

## CZY SUMIENIE ZAWODOWE JEST KWESTIĄ MORALNOŚCI?

Niniejszy tekst jest przyczynkiem do dyskusji toczącej się wokół problematyki wyłączeń światopoglądowych, czyli nadzwyczajnych sytuacji, kiedy osoba wykonująca określony zawód, bądź świadcząca określonego rodzaju usługi, może uchylić się od nakładanych w związku z tym na nią obowiązków, a to z uwagi na żywione przez siebie przekonania. W literaturze światowej zagadnienie to obecnie omawiane jest najczęściej w kontekście zjawiska wielokulturowości społeczeństw i możliwej dyskryminacji na tle różnic kulturowych<sup>1</sup>. Jednak w Polsce zagadnienie wyłączeń światopoglądowych, zwanych również sprzeciwem sumienia, w znakomitej większości przyjmuje kształt dyskusji nad lekarską (medyczną) klauzulą sumienia – sposobem jej rozumienia oraz uzasadniania<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Licznych publikacji doczekało się np. zagadnienie sprzeciwu sumienia wobec obowiązku służby wojskowej. Ostatnio zaś uwaga opinii publicznej skupia się na obowiązku szczepień dzieci.

<sup>2</sup> Termin „wyłączenie światopoglądowe” (ang. *conscious exemption*) bywa używany zamiennie z terminem „sprzeciw sumienia” (ang. *conscious objection*). Pojawiają się jednak opinie, ku którym się skłaniam, że z punktu widzenia prawa terminy te oznaczają dwie zupełnie różne sytuacje. I tak wyłączenia światopoglądowe to przewidziane prawem wyjątki od realizacji obowiązku prawnego, gdy sprzeciw sumienia wiąże się z odmową wykonania obowiązku prawnego podejmowanego nie w ramach klauzuli sumienia, ale w warunkach ryzyka i z gotowością poniesienia odpowiedzialności prawnej. W tym ujęciu lekarska klauzula sumienia jest wyłączeniem światopoglądowym, nie sprzeciwem sumienia – por. Zdanie odrębne sędzi TK Sławomiry Wronkowskiej-Jaśkiewicz do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14, s. 69.

## Światopogląd i sumienie – regulacje prawne

Charakteryzując miejsce sumienia w aktualnie obowiązującym porządku prawnym, należy zacząć od rozdziału II Konstytucji zatytułowanego *Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela*, gdzie znajdują się dwa przepisy wprowadzające wolność sumienia:

art. 53 ust. 1 Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii.

ust. 7 Nikt nie może być obowiązany przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania.

W przepisie tym sumienie i religia występują łącznie, choć są od siebie odróżniane. Z podobnym przypadkiem spotykamy się w Ustawie z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, gdzie w art. 1 ust. 1 czytamy:

Art. 1.1. Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu obywatelowi wolność sumienia i wyznania.

2. Wolność sumienia i wyznania obejmuje swobodę wyboru religii lub przekonań oraz wyrażania ich indywidualnie i zbiorowo, prywatnie i publicznie.

Co istotne, przepis ust. 2 określa, na czym polegać ma wolność sumienia. Oznacza ona swobodę wyrażania *przekonań*, w tym wyrażanie ich publicznie. Z treści przepisu wynika więc, że sumienie rozumieć można jako pewne przekonania, niekoniecznie o charakterze religijnym.

Jednocześnie w ustawie zarysowano wyraźnie granice tak rozumianej swobody sumienia:

Art. 3. 1. 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.

2. Korzystanie z wolności sumienia i wyznania nie może prowadzić do uchylania się od wykonywania obowiązków publicznych nałożonych przez ustawy.

3. Ze względu na przekonania religijne lub wyznawane zasady moralne obywatele mogą występować o przeznaczenie do służby zastępczej na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o służbie zastępczej.

Z powyższego wynika, że *kierowanie się sumieniem* (bo chyba tak należy rozumieć występujące w przepisie wyrażenie „uzewnętrznianie przekonań”) może zostać ograniczone z kilku ważnych i ogólnie wymienionych przyczyn, ale z pewnością nie może stanowić generalnego powodu do uchylania się od obowiązków publicznych. Zapis art. 3 ust. 2 należy rozumieć tu jako zasadę ogólną (*lex generalis*), dla której wyjątek stanowi ust. 3, w którym mowa jest o tzw. służbie zastępczej. Choć wyjątkowi temu poświęcono w literaturze sporo miejsca<sup>3</sup>, dla niniejszego wywodu najważniejsze jest jednak spostrzeżenie, że Ustawa o gwarancjach wolności sumienia i wyznania umożliwia uchylenie się od obowiązku prawnego na podstawie posiadanych przekonań (religijnych, moralnych) uzależnia od istnienia przepisu odpowiedniej rangi (ustawowej) w stosunku do *lex generalis* wyrażonego w art. 3 ust. 2. Takim wyjątkiem jest właśnie przepis Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej w tekście jako: uzl), wyrażający lekarską klauzulę sumienia:

Art. 39. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyska-

---

<sup>3</sup> Dobrze omówienie tej problematyki zawiera przykładowo praca T. Żuradzkiego, *Uzasadnienie sprzeciwu sumienia*, „Diametros” 2016, nr 47, s. 107–114.

nia tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

Przepis obowiązuje obecnie w „okrojonym” kształcie, a to za sprawą wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. (K 12/14), gdzie uznano, że sumienie lekarza nie może być ograniczone niecierpiącymi zwłoki przypadkami, oraz że nie można żądać od lekarza wskazania innych możliwości uzyskania odmawianego pacjentowi świadczenia<sup>4</sup>.

Zwróćmy uwagę, że w przepisie tym nie ma mowy o wyznaniu czy religii, ale po prostu mówi się o *sumieniu*. W przeciwieństwie do cytowanego powyżej art. 3 ust. 3 Ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, w art. 39 uzl nie ma mowy nawet o zasadach czy poglądach moralnych. W kontekście przywołanych powyżej przepisów powinniśmy więc zakładać, a przynajmniej nic nie przeczy takiemu założeniu, że art. 39 uzl konstytuuje wyłączenie światopoglądowe od obowiązku świadczenia zdrowotnego, którego podstawą jest posiadanie *przekonań*, niekoniecznie *moralnych*. O jakiego rodzaju przekonania będzie tu więc chodzić? Zanim przejdziemy do odpowiedzi na to pytanie, przyjrzyjmy się dotychczasowej dyskusji wokół lekarskiej klauzuli sumienia.

