruncie regulacji prawa o stanach nadzwyczajnych. Część z nich ma charakter niederogowalny, tzn. nie mogą być ograniczone ponad standard wynikający z art. 31 ust. 3 Konstytucji, co może sugerować pewną hierarchizację⁴². Aczkolwiek może to stanowić tylko pewną ogólną wskazówkę, gdyż żaden przepis prawny nie wyznacza gradacji. Taki charakter ma m.in. wolność sumienia i religii⁴³, a z kolei prawo do ochrony zdrowia, jako prawo socjalne,

³⁹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK 2004, Nr 1, poz. 1.

⁴⁰ P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 2008, s. 165.

⁴¹ S. Jarosz-Żukowska, *Prawo do ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej* [w:] *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, red. M. Jabłoński, Wrocław 2014, s. 660 i n.

⁴² K. Eckhardt, *Hierarchizacja praw i wolności jednostki w świetle konstytucyjnej regulacji stanu nadzwyczajnego*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2014, s. 88 i n.

⁴³ M. Ożóg, *Wolność sumienia i religii w stanach nadzwyczajnych w polskim systemie prawnym*, „Forum Prawnicze” 2016, nr 4, s. 50 i n.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

takiego waloru nie posiada, co skłaniać może do przyjęcia stanowiska o jego słabszej pozycji prawnej.

Warto odnieść się do relacji pomiędzy wolnością sumienia a prawem do opieki zdrowotnej, biorąc pod uwagę zróżnicowaną naturę świadczeń zdrowotnych. Szczególnie istotne jest wskazanie na mniejszy zakres dopuszczalności ingerencji w wolność sumienia w przypadku świadczeń zdrowotnych, które nie są związane z ratowaniem życia lub zdrowia. Taki wniosek wyłania się z treści wyroku z 7 października 2015 r. Trybunał Konstytucyjny podkreślił w nim, że prawo do ochrony zdrowia nie obejmuje świadczeń nielecniczych, które nie mają na celu poprawy lub zachowania zdrowia. Dotyczy ono sytuacji, gdy występuje zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta, na co wskazuje art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴⁴ oraz definicja świadczenia zdrowotnego z tego aktu prawnego, a także art. 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁴⁵, w których przyjęto prawo pacjenta do natychmiastowego świadczenia i obowiązek natychmiastowego wykonania go przez podmiot leczniczy. Trybunał Konstytucyjny przyjął, że tak pojmowana ochrona życia i zdrowia człowieka w sytuacji kolizji obowiązków może być preferowana przez ustawodawcę i otrzymać pierwszeństwo wobec wolności sumienia. Ze względu jednak na szczególną rangę wolności sumienia przyjęto, że na podstawie art. 68 Konstytucji nie można usprawiedliwiać ingerencji, które nie miałyby charakteru leczniczego i nie służą ratowaniu życia lub zdrowia⁴⁶. Przyjęte stanowisko można zaaprobować z uwagą, że szczególnie sporne może okazać się ustalenie, które działania mają charakter leczniczy i służą ratowaniu życia lub zdrowia, a więc mogą potencjalnie stanowić ograniczenie wolności sumienia. Problematiczne może okazać się ustalenie, w których przypadkach limitacja wolności z art. 53 Konstytucji następuje ze względu na ochronę zdrowia, a w jakich sytuacjach ze względu na ochronę życia, biorąc pod uwagę cienką granicę. Przykładem może być spożywanie substancji uzależniających, choć zgodnych z prawem, w związku z wykonywaniem praktyk religijnych, co w perspektywie krótkoterminowej będzie uznane za zagrożenie dla zdrowia, a w długoterminowej za zagrożenie dla życia. Uwzględniając dopuszczalność głębszych ingerencji w wolność z art. 53 Konstytucji ze względu na ochronę życia należałoby dokonać szczególnie starannej oceny wpływu szkodliwości danych zachowań na zdrowie i życie, co jest szczególnie ważne na etapie prac legislacyjnych. Ważne jest też to, aby limitacja miała związek przyczynowy ze spodziewanymi korzyściami w obszarze zdrowia.

⁴⁴ Tekst jedn. Dz. U. z 2025 r., poz. 450, dalej: u.d.l.

⁴⁵ Tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 581.

⁴⁶ L. Bosek, komentarz do art. 68 [w:] *Konstytucja RP. Tom I. Art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 1552.

Pozornie może wydawać się, że związki pomiędzy wolnością z art. 53 Konstytucji oraz art. 68 Konstytucji są odległe, lecz nie da się nie dostrzec, że współcześnie coraz intensywniej sprawy zdrowotne stanowią szczególny przedmiot zainteresowania światopoglądowego jednostki i przekonania w tej sferze stanowią szczególnie wrażliwy obszar życia osobistego. Doktryny religijne w wielu kwestiach szczegółowych zawierają określone normy postępowania, którymi kierować się może lekarz lub pacjent. Oczywiście przepisy prawne z art. 53 ust. 1–7 Konstytucji nie odnoszą się wprost do spraw przekonań religijnych w obszarze zdrowotnym. Zakres przekonań religijnych, czy też szerzej: światopoglądowych, jest bardzo szeroki i wynika z obszaru zainteresowania doktryn religijnych, ale też ze wspomnianej indywidualizacji przekonań.

Szereg uprawnień szczegółowych z art. 53 Konstytucji wynika z interpretacji przepisów konstytucyjnych i przykładem mogą być nowe obszary medycyny, w których może mieć zastosowanie odmowa zgody na wykonanie świadczenia zdrowotnego z uwagi na przekonania religijne w ramach tzw. klauzuli sumienia w przypadkach nieobjętych wprost regulacjami przepisów ustawowych. W takich przypadkach podejmowane są próby oparcia sprzeciwu sumienia na zasadzie bezpośredniego stosowania Konstytucji, aczkolwiek nie jest to powszechnie aprobowane. Spór w doktrynie został w jakiejś mierze zakończony w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 października 2015 r. dotyczącym sprzeciwu sumienia na gruncie art. 39 u.z.l.l.d. W uzasadnieniu tego orzeczenia przyjęto, że: „w ocenie Trybunału, prawo lekarza, jak każdej innej osoby, do powstrzymania się od działań sprzecznych z własnym sumieniem wpływa wprost z wolności gwarantowanej przez Konstytucję, a zatem także w braku unormowania w art. 39 u.z.l. lekarz mógłby odmówić świadczenia z powołaniem się na sprzeciw sumienia”⁴⁷. „Wolność sumienia – w tym ten jej element, którym jest sprzeciw sumienia – musi być więc respektowana niezależnie od tego, czy istnieją przepisy ustawowe ją potwierdzające”⁴⁸. Trzeba przy tym odnotować, że powyższe stanowisko nie zapadło jednomyślnie⁴⁹. W zdaniu odrębnym sędzieja Trybunału Konstytucyjnego Stanisław Biernat podniósł, że „w wolności sumienia mieści się sama idea sprzeciwu motywowanego względami sumienia, jednakże jest ona jeszcze niewystarczająco skonkretyzowana, aby można było na jej podstawie interpretować normę prawną, o sprecyzowanej treści. Aby można się było skutecznie powoływać na klauzulę sumienia w relacjach

⁴⁷ Zob. cz. III, pkt 4.4.5 uzasadnienia.

⁴⁸ Zob. cz. III, pkt 4.4.3 uzasadnienia.

⁴⁹ Stanowisko TK „o ponadpozytywnej randze” wolności sumienia odrzucili sędziowie TK: Stanisław Biernat oraz Andrzej Wróbel, w innych zakresach zdania odrębne wyrazili sędziowie TK: Teresa Liszcz, Sławomira Wronkowska-Jaśkiewicz.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

z innymi podmiotami, regulowanymi przez przepisy prawne, niezbędne są, moim zdaniem, unormowania ustawowe wyraźnie przewidujące taką możliwość”⁵⁰.

III. KLAUZULA LIMITACYJNA Z ART. 31 UST. 3 KONSTYTUCJI A KLAUZULA LIMITACYJNA WOLNOŚCI UZEWNĘTRZNIANIA RELIGII Z ART. 53 UST. 5 KONSTYTUCJI

Ustrojodawca może w różny sposób regulować kwestię ograniczeń praw i wolności konstytucyjnych z punktu widzenia przyjętej techniki legislacyjnej. Najogólniej rzecz ujmując, można wskazać trzy występujące metody oprócz braku przyjmowania jakiejkolwiek klauzuli ogólnej, jak np. w konstytucjach Litwy⁵¹ i Łotwy⁵². Pierwsza polega na ustanowieniu przepisu prawnego, który będzie stanowił swoistą zasadę ogólną ograniczeń praw człowieka, i w założeniu będzie ona mieć zastosowanie w odniesieniu do wszystkich praw i wolności konstytucyjnych. Zostaje więc wyjęta niejako przed nawias regulacji szczegółowej. Drugi wariant polega na przyjęciu szczególnych klauzul limitacyjnych w regulacji dotyczącej poszczególnych praw i wolności konstytucyjnych. Z kolei trzecia metoda polega na kombinacji obydwu powyższych technik z możliwym silniejszym zaakcentowaniem jednej z nich. Drugi wariant przeważał w pracach nad Konstytucją, lecz finalnie to ostatnie z rozwiązań zostało przyjęte przez polskiego ustrojodawcę w Konstytucji z 1997 r. W literaturze przedmiotu wyrażone zostały zróżnicowane oceny istniejącego stanu prawnego, uwzględniające zarówno stanowiska aprobujące⁵³, jak też krytyczne⁵⁴. Z normatywnego punktu widzenia szczególnie istotne wydaje się przede wszystkim to, aby w przypadku przyjęcia takiego rozwiązania dokonać precyzyjnego ustalenia zakresu pomiędzy klauzulą ogólną a klauzulą szczególną w celu uniknięcia ewentualnych wątpliwości interpretacyjnych. Dobór klauzul szczególnych do wybranych praw i wolności konstytucyjnych powinien być odpowiednio uzasadniony.

Tak jak już wspomniano we wprowadzeniu, Konstytucja przewiduje ogólną klauzulę limitacyjną praw i wolności w art. 31 ust. 3 w ramach zasad ogólnych

⁵⁰ Por. pkt 256 wyroku TK – zdanie odrębne sędziego TK Stanisława Biernata.

⁵¹ Konstytucja Republiki Litewskiej przyjęta przez obywateli Republiki Litewskiej w referendum przeprowadzonym 25 października 1992 r., wyd. 2 zm. i uaktual., tłum. H. Wisner, Warszawa 2006, <https://libr.sejm.gov.pl/tekoi/txt/konst/litwa.html> [dostęp: 22 września 2025 r.].

⁵² Konstytucja Republiki Łotewskiej uchwalona przez Zgromadzenie Konstytucyjne w dniu 15 lutego 1922 r. i wprowadzona w życie dnia 7 listopada 1922 r., tłum. L. Gołubiec, I. Jaroszkiewicz, <https://biblioteka.sejm.gov.pl/konstytucje-swiata-lotwa/> [dostęp: 22 września 2025 r.].

⁵³ J. Zakolska, *Problem klauzuli ograniczającej korzystanie z praw i wolności człowieka w pracach konstytucyjnych w podglądach doktryny i orzecznictwa*, „Przegląd Sejmowy” 2005, nr 5, s. 11–30.

⁵⁴ M. Piechowiak, *Klauzula limitacyjna a nienaruszalność praw i godności*, „Przegląd Sejmowy” 2009, nr 2, s. 55–77.

rozdziału II, a w art. 53 ust. 5 Konstytucji uregulowano w odrębnym przepisie prawnym szczegółowe przesłanki ograniczania wolności uzewnętrzniania religii. Treść redakcyjna obu przepisów jest odmienna, co rodzi szereg wątpliwości. Podstawowa różnica dotyczy wartości mogących znajdować się u podstaw ograniczeń wolności uzewnętrzniania religii. Mianowicie art. 31 ust. 3 Konstytucji przewiduje „bezpieczeństwo państwa” zamiast „bezpieczeństwa publicznego”, „moralność” zamiast „moralności publicznej”, „zdrowie” zamiast „zdrowia publicznego”. W przepisie art. 53 ust. 5 Konstytucji pominięto także przesłankę „ochrony środowiska” jako podstawę ograniczeń wolności uzewnętrzniania religii.

Warto przy tym wspomnieć, że przepis art. 53 ust. 5 Konstytucji jedynie częściowo bazuje na treści wiążących Polskę regulacji prawno-międzynarodowych. I tak art. 18 ust. 3 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych⁵⁵ stanowi, że wolność uzewnętrzniania wyznania lub przekonań może podlegać jedynie takim ograniczeniom, które są przewidziane przez ustawę i są konieczne dla ochrony bezpieczeństwa publicznego, porządku, **zdrowia** lub moralności publicznej albo podstawowych praw i wolności innych osób. Z kolei art. 9 ust. 2 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności⁵⁶ stanowi, że wolność uzewnętrzniania wyznania lub przekonań może podlegać jedynie takim ograniczeniom, które są przewidziane przez ustawę i konieczne w społeczeństwie demokratycznym z uwagi na interesy bezpieczeństwa publicznego, ochronę porządku publicznego, **zdrowia** i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób. Warto dostrzec, że na gruncie powyższych aktów prawa międzynarodowego przyjęto przesłankę „zdrowia” jako podstawę limitacji wolności uzewnętrzniania wyznania lub przekonań.

Przed przystąpieniem do szczegółowych rozważań dotyczących znaczenia normatywnego powyższych klauzul limitacyjnych w kontekście wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji oraz skutków prawnych różnic zachodzących pomiędzy nimi warto pokrótce zbadać regulację historyczno-prawną w kwestii zastosowania klauzul limitacyjnych w odniesieniu do wolności światopoglądowej we wcześniejszych polskich ustawach zasadniczych XX wieku, biorąc pod uwagę zróżnicowane formuły językowe dotyczące samego określenia tej wolności.

I tak w Konstytucji marcowej brak było ogólnej klauzuli limitacyjnej, w której występowałaby ogólna zasada ograniczeń praw człowieka⁵⁷. W odniesieniu do regulacji jedynie niektórych praw człowieka przewidziano odrębny przepis prawny z klauzulą ograniczającą dane prawo lub wolność. I tak zgodnie z art. 111

⁵⁵ 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.

⁵⁶ Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, dalej: Konwencja.

⁵⁷ Ustawa z dnia 17 marca 1921 r. – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1921 r. Nr 44, poz. 267), dalej: Konstytucja marcowa.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

zd. 3 Konstytucji marcowej wolność wyznawania wiary i wykonywania przepisów swojej religii lub obrządku jest dozwolona, „o ile to nie sprzeciwia się porządkowi publicznemu ani obyczajności publicznej”. A zatem ustrojodawca wyraźnie odniósł dopuszczalność ograniczeń wolności światopoglądowej do wolności wyznania w wymiarze zewnętrznym, a więc do sytuacji podejmowania zachowań motywowanych światopoglądowo w relacjach z innymi podmiotami prawa. Z kolei w art. 112 zd. 1 i 2 Konstytucji marcowej przyjęto, że „wolności wyznania nie wolno używać w sposób przeciwny ustawom” oraz że „nikt nie może uchylać się od spełnienia obowiązków publicznych z powodu swoich wierzeń religijnych”. Przepis ten uznawany był za ograniczenie wolności indywidualnej⁵⁸. W literaturze przyjęto pogląd, że ustrojodawca uznał brak możliwości ograniczeń tej wolności przy warunku korzystania z niej w granicach ustaw, ponieważ w odniesieniu do innych praw i wolności przyjmował wprost dopuszczalność ograniczeń⁵⁹. Jednakże bardziej trafny wydaje się pogląd, iż granice wolności religijnej były takie jak wobec innych praw i wolności, a więc wyznaczone przez wolność innych podmiotów oraz „interes publiczny”⁶⁰. Taka konstrukcja przepisu prawnego umożliwiała ochronę wartości chronionych w ustawach, a więc także i zdrowia.

Z kolei w Konstytucji kwietniowej nie przewidziano ogólnej klauzuli limitacyjnej praw i wolności⁶¹. Niektórzy badacze doszukują się takiej funkcji w przepisie art. 9 konstytucji kwietniowej, w którym uznano, że: „Państwo dąży do zespolenia wszystkich obywateli w harmonijnym współdziałaniu na rzecz dobra powszechnego”. W tym sensie można było uznać, że przesłanka „dobra powszechnego” stanowiła wartość uzasadniającą ograniczenia praw człowieka. Z kolei w myśl art. 5 Konstytucji kwietniowej państwo mogło limitować wskazane wolności obywatelskie, w tym np. „wolność sumienia” wprost wymienioną w tym katalogu. Mianowicie przepis ten stwierdzał, że: „Państwo zapewnia obywatelom możliwość rozwoju ich wartości osobistych oraz wolność sumienia, słowa i zrzeczeń. Granicą tych wolności jest dobro powszechne”. Warto przy tym zwrócić uwagę, że w świetle wyników wykładni literalnej ograniczeniu z uwagi na „dobro powszechne” mogła podlegać jedynie wolność sumienia, a nie

⁵⁸ Z. Cybichowski, *Polskie prawo państwowe na tle uwag z dziedziny nauki o państwie i porównawczego prawa państwowego*, t. 1, Warszawa 1925, s. 156.