### **Krótką charakterystyka dotychczasowej dyskusji o lekarskim sumieniu**

Dyskusja wokół lekarskiej klauzuli sumienia koncentrowała się w Polsce przede wszystkim na treści normy art. 39 uzl. Z jednej strony spierano się o zakres wolności sumienia konstytuowany na podstawie tej normy, często w formie przystępnej publicystyki, z drugiej – dyskutowano

---

<sup>4</sup> Dz.U. 2015 poz. 1633.

znaczenie zwrotów użytych w przepisie, celem najpełniejszego objaśnienia konstytuowanych przepisem kryteriów zastosowania klauzuli w praktyce<sup>5</sup>.

Problemem objaśnienia treści lekarskiej klauzuli sumienia zajął się Włodzimierz Galewicz<sup>6</sup>. Autor ten wyszedł od następującego ujęcia art. 39 uzł: „w określonych warunkach lekarz może odmówić wykonania prawnie akceptowanych świadczeń pewnego określonego typu, jeżeli są one niezgodne z sumieniem”, by następnie analizować każdy z wyróżnionych przez siebie elementów przepisu.

Z punktu widzenia niniejszego tekstu istotnym jest zwłaszcza rozumienie warunku *niezgodności z sumieniem*. Galewicz referuje tu koncepcję Maya, według której sprzeciw sumienia jest negatywnym sądem etycznym wskazującym na *niemoralność* określonych czynności medycznych<sup>7</sup>. Następnie autor rozwija tę koncepcję, pisząc:

Praktyki niemoralne odróżnia się przy tym od innego typu procedur medycznych, które również mogą budzić szerzej rozumiane etyczne obiekcje, takich jak czynności terapeutyczne oceniane jako szkodliwe lub niepotrzebne, lub też niezgodne z nakazami społecznej sprawiedliwości. Samą zaś niemoralność ujmuje się jako swoistą negatywną wartość, ugruntowaną w rodzajowej naturze niemoralnej czynności, a w rezultacie przysługującą wszystkim czynnościom danego rodzaju<sup>8</sup>.

Zdaniem Galewicza (ale chyba już nie Maya) zatem czynności podejmowane przez lekarza mogą budzić obiekcje jego sumienia na dwa sposoby: a) mogą być *niemoralne*, bo zdaniem lekarza każda czynność tego rodzaju jest *niemoralna* (np. pozbawienie życia człowieka), b) nie są w powyższym sensie

<sup>5</sup> Por. Z. Szawarski, *Nie masz prawa*, „Gazeta Wyborcza”, 1 sierpnia 2014, s. 8, oraz A. Zoll, *Każdy ma prawo do klauzuli sumienia*, „Gazeta Wyborcza”, 19–20 lipca 2014, s. 20–21.

<sup>6</sup> W. Galewicz, *Jak rozumieć medyczną klauzulę sumienia*, „Diametros” 2012, nr 34, s. 136–153.

<sup>7</sup> T. May, *Rights of Conscience in Health Care*, „Social Theory & Practice” 2001, no. 27 (1), s. 111–128.

<sup>8</sup> W. Galewicz, *Jak rozumieć medyczną klauzulę sumienia*, op. cit., s. 143.

*niemoralne*, a sprzeciw sumienia budzą z innych powodów niż sama *natura* czynności. Zdaniem Galewicza, w obu wypadkach mamy jednak do czynienia z „negatywną oceną etyczną”, „budzącą w niejednym lekarzu sprzeciw mający wszelkie znamiona sprzeciwu sumienia”.

Na poparcie tego spostrzeżenia Galewicz przywołuje zresztą następujące stanowisko Jakuba Pawlikowskiego:

Lekarze mogą bowiem odmawiać świadczeń, które w oparciu o swoją wiedzę i doświadczenie uważają za nieuzasadnione medycznie (np. antybiotyków w infekcjach wirusowych, cięcia cesarskiego na życzenie pacjentki, operacji plastycznych bez związku z wcześniejszym uszkodzeniem powłok lub wadą wrodzoną), szkodliwe dla pacjenta (np. terapii mającej znamiona uporczywości) lub o wątpliwej skuteczności (np. homeopatia)<sup>9</sup>.

Zostawiając więc inne zagadnienia poruszane w tekście Galewicza na boku, przedmiotem klauzuli sumienia są nie tylko obiekcje moralne *sensu stricto*, ale wszelkie rozterki lekarza na temat tego, które czynności medyczne (świadczenia zdrowotne) są *właścive*, a które *niewłaścive* w konkretnym przypadku.

Ograniczenia na rodzaj dopuszczalnych obiekcji sumienia w zastosowaniu art. 39 uzł nakłada z kolei Tomasz Żuradzki, podnosząc w swojej pracy, że powołanie się na sumienie każdorazowo powinno zawierać uzasadnienie odpowiedniego rodzaju<sup>10</sup>. Obiekcje będące przesłanką i podstawą do skorzystania z klauzuli sumienia muszą być bowiem: a) autentyczne, przynajmniej w tym sensie, że powołującemu się na nie nie można wykazać hipokryzji, b) trafne (nieoparte na fałszywej wiedzy) oraz c) odpowiedniej rangi (nie są np. wyrazem różnic rasowych czy

---

<sup>9</sup> J. Pawlikowski, *Klauzula sumienia – obrona czy ograniczenie wolności sumienia lekarza? Głos w obronie wolności sumienia lekarzy* – Dyskusja: Jakich świadczeń medycznych wolno odmówić ze względów moralnych? 1.10.2012, s. 4, [http://www.ptb.org.pl/pdf/pawlikowski\\_klauzula\\_1.pdf](http://www.ptb.org.pl/pdf/pawlikowski_klauzula_1.pdf).