⁵⁹ E. Dubanowicz, *Konstytucja 17 marca 1921 r. Treść: wstęp, kronika prac konstytucyjnych, zasady konstytucji, zestawienie porównawcze, tekst ustawy, po uchwaleniu konstytucji, wielka chwila*, Warszawa 1921, s. 21.

⁶⁰ A. Paszkudzki, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 marca 1921: z uwzględnieniem zmian ustalonych ustawą z dnia 2 sierpnia 1926, zmieniającą i uzupełniającą Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 marca 1921*, Lwów–Warszawa 1927, s. 139.

⁶¹ Ustawa Konstytucyjna z dnia 23 kwietnia 1935 r. (Dz. U. z 1935 r. Nr 30, poz. 227), dalej: Konstytucja kwietniowa.

wolność wyznania. Wydaje się, że Konstytucja kwietniowa wśród swoich zasad naczelných przyjmowała funkcję socjalną praw człowieka względem rozwoju społecznego, o czym świadczy treść art. 5 tej ustawy zasadniczej, w którym określono, że „twórczość jednostki jest dźwignią życia zbiorowego”⁶². Różnica na poziomie redakcyjnym w odniesieniu do Konstytucji marcowej jest więc istotna, ponieważ dotyczy sfery wewnętrznej wolności światopoglądowej. W obu konstytucjach z okresu międzywojennego nie przewidziano wprost ograniczenia wolności sumienia i wyznania z uwagi na zdrowie, co nie jest zaskakujące, biorąc pod uwagę ówczesne standardy ochrony praw człowieka. Nie da się przy tym zaprzeczyć, że zdrowie mogło stanowić podstawę ograniczenia wolności wyznania w szeregu szczegółowych akt prawnych z okresu II Rzeczypospolitej Polskiej w związku z ochroną wspomnianego „dobra powszechnego”, jako niezwykle pojemnej kategorii prawnej.

Z kolei w Konstytucji z 22 lipca 1952 r.⁶³ również nie została przewidziana ogólna klauzula limitacyjna praw i wolności, lecz występowały w niej szczególne klauzule limitacyjne dotyczące poszczególnych praw człowieka: prawa zrzeszania się z art. 72 ust. 3; wolności i nietykalności osobistej z art. 74 ust. 1; nienaruszalności mieszkania i tajemnicy korespondencji z art. 74 ust. 2; prawa do mienia z art. 74 ust. 3. Nie przewidziano zaś w Konstytucji PRL odrębnej klauzuli w odniesieniu do wolności sumienia i wyznania, lecz w żadnym stopniu nie oznaczało to oczywiście możliwości uznania jej absolutnego charakteru. Przepis art. 70 ust. 3 Konstytucji PRL stanowiący, że „nadużywanie wolności sumienia i wyznania dla celów godzących w interesy Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej jest karane”, stał się w praktyce podstawą prawną do ograniczenia i w istocie rugowania tej wolności, a jego ogólna treść do tego się też przyczyniała⁶⁴. Wynikało to przede wszystkim z ogólnego założenia państwa komunistycznego, iż jednostka może czynić jedynie to, co zostało wyraźnie w prawie dozwolone, a więc w duchu pozytywistycznego regulowania praw człowieka. Po nowelizacji Konstytucji z 1952 r. dokonanej w dniu 29 grudnia 1989 r.⁶⁵ wprowadzono klauzulę limitacyjną jedynie w odniesieniu do wolności działalności gospodarczej (znowelizowany art. 6 Konstytucji PRL) oraz prawa własności (znowelizowany art. 7 Konstytucji PRL). Należy zatem stwierdzić, że także i w tym okresie zdrowie nie stanowiło przesłanki eksponowanej wówczas w Konstytucji PRL.

62 K. Grzybowski, *Zasady Konstytucji Kwiecniowej: komentarz prawniczy do części I. Ustawy Konstytucyjnej*, Kraków 1937, s. 42.

63 Konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej uchwalona przez Sejm Ustawodawczy w dniu 22 lipca 1952 r. (Dz. U. z 1952 r. Nr 33, poz. 232).

64 A. Ajnenkiel, *Konstytucje Polski 1791–1997*, Warszawa 2001, s. 309.

65 Ustawa z dnia 29 grudnia 1989 r. o zmianie Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, Dz. U. z 1989 r. Nr 75, poz. 444.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

W obecnej ustawie zasadniczej podstawowe znaczenie w sprawach ograniczenia praw człowieka ma przepis art. 31 ust. 3 Konstytucji, zgodnie z którym „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”. Przepis ten uważany jest tzw. ogólną klauzulę limitacyjną ograniczeń praw i wolności konstytucyjnych. Jego usytuowanie w zasadach ogólnych rozdziału II mogłoby wskazywać na jego znaczenie systemowe w odniesieniu do praw człowieka wymienionych w ustawie zasadniczej. Nie jest to jednak oczywiste, biorąc pod uwagę, że przepisach Konstytucji występuje szereg klauzul, które dotyczą ograniczeń poszczególnych praw i wolności⁶⁶. Warto pokrótce je przybliżyć, aby pomocniczo odnieść wyniki ustaleń do znaczenia klauzuli z art. 53 ust. 5 Konstytucji.

I tak wśród niektórych klauzul wyraźnie przewidziany jest wymóg ustawowej podstawy prawnej bez dalszych szczegółowych rygorów (zob. art. 41 ust. 1, art. 49 zd. 2, art. 50 zd. 2, art. 51 ust. 3, art. 52 ust. 3, art. 57, art. 65 ust. 1, art. 78 zd. 2 Konstytucji). Inne przepisy powtarzają odmienne wymogi niż nakaz ustawowej podstawy prawnej, np. wymóg przestrzegania zasady proporcjonalności w dokonywanej ingerencji (art. 51 ust. 2 Konstytucji, art. 53 ust. 5 Konstytucji), wymóg przestrzegania zasady państwa demokratycznego (art. 51 ust. 2 Konstytucji), zakaz naruszania istoty danego prawa lub wolności (art. 64 ust. 3 Konstytucji). Szczególne klauzule limitacyjne mogą przewidywać także inne wymogi ingerencji, jakie nie występują w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Przykładowo takimi wymogami są wymóg słusznego odszkodowania (art. 21 ust. 2 Konstytucji), wymóg zgodności danego ograniczenia z wiążącymi RP umowami międzynarodowymi (art. 59 ust. 4 Konstytucji), wymóg podjęcia decyzji w określonej sprawie związanej z danymi ograniczeniami przez sąd (art. 41 ust. 2 i 3 Konstytucji, art. 46 Konstytucji, art. 48 ust. 2 Konstytucji, art. 55 ust. 5 Konstytucji, art. 58 ust. 2 Konstytucji), wymóg respektowania określonej procedury przy praktycznym stosowaniu danego ograniczenia prawa lub wolności poprzez odwołanie się do wartości, która nie jest wprost wymieniona w art. 31 ust. 3 Konstytucji, a dokładnie jest to przypadek z art. 22 Konstytucji. Szczególne klauzule mogą też zakazywać określonych form ingerencji, jak np. zakaz cenzury prewencyjnej z art. 54 ust. 2 Konstytucji, zakaz zmuszania do uczestniczenia lub nieuczestniczenia w praktykach religijnych z art. 53 ust. 6 Konstytucji, lub mogą dopuszczać określone formy ingerencji, np. możliwość

⁶⁶ Szerzej zob. K. Wojtyczek, dz. cyt., s. 80; M. Szydło, komentarz do art. 31 [w:] *Konstytucja RP. Tom I. Art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 772.

wprowadzenia konieczności uprzedniego uzyskania koncesji na prowadzenie stacji radiowej i telewizyjnej.

W konsekwencji przyjętego zabiegu mamy ogólną klauzulę limitacyjną praw i wolności konstytucyjnych z art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz szereg odrębnych klauzul, które są zróżnicowane treściowo i trudno precyzyjnie ustalić, jakie motywy znajdują się u podstaw ich ustanowienia w odniesieniu do niektórych praw i wolności. Trudno w każdym z powyższych przypadków przyjąć domniemanie racjonalności prawodawcy.

Nie jest jednoznaczne ustalenie stosunku pomiędzy ogólną klauzulą limitacyjną z art. 31 ust. 3 Konstytucji a art. 53 ust. 5 Konstytucji. Na powyższy problem można spojrzeć w czterech ujęciach doktrynalnych⁶⁷, które warto odnieść w perspektywie problematyki ograniczeń wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji z uwagi na zdrowie.