<sup>10</sup> T. Żuradzki, *Uzasadnienie sprzeciwu sumienia*, op. cit., s. 98–128.

religijnych). Żuradzki rozwija tutaj zresztą koncepcję sformułowaną przez Roberta F. Carda<sup>11</sup>.

Z prac tych wylania się jednak spójny pogląd, że przesłanką skorzystania przez lekarza z przepisu art. 39 uzł jest posiadanie odpowiednio uzasadnionych obiekcji, które nie muszą z konieczności odwoływać się do przekonań *moralnych*, w sensie zespołu pewnych reguł kwalifikujących zachowania *określonego rodzaju* jako dobre lub złe – a często przyjmowanych w ramach określonego wyznania czy praktykowanej religii. Klauzula sumienia, tutaj dodatkowy argument za takim właśnie jej rozumieniem, służy przecież również tym lekarzom, którzy nie posiadają religijnie motywowanego sumienia, są niewierzący, lecz mimo to uważają określone świadczenie zdrowotne w danym przypadku za *niewłaścive*.

W taki właśnie sposób sumienie definiowane jest również w piśmiennictwie anglosaskim. W swoim klasycznym tekście James F. Childress definiuje je jako rodzaj samoświadomości osoby, której przedmiotem jest jej własne postępowanie (czyny) i wiązana z nim wartościowość lub bezwartościowość, oceniana w świetle standardów uznawanych przez osobę za fundamentalne<sup>12</sup>. Standardy te nie muszą być przy tym regułami moralnymi, aby wywoływać cierpienie związane z poczuciem winy w sytuacji niezastosowania się do nich, co Childress również uznaje za definicyjną własność sumienia.

Oczywiście ostatecznie to przekonania moralne czy religijne są tymi standardami, z którymi najczęściej się spotykamy, omawiając problematykę sprzeciwu sumienia. Jednak kategoria sumienia jest szersza i nie powinna zmylić nas terminologia, za pomocą której część autorów do sumienia się odnosi, podkreślając na przykład, że jego rolą jest ochrona *moralnej* integralności osoby<sup>13</sup>. Termin „moralny” należy rozumieć raczej

---

<sup>11</sup> R.F. Card, *Reasonability and Conscientious Objection in Medicine: A Reply to Marsh and an Elaboration of the Reason-Giving Requirement*, „Bioethics” 2014, no. 28/6, s. 320–326.

<sup>12</sup> J.F. Childress, *Appeals to Conscience*, „Ethics” 1979, no. 89/4, s. 317–318.

<sup>13</sup> Tak przykładowo w: M.R. Wicclair, *Negative and Positive Claims of Conscience*, „Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics” 2009, no. 18, s. 14–22.

jako oznaczenie faktu, że integralność osoby (uczciwość wewnętrzna, zgoda z samym sobą) ma po prostu własną wartość i zasługuje na ochronę.

### Wyrok Trybunału Konstytucyjnego i jego konsekwencje

Dyskusja na temat lekarskiej klauzuli sumienia nabrała nowej dynamiki na skutek skargi Naczelnej Izby Lekarskiej złożonej w trybie art. 191 ust. 1 pkt 4 i ust. 2 Konstytucji i będącego jej następstwem wspomnianego wcześniej wyroku Trybunału Konstytucyjnego K 12/14 z dnia 7 października 2015 r. (dalej w tekście jako „wyrok Trybunału”). Jak już wspomniałem, orzeczeniem tym Trybunał rozstrzygnął co do niekonstytucyjności niektórych z warunków korzystania przez lekarza z uprawnienia wynikającego z art. 39 uzł, uznając jednocześnie, że prawo lekarza do powołania się na klauzulę sumienia w obrębie stosunków prawa medycznego wynika nie z art. 39 uzł, lecz bezpośrednio z przepisów konstytucyjnych i aktów prawa międzynarodowego<sup>14</sup>. Umożliwiła to przyjęta w wyroku koncepcja sumienia i miejsca wolności sumienia w hierarchii chronionych Konstytucją praw.

Koncepcja ta nie jest wcale łatwa do rekonstrukcji na gruncie podanego przez Trybunał uzasadnienia. Wydaje się, że Trybunał uznaje sumienie za element natury człowieka, który wyraża się „we wrodzonym (immanentnym) poszukiwaniu i przeżywaniu przez niego pewnych wartości transcendentnych”, a przeżywanie to składa się na przyrodzoną godność człowieka, która ma charakter ponadpozytywny. Z działania sumienia wynikać ma cały katalog ujętych w Konstytucji praw i wolności<sup>15</sup>. Stąd pewnie twierdzenie, że wolność sumienia ma być „respektowana niezależnie od tego, czy istnieją przepisy ustawowe ją potwierdzające”<sup>16</sup>.

Z pewnością jest to nieortodoksyjne (w najlepszym razie) spojrzenie na treść przepisów Konstytucji i koncepcja sumienia pozostająca

---

<sup>14</sup> „(...) prawo do sprzeciwu sumienia powinno być uznane za prawo pierwotne względem jego ograniczeń” (Wyrok, op. cit., s. 30).

<sup>15</sup> Ibidem, s. 22.

<sup>16</sup> Ibidem, s. 30.



w luźnym związku z przytoczonymi wcześniej definicjami. Dla niniejszych rozważań najważniejsze wydaje się jednak pojawiające się w uzasadnieniu wyroku stwierdzenie, że „(...) prawo lekarza, jak każdej innej osoby, do powstrzymania się od działań sprzecznych z własnym sumieniem wypływa wprost z wolności gwarantowanej przez Konstytucję (...)”<sup>17</sup>. Niezależnie od sposobu rozumienia terminu „sumienie”, Trybunał stał jednak na stanowisku, że możliwość uchylecia się od obowiązków prawnych na podstawie odwołania do głosu sumienia powinna dotyczyć wszystkich wykonujących jakiegokolwiek zawody i profesje. Wolność sumienia to prawo osoby związane z faktem bycia *osobą* (posiadania godności ludzkiej) i nic więcej dla jego uzasadnienia nie jest potrzebne.

Dodatkową przesłanką na rzecz twierdzenia, że głos sumienia rozumiany jest przez Trybunał jako zgodność ze standardami (regułami) moralnymi stanowi przyjęcie przez Trybunał poglądu, iż wynikający z art. 39 uzł obowiązek powiadomienia przełożonego przez lekarza „ma mieć charakter generalny i uprzedni, zawierać stwierdzenie, że lekarz określonych świadczeń zdrowotnych w ogóle wykonywać nie będzie (na przyszłość)”<sup>18</sup>. Nie dotyczy on zatem konkretnych, jednostkowych przypadków, ale rodzajowo określonych czynności, które najczęściej są przedmiotem ocen moralnych, jak w zdaniu „niemoralne jest pozbawianie życia, życie jest święte” itp.

Orzeczenie Trybunału doczekało się wielu głosów krytycznych, choć nie zabrakło też aprobujących<sup>19</sup>. Krytycy orzeczenia wskazywali przede wszystkim na zbyt daleko idące gwarancje wolności sumienia lekarzy kosztem praw pacjentów, a nawet dewocyjny charakter rozstrzygnięcia<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> Ibidem, s. 31.

<sup>18</sup> Ibidem, s. 48.

<sup>19</sup> Przegląd opinii, przede wszystkim środowiska lekarskiego, na temat rozstrzygnięcia Trybunału znaleźć można na stronie: <https://podyplomie.pl/medical-tribune/20242,wyrok-trybunalu-konstytucyjnego-dotyczacy-klauzuli-sumienia-za-czy-przeciw>.

<sup>20</sup> Już uprzednio do wyroku Trybunału w środowisku etyków pojawiały się dobitne wypowiedzi na ten temat – por. Z. Szawarski, *Klauzula sumienia a prawa pacjenta*, „Res Humana” 2015, nr 5, s. 12–16: „Spór o klauzulę sumienia ma w Polsce efekty katastrofalne. Pogłębia podziały wśród lekarzy i po prostu powoduje zapaść zaufania do lekarzy. (...) Orzeczenia naszego Trybunału Konstytucyjnego

Za błędne uznano również wywodzenie prawa do sprzeciwu sumienia lekarza bezpośrednio z treści art. 53 ust. 1 Konstytucji i aktów prawa międzynarodowego, gdyż istniejące orzecznictwo taki zabieg Trybunału uzasadniało w znikomym zakresie<sup>21</sup>. Wreszcie, wskazywano na błędne założenie, że konieczność uzasadniania sprzeciwu sumienia wchodzi w konflikt z art. 53 ust. 7 Konstytucji. Skoro jednak sumienie ma charakter racjonalny, jego głos powinien dać się uzasadnić, a domaganie się takiego uzasadnienia nie powinno budzić wątpliwości. Zwłaszcza że w wypadku służby zastępczej ujawnianie uzasadnień i badanie ich kształtu jest utrwaloną i niekwestionowaną przez Trybunał Konstytucyjny praktyką<sup>22</sup>.

Jednak najpoważniejszym zarzutem pod adresem wyroku Trybunału wydają się konsekwencje wpływające ze zrekonstruowanej na gruncie jego uzasadnienia koncepcji sumienia. Poniżej zamieszczam dwa głosy wypowiadających się w tym temacie autorów, posiadających zresztą odmienną ocenę wyroku Trybunału.

Potencjalne konsekwencje tak radykalnego stanowiska są trudne do wyobrażenia. (...) Skoro (...) prawo do sprzeciwu sumienia wynika wprost z normy konstytucyjnej, to nie ma podstaw, by uznać, że dotyczy ono jedynie lekarzy, a nie obejmuje przedstawicieli innych zawodów, np. pielęgniarek i położnych, aptekarzy, psychologów, nauczycieli czy urzędników państwowych<sup>23</sup>.

Prawo do klauzuli sumienia farmaceuci mają na podstawie konstytucji, a ustawa nie nakłada na nie ograniczeń. Można dojść do wniosku, że prawo do klauzuli sumienia mają wszystkie grupy zawodowe (...)<sup>24</sup>.

---

zamiast rozwiązać problem konfliktu praw kobiet i praw lekarzy (...) prowadzą do jego zaostrzenia”. Tekst dostępny pod adresem internetowym: <http://www.kulturaswiecka.pl/node/911>.

<sup>21</sup> Por. W. Brzozowski, *Prawo lekarza do sprzeciwu sumienia (po wyroku Trybunału Konstytucyjnego)*, „Państwo i Prawo” 2017, nr 7, s. 23–36.

<sup>22</sup> T. Żuradzki, *Uzasadnienie sprzeciwu sumienia*, op. cit.

<sup>23</sup> W. Brzozowski, *Prawo lekarza do sprzeciwu sumienia...*, op. cit., s. 31.

<sup>24</sup> A. Zoll, *Każdy ma prawo do klauzuli sumienia*, op. cit., s. 20.

W następstwie rozstrzygnięcia Trybunału nastąpił prawdziwy wysyp przypadków przedstawicieli różnych zawodów powołujących się na „klauzulę sumienia” dla uzasadnienia własnej niechęci do spełnienia określonych świadczeń<sup>25</sup>.

Stowarzyszenie Farmaceutów Katolickich Polski dnia 17 maja 2017 r. złożyło do Sejmu petycję w sprawie zmiany Ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne w zakresie dotyczącym możliwości odmowy przez farmaceutę lub technika farmaceutycznego wydania albo zapewnienia nabycia produktu leczniczego. Następnie, dezyderatem nr 82 z dnia 25 stycznia 2018 r., Komisja do Spraw Petycji do Ministra Zdrowia uznała potrzebę wprowadzenia klauzuli sumienia do prawa farmaceutycznego<sup>26</sup>. Choć w sprawie nie doszło do zakończenia prac legislacyjnych, w środowisku farmaceutów przyjęło się uważać, że prawo do sprzeciwu sumienia i tak wynika bezpośrednio z Konstytucji – co Trybunał jedynie potwierdził swoim wyrokiem<sup>27</sup>.