Istnieje pogląd zakładający, że klauzula z art. 31 ust. 3 Konstytucji może zostać zastosowana zarówno w przypadku wszystkich praw i wolności, jak też tych, które w swojej regulacji posiadają klauzulę szczegółową. Przyjęcie tego stanowiska zakłada, że dla wprowadzenia ograniczeń wystarczy powołanie się przez organ na art. 31 ust. 3 lub art. 53 ust. 5 Konstytucji. W kontekście tytułowych rozważań przesłanką ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii będzie mogło być zarówno zdrowie jednej osoby, jak i zdrowie publiczne.

W drugim ujęciu przyjmuje się, że art. 31 ust. 3 Konstytucji stanowi podstawę ograniczeń tych praw i wolności, dla których nie przewidziano klauzuli szczegółowej, natomiast w razie ich istnienia, tak jak w przypadku art. 53 ust. 5, należy uznać, że art. 31 ust. 3 Konstytucji nie znajduje zastosowania. W takim przypadku trzeba byłoby uznać, że ograniczenie wolności uzewnętrzniania religii mogłoby nastąpić także z uwagi na zdrowie pojedynczej osoby.

W trzecim stanowisku interpretacyjnym przyjmuje się, że w razie istnienia szczególnej klauzuli limitacyjnej należy przy ograniczeniach prawa człowieka uwzględniać wymogi z niej wynikające, jak też z klauzuli ogólnej z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Wydaje się, że na gruncie tego poglądu ograniczenie wolności uzewnętrzniania religii nie mogłoby nastąpić z uwagi na zdrowie jednej osoby, lecz z uwagi na ochronę zdrowia publicznego.

W świetle czwartego stanowiska art. 31 ust. 3 Konstytucji w żadnym wypadku nie może stanowić samodzielnej i wyłącznej podstawy ograniczeń praw

67 Szerzej K. Wojtyczek, dz. cyt., s. 80 i n.; A. Łabno, *Ograniczenie wolności i praw człowieka na podstawie art. 31 Konstytucji III RP* [w:] *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, red. B. Banaszak, A. Preisner, Warszawa 2002, s. 700; M. Wyrzykowski, *Granice praw i wolności – granice władzy* [w:] *Obywatel – jego wolności i prawa. Rzecznik Praw Obywatelskich [1988–1998]. Zbiór studiów przygotowanych z okazji 10. lecia urzędu Rzecznika Praw Obywatelskich*, oprac. B. Oliwa-Radzikowska, Warszawa 1998, s. 48 i n.; M. Szydło, *Wolność działalności gospodarczej jako prawo podstawowe*, Bydgoszcz–Wrocław 2011, s. 97.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

człowieka. Potrzebne jest wówczas wskazanie także innych norm konstytucyjnych, które wyrażają wartości wymagające ochrony. Przykładem może być wskazanie potrzeby realizacji wartości wskazanych np. w art. 5 Konstytucji.

Ostatnie ze stanowisk podzielane jest przez autora. Przede wszystkim należy uznać, że treść zarówno art. 31 ust. 3, jak też art. 53 ust. 5 Konstytucji ma charakter zbyt ogólny i powinno się wskazać wartości podlegające ochronie przy dokonywaniu ograniczeń wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji. Zdrowie czy też zdrowie publiczne stanowi wartość wymagającą szczególnej ochrony, lecz jego treść powinna zostać odniesiona także do innych wartości konstytucyjnych, co lepiej zabezpiecza status jednostki. Jak już wspomniano, ochrona zdrowia wpisuje się w wymóg zagwarantowania bezpieczeństwa obywatelom z art. 5 Konstytucji, jako zadanie władz publicznych Rzeczypospolitej Polskiej. Przede wszystkim należy wskazać, że stan zdrowia rozumiany jako brak chorób fizycznych i psychicznych powinien stanowić przedmiot zainteresowania władz publicznych zarówno w odniesieniu do jednostki, jak też do zbiorowości. Trudno zaakceptować byłoby dopuszczalność ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie zbiorowości przy braku akceptacji dla limitacji wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji w odniesieniu do jednostki. Z kolei w razie przyjęcia dopuszczalności limitacji tylko z uwagi na zdrowie jednostki, a nie zdrowie publiczne, problem ten w pewnych sytuacjach będzie pozorny, ponieważ możliwe byłoby przyjęcie ograniczenia wolności każdej z osób indywidualnie, aczkolwiek w niektórych sytuacjach faktycznych może okazać się to niewystarczające, biorąc pod uwagę, że zdrowie publiczne nie stanowi prostej sumy zdrowia poszczególnych osób.

Nie powinno przy tym mieć znaczenia, czy chodzić będzie o ograniczenie wolności uzewnętrzniania samego beneficjenta wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji, czy też innej jednostki. Zdrowie w ogólności stanowi bowiem wartość, która powinna być chroniona bez względu na kryterium liczbowe, stąd też różnica redakcyjna pomiędzy „zdrowiem” a „zdrowiem publicznym” na gruncie wykładni systemowej i teleologicznej przestaje mieć znaczenie, uwzględniając całokształt norm i wartości konstytucyjnych. Do tego należy wskazać, że żadna ustawa, jako akt generalno-abstrakcyjny, będąca podstawą ograniczeń wolności uzewnętrzniania religii nie będzie odnosiła się do ochrony zdrowia jednej osoby, lecz zdrowia jakiejś zbiorowości, np. zamieszkującej określony obszar państwa. W przeciwnym razie nie będzie możliwe zachowanie spójności aksjologicznej systemu prawnego. *De lege ferenda* należy postulować ujednolicenie redakcyjne przesłanek w zakresie zdrowia, przyjmując kategorię zdrowia publicznego jako podstawę limitacji wolności uzewnętrzniania religii. Każdorazowo ustawodawca powinien uzasadnić ograniczenia wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji ze względu na zdrowie wraz z precyzyjnym wskazaniem, w jaki sposób ograniczenie będzie

przyczyniało się do ochrony zdrowia. Z kolei w praktyce ustrojowej Trybunał Konstytucyjny w swoim orzecznictwie przyjął, że szczególna klauzula z art. 53 ust. 5 Konstytucji nie wyłącza zastosowania także przesłanek z art. 31 ust. 3 Konstytucji, „w tym przynajmniej zakresie, w jakim treści normatywne nie pokrywają się”⁶⁸.

IV. OGRANICZENIE POSZCZEGÓLNYCH FORM UZEWNĘTRZNIANIA RELIGII Z UWAGI NA ZDROWIE

Nie bez znaczenia są też przemiany światopoglądowe, do których można zaliczyć przede wszystkim zjawisko określone jako indywidualizacja wiary, które już wiele lat temu w literaturze określono mianem „sprywatyzowanej religijności”⁶⁹, „religijności poza Kościołem”⁷⁰, „odkościelnienia religijności”⁷¹. Subiektywne spojrzenie na problemy zdrowotne prowadzi do pytania o granice realizacji praw z art. 53 Konstytucji. Obiegowa opinia, że zdrowie jest najważniejsze, może nie w każdym przypadku okazać się trafna, uwzględniając nawet to, że dla niektórych osób dochowanie wierności przekonaniom religijnym może okazać się ważniejsze niż życie lub zdrowie. Postęp medycyny generuje przy tym również szereg nowych wyzwań światopoglądowych. Wydaje się, że w przyszłości będzie coraz więcej kolizji pomiędzy wolnością uzewnętrzniania religii a ochroną zdrowia.

Wszelkie formy uzewnętrzniania religii z art. 53 ust. 2 Konstytucji mogą podlegać ograniczeniu z uwagi na zdrowie. Nie ma bowiem podstaw do przyjmowania jakiegokolwiek zawężenia w tej kwestii. Oczywiście zróżnicowane będą uwarunkowania ograniczeń w poszczególnych formach manifestacji religii z uwagi na zdrowie, biorąc pod uwagę ich specyfikę. Art. 53 ust. 2 Konstytucji stanowi, że: „Wolność religii obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także posiadanie świątyń i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują”. Ograniczenia z uwagi na zdrowie, identycznie jak w przypadku

68 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 lutego 1999 r., SK 11/98, OTK ZU 1999, Nr 2, poz. 22, s. 125.

69 Zob. E. Ciupak, *Religijność poza Kościołem* [w:] *Znaczenie Kościoła w pierwszych latach III Rzeczypospolitej*, red. W. Zdaniewicz, Warszawa 1994, s. 27–37.

70 Zob. J. Mariański, *Religijność poza Kościołem – próba socjologicznego opisu zjawiska* [w:] *Kultury religijne. Perspektywy socjologiczne*, red. A. Wójtowicz, Warszawa–Tycyn 2005, s. 121–138.

71 Tamże.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

pozostałych wartości, muszą spełniać ogólny standard konstytucyjny, a więc wprowadzone mogą być na podstawie ustawy i z uwagi na ochronę jednego z dóbr konstytucyjnych z art. 31 ust. 3 Konstytucji lub art. 53 ust. 5 Konstytucji, w tym np. zdrowia w powiązaniu z innymi wartościami chronionymi w ustawie zasadniczej.

Najczęściej przypadki ograniczenia wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji dotyczyć będą praktykowania religii, uwzględniając niezwykle szeroki zakres przedmiotowy tej kategorii. Przyjmuje się bowiem, że praktykowanie stanowi najszerszą formę uzewnętrzniania wolności religii z art. 53 ust. 2 Konstytucji i zawiera w sobie także węższe kategorie. Konstytucja wprost nawiązuje szerokim ujęciem pojęcia „praktykowanie” do art. 9 ust. 2 Konwencji. Formuła „praktyki religijne” pojawia się zaś w art. 2 u.g.w.s.w., w którym występuje zwrot „praktyki religijne” o węższym zakresie znaczeniowym⁷². „Praktyki religijne” obejmują zwykle „modlitwę”, „uczestniczenie w obrzędach”, „nauczanie”⁷³. „Praktykowanie” może dotyczyć wielu różnych zachowań motywowanych religijnie. Kwestią problematyczną pozostaje ustalenie, czy ochroną prawną objęte są wszystkie zachowania podejmowane z pobudek religijnych, czy tylko te, które są nakazane przez założenia doktryny religijnej. Problem ten występuje na gruncie interpretacji Konstytucji, a także innych aktów prawnych z zakresu ochrony praw człowieka, w tym art. 9 ust. 2 Konwencji. Organy strasburskie opowiedziały się za wąskim stanowiskiem, przyjmując, że jedynie praktyki religijne o charakterze zasadniczym i obowiązkowym korzystają z gwarancji konwencyjnych⁷⁴.

Powyższy problem nabiera innej perspektywy w kontekście ograniczeń wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie. W przypadkach kolizyjnych należałoby dopuścić ograniczenie wolności praktykowania religii na rzecz ochrony zdrowia w szerszym zakresie w odniesieniu do praktyk religijnych nieobowiązkowych. Należałoby bowiem uznać, że istota wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji pozostaje zachowana w sytuacji zagwarantowania możliwości wykonywania praktyk religijnych o charakterze obowiązkowym, aczkolwiek taki pogląd dotyczyć może limitacji podejmowanej w przypadku świadczeń zdrowotnych ratujących zdrowie lub życie. Zwłaszcza w przypadku działań podejmowanych w stanie zagrożenia życia należy uznać pierwszeństwo ochrony życia przed wolnością z art. 53 ust. 2 Konstytucji. Takie

⁷² A. Mezglewski, *Uzewnętrznianie przekonań religijnych* [w:] A. Mezglewski (red.), H. Misztal, P. Stanisławski, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 2008, s. 90.

⁷³ Zob. R. Sztymmler, *Praktyki religijne* [w:] A. Mezglewski (red.), *Leksykon prawa wyznaniowego. 100 podstawowych pojęć*, Warszawa 2014, s. 319.

⁷⁴ Tamże.

wyważenie wartości zdrowia z prawem do uzewnętrzniania religii może stanowić wyraz dążenia do zapewnienia możliwie szerokiego zakresu każdej z nich.

Praktykowanie z uwagi na swój szeroki zakres może obejmować w zasadzie każde zachowanie motywowane religijnie. W tej sytuacji rodzi się pytanie, czy np. lekarz może odmówić wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych z uwagi na wyznawane przekonania religijne. Takimi przypadkami mogą być np. wykonanie przeszczepu serca przez buddystę czy też transfuzja krwi dokonana przez Świadka Jehowy⁷⁵. Wydaje się, że w tych przypadkach zasadniczo możliwe byłoby powołanie się przez lekarza na klauzulę sumienia na podstawie zasady bezpośredniego stosowania Konstytucji, ale jedynie wówczas, gdy nie zachodzi sytuacja zagrożenia życia lub zdrowia oraz konieczność pilnego udzielenia pomocy medycznej. Także i w takich przypadkach bowiem pierwszeństwo należy przyznać ochronie życia z art. 38 Konstytucji.

Troska o zdrowie może stanowić podstawę ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii. Wszelkie praktyki religijne, które choć pozostają prawnie dopuszczalne, lecz stwarzają zagrożenie dla zdrowia, a więc mogą skutkować uszczerbkiem na zdrowiu, mogą zostać ograniczone w ustawie. Nie ma przy tym znaczenia rozmiar potencjalnego uszczerbku. Dotyczy to zarówno zagrożenia dla zdrowia fizycznego, jak i zdrowia psychicznego. Przykładem mogą być obrzędy łączące się np. z praktykami religijnymi zakładającymi zażywanie środków uzależniających. Warto podkreślić, że ochrona zdrowia jednostek ma miejsce na etapie procedury rejestracyjnej związków wyznaniowych, ponieważ w sytuacji, gdy minister właściwy do spraw wyznań religijnych dostrzeże w statucie postanowienia, które budzą uzasadnione podejrzenie, że naruszają one wartość zdrowia, to wówczas zobowiązany jest do wydania decyzji o odmowie wpisu do rejestru⁷⁶.

Należy przy tym podkreślić, że praktykowanie religii nie oznacza, że w ramach prawa do opieki zdrowotnej pacjent będzie w każdym przypadku leczony ze środków publicznych według metody przez siebie wybranej z uwagi na wyznawane przekonania światopoglądowe. Oczywiście pacjent może kierować się wyznawanym światopoglądem na etapie wyrażania zgody bądź odmowy zgody na realizację określonego świadczenia zdrowotnego. Konstytucja w żaden sposób nie odnosi się do przypadków, gdy odmowa zgody na świadczenie zdrowotne zagraża życiu lub zdrowiu pacjenta.

W kontekście decyzji pacjenta motywowanej światopoglądowo należy uznać, że nie przysługuje roszczenie o prowadzenie leczenia w wybrany przez siebie

75 K. Krzysztofek, *Stanowisko Świadków Jehowy wobec wybranych współczesnych procedur medycznych w świetle prawa polskiego*, „*Studia z Prawa Wyznaniowego*” 2015, t. 18, s. 302.

76 M. Ożóg, *Rejestrowanie kościołów i innych związków wyznaniowych w trybie administracyjnym*, „*Forum Prawnicze*” 2015, nr 2, s. 37.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

sposób, ponieważ ostateczną odpowiedzialność ponosi lekarz, zachowując przy tym obowiązek przedstawienia różnych dostępnych metod i możliwość dokonania wyboru w ramach instytucji zgody pacjenta. W sytuacji braku porozumienia pomiędzy pacjentem i lekarzem co do kierunku leczenia i różnic na tle światopoglądowym należałoby rozważyć zakończenie współpracy z uwagi na wzajemny brak zaufania w relacji pacjent – lekarz. Lekarz z kolei powinien kierować się przede wszystkim aktualną wiedzą (*evidence based medicine*) i przedstawić pacjentowi dostępny katalog metod leczenia bez pomijania tych, które nie są zgodne z jego przekonaniami światopoglądowymi.

Nadal problematyczne pozostają spory sądowe dotyczące przypadków braku zgody na transfuzję krwi u osoby dorosłej i wykonania zabiegu pomimo oświadczenia sprzeciwu⁷⁷. Nie jest możliwa w tym opracowaniu analiza orzecznictwa, co zostało w znacznym stopniu już uczynione w nauce⁷⁸. Warto jednak podkreślić to, co najistotniejsze, że w tego typu sytuacjach należałoby raczej przyjąć pierwszeństwo zgody pacjenta, w przeciwnym razie traci ona jakikolwiek sens. Przemawia za tym wymóg poszanowania ochrony wolności człowieka z art. 31 Konstytucji. Takie podejście wydaje się też z odpowiednią ostrożnością podchodzić do pojęcia dobra pacjenta, które może być nie tylko zobiektywizowane, lecz także subiektywizowane⁷⁹. Na gruncie prawa polskiego nie ma też żadnego wymogu wyjaśniania przez pacjenta motywów odmowy zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego⁸⁰. Lekarz powinien przy tym udzielić pacjentowi pełnej informacji na temat skutków odmowy zgody w zaistniałej sytuacji zdrowotnej i prawdopodobnych konsekwencji dla zdrowia⁸¹. Ograniczanie wolności uzewnętrzniania religii przez pacjenta wydaje się więc niedopuszczalne w sytuacji świadomie wyrażonego sprzeciwu.