Petycja stowarzyszenia farmaceutów oraz towarzyszący jej szum medialny dołączyły przysłowiowej oliwy do ognia. Powołując się na wolność sumienia, pracownik drukarni w Łodzi odmówił druku plakatów dla organizacji LGBT, a pracownik rzeszowskiego sklepu – zabicia karpia i powołał się na swoje sumienie, wręczając klientce żywą rybę. W Warszawie w trzech sklepach odmówiono obsługi Magdalenie Ogórek, co sklepikarze też uzasadniali sprzeciwem sumienia (nie biorą pieniędzy od kogoś, kto pojawia się w publicznej telewizji)<sup>28</sup>. Szef firmy ochroniarskiej odmówił ochrony olsztyńskiej galerii, w której wystawiano kontrowersyjne

---

<sup>25</sup> W rzeczywistości wszystkie te osoby powoływały się raczej na konstytucyjną wolność sumienia, bo konkretyzujących ją przepisów, które nazwać moglibyśmy klauzulą sumienia, nie było i nie ma. Trybunał jednak uznał, że nie są one potrzebne, aby przedstawiciele dowolnych profesji i zawodów mogli ze swojej wolności sumienia dowolnie korzystać.

<sup>26</sup> Por. M. Chrzczonowicz, *Klauzula sumienia dla aptekarzy? Sejmowa komisja jest za. Ale leków testowanych na zwierzętach nie obejmie*, „OKO Press”, 8 lutego 2018, <https://oko.press/klauzula-sumienia-dla-aptekarzy-sejmowa-komisja-lekow-testowanych-zwierzetach-objemie/>.

<sup>27</sup> Por. *Jak skutecznie należy stosować klauzulę sumienia* <https://ordoiuris.pl/klauzula-sumienia-dla-farmaceutow>; *Klauzula sumienia także dla farmaceutów*, <https://www.sfkp.pl/art,klauzula-sumienia--wazne-dokumenty.html>.

<sup>28</sup> Por. M. Bunda, *Przemoc wpisana w klauzulę sumienia*, „Polityka”, 9 stycznia 2018.

prace malarskie, powołując się na fakt bycia chrześcijaninem i klauzulę sumienia<sup>29</sup>.

Zauważmy, że wbrew opisom publicystów wszystkie opisane powyżej sytuacje powinniśmy kwalifikować jako przypadki sprzeciwu sumienia, nie zaś zastosowanie klauzuli sumienia. Przypomnę, że klauzulą sumienia nazywamy przepis, który stanowi podstawę prawną dla wyłączenia światopoglądowego, tj. możliwości uchylenia się od zobowiązań prawnych z uwagi na szeroko rozumiany światopogląd. Z kolei sprzeciw sumienia polega na powołaniu się przez osobę na wolność sumienia w sytuacji braku odpowiednich regulacji prawnych uprawniających do uchylenia się od obowiązku prawnego z uwagi na własne przekonania, czyli w sytuacji braku klauzuli sumienia. Sprzeciw ten wcale nie musi być skuteczny – i często nie jest.

Przykładowo, wspomniany drukarz z Łodzi został uznany za winnego popełnienia wykroczenia z art. 138 Kodeksu wykroczeń<sup>30</sup>. W opisanych powyżej przypadkach sprzeciwu sumienia jego uzasadnieniem były poglądy sędziów Trybunału wyrażone w uzasadnieniu wyroku. Oczywiście poglądy wyrażane w uzasadnieniach wyroków odgrywają ważną rolę w procesie interpretacji i stosowania prawa, stanowiąc *racje* dla sądów orzekających w sprawach osób dokonujących aktu sprzeciwu sumienia, które swoją moc argumentacyjną czerpią z autorytetu sądu konstytucyjnego. Jednak status wiążącego orzeczenia ma rozstrzygnięcie Trybunału co do zakresu obowiązywania art. 39 uzł, a nie poglądy wyrażone w uzasadnieniu tego rozstrzygnięcia.

---

<sup>29</sup> Por. rozmowa z Mariuszem Sieniewiczem, dyrektorem Miejskiego Ośrodka Kultury w Olsztynie, „Gazeta Wyborcza. Duży Format”, 21 stycznia 2019, s. 12–14.

<sup>30</sup> Obecnie jednak kwalifikacja prawna jego sprzeciwu sumienia byłaby pewnie odmienna, a to z uwagi na zapadły niedawno wyrok Trybunału Konstytucyjnego dotyczący tejże właśnie sprawy – por. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 czerwca 2019 K16/17 (Dz.U. poz. 1238).

## Sumienie lekarza w świetle Kodeksu Etyki Lekarskiej

Omówiony powyżej wyrok Trybunału utrwalił w Polsce przekonanie, że lekarska klauzula sumienia zawarta w przepisie art. 39 uzl stanowi regulację warunków korzystania z wolności sumienia, o której mowa jest w art. 53 ust. 1 Konstytucji, zaś wolność ta zasadniczo przynależy każdemu i ma charakter nadrzędny w stosunku do innych praw i wolności. Trybunał w uzasadnieniu wydanego wyroku podkreślał to wielokrotnie. Na dalszy plan zeszyły natomiast zapisy ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, a już zwłaszcza art. 3 tejże. Trudno zrozumieć, dlaczego tak właśnie się stało, gdyż Trybunał fakt ten zbywa milczeniem, przyjmując, że termin „sumienie” oznacza po prostu zbiór *poglądów moralnych* posiadanych przez odmawiającą wykonania określonego świadczenia osobę. A ten właśnie sposób rozumienia sumienia stoi z kolei za swoistą „inflacją klauzul sumienia” (a raczej poprawnie: sprzeciwów sumienia), jaką obserwujemy w opisanych powyżej przypadkach. Jak zatem należałoby rozumieć termin „sumienie”, aby uniknąć tych kłopotliwych i niepożądanych konsekwencji?

W pierwszej kolejności zauważmy, że z omówionej już literatury wylania się obraz wyłączeń światopoglądowych wykraczających swoim charakterem poza jedynie *obiętkę moralne*. Przeciwnie, należy przyjąć, że w wypadku wielu zawodów i profesji właściwym jest przewidzenie przez ustawodawcę możliwości uchylenia się przedstawicieli określonych zawodów od obowiązku prawnego – w razie posiadania *wystarczająco poważnych* wątpliwości, jakie żywią wykonujący owe profesje. Akurat w wypadku zawodu lekarza bardzo łatwo dostrzec, że sprzeciw sumienia nie jest rozumiany wyłącznie jako kolizja obowiązku prawnego z wyznawaną *moralnością*. Żeby dokonać tego spostrzeżenia, musimy jednak sięgnąć do tych przepisów, które bezpośrednio definiują lekarskie sumienie, a zatem wyjść poza przepis art 39 uzl. Przepis ten stanowi zbiór warunków koniecznych i łącznie wystarczających do skorzystania z uprawnienia do uchylenia się od obowiązku świadczenia w sytuacji, gdy sumienie lekarza tego od niego wymaga. Co składa się na to sumienie, określają jednak dopiero przepisy Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Obowiązujący Kodeks Etyki Lekarskiej został przyjęty uchwałą Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r.<sup>31</sup> Legitymację do jego wydania stanowi art. 38 pkt. 1) Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich<sup>32</sup>. W Kodeksie sformułowano wiele obowiązków związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, ale termin „sumienie” pojawia się tam jedynie w dwóch miejscach. Już sama okoliczność, że branżowa regulacja tak zdawkowo traktuje lekarskie sumienie, gdy tymczasem Trybunał Konstytucyjny przypisuje sumieniu fundamentalną rolę, od razu powinien wzbudzić nasze wątpliwości. Stanowi to argument na poparcie tezy, że *sumienie lekarskie* ma po prostu pewne ustalone kontekstem znaczenie – chodzi o *sumienie zawodowe lekarza*, nie zaś o *sumienie osoby*<sup>33</sup>. Symptomatyczne, że w KEL termin „sumienie” pojawia się w zestawieniu z innym terminem: „wiedza medyczna”, o czym zaraz opowiem szerzej.

Zacznijmy jednak od przedstawienia tego, jak Kodeks normuje sytuację sprzeciwu sumienia.

Art. 7. W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków nie cierpiących zwłoki. Nie podejmując albo odstępując od leczenia, lekarz winien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej.

---

<sup>31</sup> Kodeks nowelizowano dwukrotnie: w 1993 r. na III Krajowym Zjeździe Lekarzy oraz w 2003 r. na Nadzwyczajnym VII Krajowym Zjeździe Lekarzy.

<sup>32</sup> Dz.U. 2009 Nr 219 poz. 1708.

<sup>33</sup> Zauważmy, że mówiąc po prostu o sumieniu osoby, nie wymieniając pełnionej przez nią roli czy zawodu, odnosimy się zwykle do najbardziej ogólnego zbioru reguł regulujących postępowanie osób, a więc i tej konkretnej osoby. Takimi regułami z definicji są reguły moralne, bowiem przypisujemy im status uniwersalnie ważnych praw. Z kolei mówiąc o sumieniu i odwołując się do zawodu osoby, odnosimy się do reguły regulującej zachowanie w obrębie tego zawodu – na moralność zawodową, która w wielu punktach będzie się różnić od moralności powszechnej.

Jak się wydaje, przepis ten należy czytać łącznie z poprzedzającym:

Art. 6. Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczyć czynności medyczne do rzeczywiście potrzebnych choremu zgodnie z aktualnym stanem wiedzy.

Art. 7 KEL określa warunki uchylenia się lekarza od obowiązku leczenia chorego, który z kolei wynika z art. 2 ust. 1, który głosi, że powołaniem lekarza są: ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu. Możliwość takiego uchylenia się stwarza jednak dopiero art. 6, który mówi o tym, że lekarz ma swobodę wyboru metod postępowania, włącznie z uznaniem, że niektóre z nich nie są wskazane czy potrzebne pacjentowi. Jedyną wymienioną w przepisie przesłanką takiego uznania jest aktualny stan wiedzy. Swoboda wyboru metod postępowania jest najwyraźniej na tyle ważnym zagadnieniem, że Kodeks poświęca jej jeszcze jeden przepis, gdzie po raz pierwszy (i przedostatni) pojawia się termin „sumienie”:

Art. 4. Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną.

Termin „sumienie” pojawia się tutaj w koniunkcji z terminem „współczesna wiedza medyczna”, który należałoby traktować jako synonim pojawiającego się w art. 6 terminu „aktualny stan wiedzy”<sup>34</sup>. Skłania

---

<sup>34</sup> Jedną z dyrektyw wykładni przepisów prawa jest generalny zakaz traktowania różniących się od siebie terminów użytych w tekście prawnym jako synonimicznych. W tym jednak wypadku reguła ta nie powinna być przez nas stosowana, a „aktualny stan wiedzy” z art. 6 KEL rozumiany jako tożsamy znaczeniowo z terminem „współczesna wiedza medyczna” z art. 4 KEL. Jest bowiem jasne, że zakres potrzebnych choremu czynności medycznych, o czym mowa w art. 6, powinna wyznacza aktualna wiedza medyczna, nie zaś wiedza z innych dyscyplin. W obu artykułach mowa też o swobodzie wyboru przez lekarza metod postępowania (art. 6) czy działań zawodowych (art. 4), gdzie termin „działania zawodowe” wydaje się



to do głębszej refleksji na temat specyfiki pracy lekarza. Zawód lekarza jest bowiem jednym z tzw. zawodów zaufania publicznego. Opierając się na art. 17 ust. 1 Konstytucji, mianem zawodu zaufania publicznego określamy taką profesję, której właściwe wykonywanie leży w interesie wszystkich obywateli (interes publiczny) i dla której mocą ustawy powołano samorząd zawodowy o to dbający.

Przytoczona definicja legalna nie wyczerpuje wszystkich intuicji językowych, jakie wiążemy z pojęciem zawodu zaufania publicznego. To, czego w niej brakuje, to fakt, że zawody zaufania publicznego wymagają od nas nie tylko wiary, że wykonywane są w interesie publicznym, ale również tego, że do ich wykonywania potrzebne jest osobiste zaufanie, jakim świadczeniobiorca darzy wykonującego zawód. To ochronie tego zaufania służą w pierwszej kolejności regulacje zawodowe wprowadzane przez poszczególne samorzady zawodowe. Tak właśnie jest w przypadku zawodu lekarza.