Inaczej należy spojrzeć na przypadki odmowy rodziców na wyrażanie zgody na świadczenie zdrowotne dla ich dziecka w takiej sytuacji. W razie różnic światopoglądowych pomiędzy rodzicami mogą oni zwrócić się do sądu opiekuńczego na podstawie art. 95 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks

⁷⁷ Np.: wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 2 lipca 2020 r., VII SA/Wa 692/20, LEX nr 3052543; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05.

⁷⁸ Por. orzecznictwo sądowe dot. przetaczania krwi Świadkom Jehowy, które przedstawia szczegółowo R. Karcz, *Obrona pacjenta przed niechcianą transfuzją w praktyce sądowej*, „Prawo i Medycyna” 2007, nr 4.

⁷⁹ J. Brusilo, *Autonomia jako dobro pacjenta we współczesnej praktyce medycznej*, „Symposium” 2002, nr 1(9), s. 66.

⁸⁰ U. Nowicka, *Obowiązek ochrony życia a prawo do odmowy leczenia w kontekście wolności religijnej świadków Jehowy i ich stanowiska względem transfuzji krwi*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2024, t. 27, s. 190.

⁸¹ N. Karczewska, *Wola pacjenta czy decyzja lekarza? Kontrowersje wobec konieczności dokonania transfuzji krwi u Świadków Jehowy*, „Medycyna i Prawo” 2010, nr 3, s. 108 i n.

rodzinny i opiekuńczy⁸². Bez wątplenia do istotnych praw dziecka należeć będzie decyzja dotycząca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub podjęcia innej czynności medycznej niosącej za sobą wysokie ryzyko dla pacjenta, tak więc dla tego rodzaju zabiegów należałoby uzyskać zgodę obojga rodziców, natomiast w przypadku braku zgody pomiędzy rodzicami, np. z uwagi na odmienny światopogląd, rozstrzygająca będzie decyzja sądu opiekuńczego⁸³. W sytuacji gdy nie występuje zagrożenia życia, należy wystąpić z wnioskiem do sądu opiekuńczego o wyrażenie zgody, natomiast w sytuacjach zaistnienia takiego niebezpieczeństwa należy podjąć działania na rzecz zachowania zdrowia i życia dziecka. W sytuacji gdy zwłoka w udzieleniu małoletniemu pacjentowi pomocy byłaby niedopuszczalna, ustawodawca zezwala lekarzowi na podjęcie wybranych metod bez uzyskiwania zgody sądu (art. 34 ust. 7 u.z.l.l.d.). Należy przy tym podkreślić, że instytucja zgody rodzica na świadczenie zdrowotne dla dziecka nie obejmuje uprawnienia do decydowania o życiu dziecka, a do jego ochrony w sposób szczególnie zobowiązane są władze RP.

Prawo rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniemami z art. 48 Konstytucji nie może być bowiem realizowane w sposób stanowiący zagrożenie dla zdrowia dziecka⁸⁴. Ustrojodawca dopuszcza ograniczenie prawa z art. 48 Konstytucji, w którym przewiduje się prawo rodziców do wychowania zgodnie z własnymi przekonaniemami, i to właśnie z uwagi na ochronę zdrowia, czego przykładem może być nałożenie ustawowego obowiązku szczepień dzieci przeciwko chorobom zakaźnym. W tym przypadku chodzi zarówno o ochronę zdrowia dziecka, jak też zdrowia publicznego. W dyskusji nad ewentualnymi ograniczeniami art. 48 Konstytucji z uwagi na zdrowie przełomowe okazały się wyroki NSA z dnia 26 kwietnia 2018 r.⁸⁵, w których sformułowano tezę, że nie można powoływać się na klauzulę sumienia w przypadku odmowy rodziców na zaszczepienie dziecka. Sąd przyjął, że: „Ustawowy obowiązek szczepień ochronnych oznacza niedopuszczalność korzystania z tzw. klauzuli sumienia, tj. uprawnienia pacjenta do odmowy poddania się świadczeniu zdrowotnemu z powołaniem się na art. 16 ustawy o prawach pacjenta. Jak trafnie wskazuje się w orzecznictwie art. 16 tej ustawy znajduje zastosowanie, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej (art. 15). Taką zaś odrębną ustawą jest m.in. ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,

⁸² Tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 2809.

⁸³ A. Augustynowicz, I. Wrześniewska-Wal, *Dopuszczalność prowadzenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego na podstawie upoważnienia ustawowego przy sprzeciwie osoby uprawnionej do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne – analiza wybranych regulacji prawnych*, „Prawo i Medycyna” 2014, nr 1, s. 47–60.

⁸⁴ M. Ożóg, *Prawo rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniemami w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2015, s. 263 i n.

⁸⁵ Zob. wyroki NSA z 26 kwietnia 2018 r.: II OSK 1499/16, II OSK 1504/16.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

która przewiduje obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym. Ustawa ta nie przewiduje prawa pacjenta do odmowy wyrażenia zgody na szczepienie ochronne, wręcz przeciwnie – statuuje ogólny obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym⁸⁶.

Szczególną uwagę należy poczynić w odniesieniu do ograniczeń wolności nauczania z uwagi na zdrowie. Nauczanie należy przy tym rozróżnić od pobierania nauki religii w szkole, o którym stanowi art. 53 ust. 4 Konstytucji. Przede wszystkim należy uznać za niedopuszczalne z uwagi na zdrowie podejmowanie działań manipulacyjnych, psychotechnik wywierania wpływu i mogą one stanowić podstawę do ograniczenia wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji z uwagi na ochronę zdrowia. Nauczanie wyznawców (*ad intra*), jak też nauczanie (*ad extra*) nastawione na pozyskanie nowych wyznawców nie może przybierać form, które mogłyby zagrażać zdrowiu fizycznemu i psychicznemu osób, wobec których skierowane są określone działania. Prozelityzm niestosowny (*improper proselytism*) obejmuje techniki manipulacji, wywierania presji i stosowania psychotechnik, co w skrajnych przypadkach sekt może skutkować silnym rozstrojem zdrowia i jest to niedopuszczalne.

Szczególny charakter ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii będzie występował w realizacji uprawnienia z art. 53 ust. 2 zd. 2 *in fine* Konstytucji, w którym przewiduje się „prawo każdego do pomocy religijnej, tam gdzie się znajduje”. Takim miejscem może być np. pobyt w szpitalu. Regulaminy tych placówek mogą określać zasady realizacji prawa do opieki duszpasterskiej. Z uwagi na zdrowie pacjenta i innych osób w ramach ochrony zdrowia publicznego może dojść do ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii, poprzez ograniczenie dostępu do praktykowania religii w kaplicy szpitalnej, kontaktu z duchownym, co może być uzasadnione zarówno z uwagi na chorobę fizyczną lub psychiczną pacjenta, jak też ze względu na izolację z uwagi na zagrażanie samemu sobie lub innym osobom. Nie da się przy tym nie dostrzec, że część osób chorujących psychicznie, w tym np. na zespół urojeniowy, może doświadczać silnych wyobrażeń religijnych.

V. WNIOSKI

Zdrowie stanowi jedną z przesłanek materialnoprawnych ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii w Konstytucji. Z przeglądu klauzul limitacyjnych wynika, że wolność światopoglądowa, występująca pod różnymi formułami językowymi, miała odrębną klauzulę limitacyjną zawartą w konstytucjonalizmie okresu

⁸⁶ Tamże.

międzywojennego, lecz dopiero w Konstytucji z 1997 r. wystąpiła przesłanka zdrowia jako podstawa materialnoprawna ograniczeń tej wolności w zakresie uzewnętrzniania religii.

Należy przy tym dostrzec, że Konstytucja nie określa tego pojęcia, przez co jego treść musi zostać każdorazowo odniesiona do szczegółowych regulacji prawa materialnego, w których zawarte są normy prawne dotyczące ochrony zdrowia. W sporze o różnice redakcyjne w treści klauzul limitacyjnych z art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz art. 53 ust. 5 Konstytucji należy opowiedzieć się za stanowiskiem, iż zarówno zdrowie jednej osoby, jak też zdrowie publiczne (określonej zbiorowości) może stanowić podstawę ograniczenia wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji. Jedynie wówczas możliwe jest zachowanie spójności aksjologicznej polskiego systemu prawnego. Należy przy tym wskazać także inne wartości, których realizacja zostanie uwzględniona w związku z dokonywanym ograniczeniem.