Centralnym zagadnieniem KEL nie jest, jak moglibyśmy oczekiwać na podstawie lektury wyroku Trybunału, *sumienie* lekarza, ale swoboda działań zawodowych – konieczna dla skutecznego pomagania chorym i budowy zaufania chorego względem lekarza. Swoboda ta obejmuje sprzeciw wobec żądań pacjenta, nacisków rodziny czy przełożonych, a także presji innych czynników, w tym rynkowych i administracyjnych, jeżeli tylko nie sprzyja to zdrowiu chorego. Wprost mówi o tym art. 2 ust. 2, który zresztą przywołuje w łacińskim brzmieniu zasadę *salus aegroti suprema lex esto*.

Art. 4 i art. 6 KEL definiują zakres swobody działań zawodowych: są to działania a) potrzebne, b) skuteczne w świetle aktualnej wiedzy

---

znaczeniowo szerszy. Ale skoro twórcy KEL ze swobodą działań zawodowych lekarza wiążą „współczesną wiedzę medyczną”, tym bardziej „aktualny stan wiedzy” powinien być rozumiany jako jej synonim, albo przynajmniej termin podrzędny zakresowo. Oczywiście taka redakcja może wydawać się niefortunna, jednak zaprezentowana przeze mnie interpretacja obu przepisów wydaje się być niekontrowersyjna. Zwłaszcza że interpretacja przeciwna i twierdzenie, że oba wymienione terminy nie są synonimiczne, rodzi dość zasadniczy problem wyjaśnienia, na czym miałyby polegać różnica w ich znaczeniu. Zwróćmy też uwagę, że oba terminy zawierają tożsame znaczeniowo składniki w postaci określeń „aktualny” i „współczesny”, co stanowić może dodatkową przesłankę na rzecz ich synonimiczności.



medycznej. Jak lekarz ma to ocenić? Odpowiedź nasuwa się sama: we własnym sumieniu. Do tego właśnie, z grubsza rzecz ujmując, służy lekarzowi *sumienie zawodowe*. Lekarz nie jest przecież po prostu aplikatorem wiedzy, zwłaszcza że w wielu przypadkach ma ona charakter probabilistyczny. Teorie na temat źródła i skutecznych terapii chorób często są naukowymi hipotezami, stosowane leki mają skuteczność zależną od wielu czynników, dla wielu terapii istnieją alternatywne, o podobnej skuteczności, a nawet zaawansowana diagnostyka wymaga interpretacji wyników, która co do zasady obciążona jest błędem. To do lekarza – jego umiejętności, intuicji, doświadczenia – należy wybór alternatywnych sposobów postępowania, od których zależeć będzie stan chorego. Lekarz musi zważyć w swojej głowie (potocznie powiemy: w swoim *sumieniu*) i dokonać oceny, na ile przekonanie o trafności diagnozy i skuteczności leczenia jest do pogodzenia z interesem (zdrowiem) pacjenta oraz obowiązkami, które wiążą się z wykonywaniem zawodu lekarza. Często nie są to decyzje łatwe, i dlatego tak ważne jest ważenie różnych racji oraz ustalanie, co dla chorego (jego zdrowia) jest rzeczywiście dobre.

Jeżeli jednak terapia ma być skuteczna, a chory ma podążać za wskazaniami lekarza, to musi on przede wszystkim wierzyć, że lekarz nie stosuje się do nacisków zewnętrznych, ale diagnozę i działanie będące jej konsekwencją opiera na swoim rozeznaniu przypadku i wiedzy naukowej. Uzasadnienie decyzji lekarskiej może być oczywiście w wielu przypadkach paternalistyczne – chory może zupełnie inaczej postrzegać swój interes, ale to zadaniem lekarza, zgodnie z art. 6 KEL, jest dokonać korekty żądań pacjenta zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą naukową i zawodowym doświadczeniem.

Kodeks Etyki Lekarskiej stwierdza (art. 7), że swoboda lekarskiego działania obejmuje również odmowę leczenia chorego „w szczególnie uzasadnionych przypadkach”<sup>35</sup>. U podstaw takiej odmowy stoi wymóg zachowania swobody działania przez lekarza, a ta, zgodnie z art. 4 KEL,

---

<sup>35</sup> Należy przy tym przyjąć, że chodzi tutaj o raczej o „szczególne okoliczności”, bowiem inaczej odmowa leczenia chorego opierałaby się jedynie na poszukiwaniu przez lekarza jakichś szczególnych sposobów uzasadnienia nawet dla zwykłych przypadków, co niebezpiecznie poszerzałoby krąg

opierać się będzie na posiadanej przez lekarza wiedzy na temat chorego (diagnoza, teorie naukowe na temat źródeł problemu i jego leczenia) oraz przekonań osobistych lekarza co do skuteczności podjętej terapii i jej skutków ubocznych dla zdrowia pacjenta.

Przepisy KEL kładą zatem szczególną nacisk na wiedzę lekarza i obowiązek działania zgodnie z tą wiedzą. Zawód lekarza jest wykonywany *właścinnie* tylko wtedy, gdy względem chorego podejmowane są czynności mogące według wiedzy naukowej doprowadzić do jego wyleczenia, a każdorazowo takiej oceny może dokonać wyłącznie lekarz. Z przytoczonych powyżej przepisów wynika zatem, że jeżeli lekarz nie ma przekonania o trafności działania, to powinien z niego zrezygnować. Jeżeli nie ma wiedzy, jakie działanie jest trafne, poza nagłymi przypadkami zagrożenia zdrowia, to również musi powstrzymać się od działania.