Należy przyjąć, że z wolności z art. 53 ust. 2 Konstytucji nie wynika roszczenie pacjenta o leczenie w zgodności z przyjmowanym światopoglądem. Tak samo należy przyjąć w odniesieniu do lekarza, który powinien zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przedstawić wszystkie dostępne metody leczenia z poszanowaniem prawa wyboru pacjenta w ramach instytucji zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Odnosząc się do sposobu określenia relacji hierarchicznej pomiędzy wolnością sumienia i religii oraz prawem do ochrony zdrowia, należy stwierdzić, że z treści Konstytucji nie jest możliwe bezsporne ustalenie gradacji tych praw. Pewną wskazówką może być regulacja dotycząca ograniczeń praw i wolności konstytucyjnych w stanach nadzwyczajnych. Mianowicie zgodnie z art. 233 ust. 1 Konstytucji wolność sumienia i religii nie może zostać ograniczona w stanie wojennym i wyjątkowym. Wolność z art. 53 Konstytucji nie została wskazana w grupie tych praw i wolności konstytucyjnych, które mogą zostać zawieszone w stanie klęski żywiołowej. Niederogowalny charakter wolności sumienia i religii podkreśla zatem uznanie szczególnej rangi tej wolności w systemie praw człowieka w Polsce. Z kolei prawo do ochrony zdrowia nie otrzymało takiego zabezpieczenia w regulacji dotyczącej ograniczeń praw człowieka w stanie wojennym i wyjątkowym, co zapewne wynika z tego, że według przyjętej koncepcji prawo z art. 68 Konstytucji nie zostało zaliczone do grupy praw osobistych. Aktualny stan zdaje się sugerować uprzywilejowanie wolności z art. 53 Konstytucji, lecz należy mieć na względzie, że w wielu przypadkach ograniczenie będzie związane z ochroną życia z art. 38 Konstytucji, co wynika z cienkiej granicy pomiędzy ochroną zdrowia a ochroną życia.

Ograniczenie wolności uzewnętrzniania religii będzie podlegało ograniczeniu wtedy, gdy oznaczona forma manifestacji wolności religii stanowi działanie

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

zgodne z prawem, lecz stwarza zagrożenie dla zdrowia, czyli będzie mogła doprowadzić do określonej choroby lub innej dysfunkcji organizmu u jakiegokolwiek osoby lub zbiorowości w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej. Ustawodawca powinien stypizować potencjalne tego typu przypadki i wprowadzić odpowiednie ograniczenia w normach generalno-abstrakcyjnych. Szczególnie ważne jest, aby na etapie prac legislacyjnych przedstawić odpowiednie uzasadnienie dla proponowanej regulacji prawnej, wskazując na jej konieczność i proporcjonalność ograniczeń, zgodnie z art. 31 ust. 3 i art. 53 ust. 5 Konstytucji. Ważne jest przy tym wykazanie adekwatności proponowanego ograniczenia do spodziewanych korzyści, czego wymaga konstytucyjna zasada proporcjonalności.

BIBLIOGRAFIA

ŹRÓDŁA PRAWA

- Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.
- Karta Narodów Zjednoczonych podpisana 26 czerwca 1945 r., Dz. U. z 1947 r. Nr 23, poz. 90.
- Konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej z dnia 22 lipca 1952 r., tekst jedn. Dz. U. z 1976 r. Nr 7, poz. 36.
- Konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej uchwalona przez Sejm Ustawodawczy w dniu 22 lipca 1952 r., Dz. U. z 1952 r. Nr 33, poz. 232.
- Konstytucja Republiki Litewskiej przyjęta przez obywateli Republiki Litewskiej w referendum przeprowadzonym 25 października 1992 r., wyd. 2 zm. i uaktual., tłum. H. Wisner, Warszawa 2006, <https://libr.sejm.gov.pl/tekoi/txt/konst/litwa.html> [dostęp: 22 września 2025 r.].
- Konstytucja Republiki Łotewskiej uchwalona przez Zgromadzenie Konstytucyjne w dniu 15 lutego 1922 r. i wprowadzona w życie dnia 7 listopada 1922 r., tłum. L. Gołubiec, I, Jaroszkiewicz, <https://biblioteka.sejm.gov.pl/konstytucje-swiata-lotwa/> [dostęp: 22 września 2025 r.].
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. Nr 57, poz. 483, z późn. zm.
- Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Dz. U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477, z późn. zm.
- Konwencja o prawach dziecka z dnia 20 listopada 1989 r., Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526, z późn. zm.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2012 r., poz. 1169.

- Konwencja w sprawie eliminacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, Dz. U. z 1982 r. Nr 10, poz. 71.
- Międzynarodowa Konwencja w sprawie eliminacji wszelkich form dyskryminacji rasowej z dnia 7 marca 1966 r., Dz. U. z 1969 r. Nr 25, poz. 187.
- Międzynarodowy Pakt Praw Ekonomicznych, Socjalnych i Kulturalnych, Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169.
- 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.
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, <https://libr.sejm.gov.pl/tekoi1/txt/onz/1948.html> [dostęp: 22 września 2025 r.].
- Ustawa Konstytucyjna z dnia 23 kwietnia 1935 r., Dz. U. z 1935 r. Nr 30, poz. 227.
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 2809.
- Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 265.
- Ustawa z dnia 29 grudnia 1989 r. o zmianie Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, Dz. U. z 1989 r. Nr 75, poz. 444.
- Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie kłęski żywiolowej, tekst jedn. Dz. U. z 2025 r., poz. 112.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 581.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 924.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tekst jedn. Dz. U. z 2025 r., poz. 450.
- Ustawa z dnia 17 marca 1921 r. – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Dz. U. z 1921 r. Nr 44, poz. 267.

ORZECZNICTWO

- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05.
- Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 26 kwietnia 2018 r., II OSK 1499/16.
- Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 26 kwietnia 2018 r., II OSK 1504/16.
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 2 lipca 2020 r., VII SA/Wa 692/20, LEX nr 3052543.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96, OTK 1997, Nr 2, poz. 19.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 lutego 1999 r., SK 11/98, OTK ZU 1999, Nr 2, poz. 22.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK-A 2004, Nr 1, poz. 1.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lutego 2004 r., K 52/04, OTK-A 2004, Nr 2, poz. 10.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 lipca 2009 r., SK 48/05, OTK ZU 2009, Nr 7A, poz. 121.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 października 2015 r., K 34/15.

LITERATURA

- Ajnenkiel A., *Konstytucje Polski 1791–1997*, Warszawa 2001.
- Augustynowicz A., Wrześniewska-Wal I., *Dopuszczalność prowadzenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego na podstawie upoważnienia ustawowego przy sprzeciwie osoby uprawnionej do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne – analiza wybranych regulacji prawnych*, „Prawo i Medycyna” 2014, nr 1, s. 47–60.
- Badyna P., *Bóg i przyroda w XVIII-wiecznym piśmiennictwie przyrodniczym jako konstrukt kulturowy* [w:] *Obrazy świata jako konstrukty świata kultury. Analiza historyczno-porównawcza. Studia z Dziejów Kultury Medycznej*, red. B. Płonka-Syroka, A. Syroka, Wrocław 2014.
- Banaszak B., Boć J., Jabłoński M., komentarz do art. 68 [w:] *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, red. J. Boć, Wrocław 1998, s. 125–127.
- Bosek L., komentarz do art. 68 [w:] *Konstytucja RP. Tom I. Art. 1–86*, red. M. Safran, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 1523–1565.
- Brusiło J., *Autonomia jako dobro pacjenta we współczesnej praktyce medycznej*, „Symposium” 2002, nr 1(9), s. 65–77.
- Brzozowski W., *O pojęciu granic wolności sumienia i wyznania*, „Studia Prawnicze” 2007, nr 1, 67–80.
- Chruściak R. (oprac.), *Projekty konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej 1993–1997*, cz. 1 i 2.
- Ciupak E., *Religijność poza Kościołem* [w:] *Znaczenie Kościoła w pierwszych latach III Rzeczypospolitej*, red. W. Zdaniewicz, Warszawa 1994, s. 27–37.
- Cybuchowski Z., *Polskie prawo państwowe na tle uwag z dziedziny nauki o państwie i porównawczego prawa państwowego*, t. 1, Warszawa 1925.
- Dubanowicz E., *Konstytucja 17 marca 1921 r. Treść: wstęp, kronika prac konstytucyjnych, zasady konstytucji, zestawienie porównawcze, tekst ustawy, po uchwaleniu konstytucji, wielka chwila*, Warszawa 1921.

- Eckhardt K., *Hierarchizacja praw i wolności jednostki w świetle konstytucyjnej regulacji stanu nadzwyczajnego*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2014, s. 87–100.
- Florczak-Wątor M., komentarz do art. 5 [w:] *Konstytucja RP. Tom I. Art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 278–290.
- Galewicz W., *Zdrowie jako prawo człowieka*, „Diametros” 2014, nr 42, s. 57–82.
- Garlicki L., *Przesłanki ograniczenia konstytucyjnych praw i wolności (na tle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego)*, „Państwo i Prawo” 2001, z. 10, s. 5–24.
- Grzybowski K., *Zasady Konstytucji Kwietniowej: komentarz prawniczy do części I. Ustawy Konstytucyjnej*, Kraków 1937.
- Jarosz-Żukowska S., *Prawo do ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej* [w:] *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, red. M. Jabłoński, Wrocław 2014, s. 659–689.
- Karcz R., *Obrona pacjenta przed niechcianą transfuzją w praktyce sądowej*, „Prawo i Medycyna” 2007, nr 4, s. 36–49.
- Karczeńska N., *Wola pacjenta czy decyzja lekarza? Kontrowersje wobec konieczności dokonania transfuzji krwi u Świadców Jehowy*, „Medycyna i Prawo” 2010, nr 3, s. 108–124.
- Krzysztofek K., *Stanowisko Świadców Jehowy wobec wybranych współczesnych procedur medycznych w świetle prawa polskiego*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2015, t. 18, s. 287–310.
- Łabno A., *Ograniczenie wolności i praw człowieka na podstawie art. 31 Konstytucji III RP* [w:] *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, red. B. Banaszak, A. Preisner, Warszawa 2002.
- Mariański J., *Religijność poza Kościołem – próba socjologicznego opisu zjawiska* [w:] *Kultury religijne. Perspektywy socjologiczne*, red. A. Wójtowicz, Warszawa–Tyczyn 2005, s. 121–138.
- Mezglewski A., *Uzewewnętrznianie przekonań religijnych* [w:] A. Mezglewski, H. Misztal, P. Stanisławski, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 2008, s. 87–91.
- Nowicka U., *Obowiązek ochrony życia a prawo do odmowy leczenia w kontekście wolności religijnej świadków Jehowy i ich stanowiska względem transfuzji krwi*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2024, t. 27, s. 87–201.
- Ożóg M., *Prawo rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2015, t. 18, s. 263–285.
- Ożóg M., *Rejestrowanie kościołów i innych związków wyznaniowych w trybie administracyjnym*, „Forum Prawnicze” 2015, nr 2, s. 23–40.
- Ożóg M., *Wolność sumienia i religii w stanach nadzwyczajnych w polskim systemie prawnym*, „Forum Prawnicze” 2016, nr 4, s. 48–67.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

- Ożóg M., *Zwalczanie chorób zakaźnych w stanie epidemii oraz w stanie klęski żywiołowej a realizacja wolności sumienia i religii w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku i ustawodawstwa*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2021, t. 24, s. 327–357.
- Ożóg M., Kuźlewska E., *W poszukiwaniu równowagi pomiędzy ochroną wolności przekonań a wolnością myśli, sumienia i wyznania. Glosa do Wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 15 września 2022 r. w sprawie Rabczewska vs. Polska, skarga nr 8257/13*, „Przegląd Sejmowy” 2024, nr 6, s. 141–158.
- Paszkudzi A., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 marca 1921: z uwzględnieniem zmian ustalonych ustawą z dnia 2 sierpnia 1926, zmieniającą i uzupełniającą Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 marca 1921*, Lwów–Warszawa 1927.
- Piechowiak, M. *Klauzula limitacyjna a nienaruszalność praw i godności*, „Przegląd Sejmowy” 2009, nr 2, s. 55–77.
- Płonka-Syroka B., Dąsał M., *Medycyna i religia*, t. 1, Warszawa 2017.
- Rakoczy B., *Ograniczenie praw i wolności jednostki ze względu na ochronę środowiska w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Toruń 2006.
- Sarnecki P., komentarz do art. 53 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom III*, red. L. Garlicki, Warszawa 2003, s. 1–10.
- Sroka T., komentarz do art. 38 [w:] *Konstytucja RP. Tom I. Art. 1–87*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 924–956.
- Stanisz P., *Ideologiczne podstawy polityki wyznaniowej w PRL*, „Resovia Sacra” 2000, z. 7, s. 259–270.
- Strzała M., *Geneza artykułu 3 ustęp 1 i 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o gwarancjach wolności sumienia i wyznania. Dopuszczalne ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii lub przekonań*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2023, nr 26, s. 91–114.
- Surówka A., hasło: „prawo do ochrony zdrowia” [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny*, red. W. Skrzydło, S. Grabowska, R. Grabowski, Warszawa 2009.
- Sztuchmiller R., *Praktyki religijne* [w:] A. Mezglewski (red.), *Leksykon prawa wyznaniowego. 100 podstawowych pojęć*, Warszawa 2014, s. 319–324.
- Szydło M., komentarz do art. 31 [w:] *Konstytucja RP. Tom I. Art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 751–818.
- Szydło M., *Wolność działalności gospodarczej jako prawo podstawowe*, Bydgoszcz–Wrocław 2011.
- Trzcíński J., komentarz do art. 68 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom III*, red. L. Garlicki, Warszawa 2003, s. 1–7.
- Winczorek P., *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 2008.

- Wojtyczek K., *Granice ingerencji ustawodawczej w sferę praw człowieka w konstytucji RP*, Kraków 1999.
- Wyrzykowski, M. *Granice praw i wolności – granice władzy* [w:] *Obywatel – jego wolności i prawa. Rzecznik Praw Obywatelskich [1988–1998]. Zbiór studiów przygotowanych z okazji 10. lecia urzędu Rzecznika Praw Obywatelskich*, oprac. B. Oliwa-Radzikowska, Warszawa 1998.
- Zakolska J., *Problem klauzuli ograniczającej korzystanie z praw i wolności człowieka w pracach konstytucyjnych w podglądach doktryny i orzecznictwa*, „Przegląd Sejmowy” 2005, nr 5, s. 11–30.
- Zdyb M., *Istota prawa do ochrony zdrowia w świetle art. 68 Konstytucji RP ze szczególnym uwzględnieniem art. 68 ust. 1. Dylematy i kontrowersje*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio G” 2024, vol. LXXI, s. 173–192.

INNE DOKUMENTY

- Dokument z 2 kwietnia 1989 r., AAN, UdSW, 145/8, Załącznik do notatki z posiedzenia Zespołu Redakcyjnego w dniu 27 września 1988 r., b.d., k. 35–38.
- Poprawki i uzupełnienia do projektu ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (z dnia 21 lutego 1989 r.), AAN, UdSW, 145/8, 2 IV 1989, k. 246–257.

NETOGRAFIA

- International Classification of Diseases*, <https://icd.who.int/en/> [dostęp: 22 września 2025 r.].

STRESZCZENIE

Przedmiotem artykułu jest określenie ram konstytucyjnych dla ustawowego dokonywania ograniczeń wolności uzewnętrzniania religii z uwagi na zdrowie. W opracowaniu przedstawiono znaczenie zdrowia jako wartości konstytucyjnej, a także scharakteryzowano relacje zachodzące pomiędzy wolnością sumienia i religii a prawem do opieki zdrowotnej. Badania dotyczą ustalenia znaczenia ogólnej klauzuli limitacyjnej praw człowieka z art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz przepisu ograniczającego wolność uzewnętrzniania religii z art. 53 ust. 5 Konstytucji RP w kontekście zachodzących różnic redakcyjnych. Przedstawiono specyfikę limitacji poszczególnych form uzewnętrzniania wolności religii wraz z rekomendacją. W artykule zaproponowano rozwiązania przykładowych sporów prawnych z zakresu tytułowej tematyki w oparciu o całokształt aksjologii Konstytucji RP.

Ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii ze względu na zdrowie...

Słowa kluczowe: prawo do ochrony zdrowia, wolność sumienia i religii, ochrona zdrowia, religia, zdrowie, zdrowie publiczne

SUMMARY

RESTRICTIONS ON FREEDOM TO EXTERNALIZE RELIGION FOR HEALTH REASONS
IN LIGHT OF THE APRIL 2, 1997 CONSTITUTION OF THE REPUBLIC OF POLAND

The subject of the article is to define the constitutional framework for the statutory exercise of restrictions on the freedom to externalize religion on the grounds of health. The paper presents the importance of health as a constitutional value, and characterizes the relationship between freedom of conscience and religion and the right to health care. The meaning of the general limitation clause of human rights in Article 31(3) of the Constitution and the provision limiting the freedom to externalize religion in Article 53(5) of the Constitution of the Republic of Poland were examined in the context of the editorial differences that occur. The specifics of the limitation of the various forms of externalization of freedom of religion on the grounds of health are presented. The article proposes solutions to exemplary legal disputes on the title subject based on the whole axiology of the Constitution of the Republic of Poland.

Keywords: right to health care, freedom of conscience and religion, health care religion, health, public health