Na takie właśnie rozumienie sumienia lekarza wskazuje cytowany przeze mnie wcześniej głos Pawlikowskiego. W podobny sposób o lekarskim sumieniu pisze również Sławomira Wronkowska-Jaśkiewicz w zdaniu odrębnym do wyroku Trybunału:

[W] wielu dokumentach, w tym w Kodeksie Etyki Lekarskiej, jest mowa o sumieniu w jeszcze innym sensie. Kiedy zaznacza się, że lekarz powinien mieć „możliwość leczenia zgodnie ze swoim sumieniem” lub że „działanie w zgodzie z sumieniem to część misji lekarza”, ma się zazwyczaj na myśli, że podejmując decyzję dotyczącą pacjenta, lekarz powinien – kierując się rzetelną wiedzą i doświadczeniem – ocenić, co w danych okolicznościach jest dla pacjenta najlepsze, wystrzegając się przy tym paternalizmu. Kierowanie się sumieniem oznacza tu ocenianie i decydowanie w warunkach znacznej zazwyczaj swobody tak, by możliwie najlepiej przysłużyć się pacjentowi (...). I postępowanie w zgodzie z tak rozumianym sumieniem jest ustawowym obowiązkiem lekarza<sup>36</sup>.

---

legitymowanych przez KEL przypadków sprzeciwu sumienia. Jest to być może kolejny przykład niezbyt fortunnej redakcji przepisów.

<sup>36</sup> Wyrok Trybunału, op. cit., s. 69.

Jest wielce zastanawiające, dlaczego w tak wielu głosach dotyczących lekarskiej klauzuli sumienia pomija się to zasadnicze, związane z pełnionym zawodem i opisane właśnie znaczenie terminu „sumienie” i zastępuje go znaczeniem bardziej ogólnym, odwołującym się do moralności powszechnej. Przecież – powtórzmy to jeszcze raz – mówiąc o sumieniu lekarza, nie mówimy o po prostu sumieniu osoby. Przeciwnie, chodzi nam o szczególnie rodzaj *sumienia zawodowego* osób trudniących się profesją lekarską. Tymczasem w dyskusjach o lekarskiej klauzuli sumienia to *sumienie zawodowe* lekarza, które stanowi punkt odniesienia dla Kodeksu Etyki Lekarskiej, zastąpiono czymś, co można określić mianem *sumienia światopoglądowego*, odwołującego się do przekonań pozamedycznych lekarza. Lecz te właśnie przekonania – światopogląd lekarza, jego religia, przekonania ontologiczne, epistemiczne, poglądy polityczne, ewentualne uprzedzenia czy gusta, dla wykonywania zawodu mają znaczenie drugorzędne<sup>37</sup>. W profesji lekarskiej liczą się wiedza medyczna i doświadczenie praktyczne z jej stosowania, i dlatego na tym skupiają się przepisy etyki zawodowej lekarzy.

### Sumienie lekarskie a przypadki przerywania ciąży

Pytanie, jak dokonana właśnie rekonstrukcja sposobu rozumienia *sumienia* lekarza jako jego *sumienia zawodowego*, nie zaś zbioru zawierającego przekonania moralne i etyczne, rzutuje na ocenę tych przypadków, kiedy klauzula sumienia znajduje najczęstsze zastosowanie, czyli przerywania ciąży i badań prenatalnych.

Po pierwsze, lekarz odmawiający udziału w zabiegu przerywania ciąży lub nawet diagnostyce, mogącej w jego opinii do przerwania ciąży prowadzić, w pierwszej kolejności może powołać się na art. 74 KEL:

Art. 74. Lekarz nie może uczestniczyć w akcie pozbawiania życia, asystować w torturowaniu lub innym poniżającym traktowaniu czło-

---

<sup>37</sup> A w świetle zapisów Ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania wręcz nie mogą mieć znaczenia.

wieka. Nie może też wykorzystywać swej wiedzy i umiejętności dla ułatwienia stosowania jakichkolwiek form okrutnego postępowania.

Nie ma przy tym potrzeby analizowania w tym miejscu, czy rzeczony przepis rzeczywiście daje lekarzowi możliwość odmowy udziału w czynnościach diagnostycznych. Ważne bowiem, że odmawiając wykonania określonych czynności w ramach wykonywania swojego zawodu, lekarz nie musi odwołać się do swoich prywatnych przekonań moralnych, lecz po prostu przywołać ten właśnie przepis kodeksu etyki zawodowej.

Co jednak, gdyby w polskim porządku prawnym taki przepis nie obowiązywał? W takiej sytuacji uważam, że lekarz mógłby odmówić wykonania określonych czynności jedynie w przypadku, o ile zgodnie z posiadaną przez siebie wiedzą medyczną uznałby je za szkodliwe dla zdrowia pacjentki. Poglądy moralne lekarza nie powinny w ogóle być brane pod uwagę w uzasadnieniu dla sprzeciwu sumienia, a w konsekwencji skorzystania z ustawowej klauzuli sumienia. Sprzeciw sumienia polegałby bowiem na odwołaniu się do własnej oceny stanu zdrowia pacjentki oraz wiedzy naukowej na temat badań prenatalnych czy zabiegów przerywania ciąży. Oczywiście zaniechanie wykonania świadczenia przez lekarza podlegałoby kontroli, choćby na podstawie art. 53 Ustawy o izbach lekarskich, czyli w ramach odpowiedzialności zawodowej. I mogłoby się okazać, że w świetle orzecznictwa organów samorządu lekarskiego powołanych do określania granic odpowiedzialności zawodowej postępowanie lekarza okaże się sprzeczne z zasadami. Na przykład wtedy, gdy lekarz nie będzie w stanie wykazać autentyczności swoich obiekcji względem określonego postępowania wobec pacjenta – obiekcji opartych na doświadczeniu profesjonalnym, rozeznaniu sytuacji chorego i swoim postrzeganiu obowiązków zawodowych.

Jednocześnie twierdzenie, jak się wydaje powszechnie dzisiaj przyjmowane, że lekarz, aby uchylić się od spełnienia świadczenia, może po prostu odwołać się do swoich *przekonań moralnych* odnośnie do pewnych zabiegów i procedur medycznych, wydaje się dalece nietrafne – przede wszystkim w świetle Kodeksu Etyki Lekarskiej. Żaden jego przepis nie mówi przecież o moralności lekarza czy jego etycznych przekonaniach.

Mowa jest jedynie o sumieniu i wiedzy medycznej, jako podstawie swobody działań, gdzie „sumienie” należy rozumieć jako przekonanie odnośnie do tego, co jest właściwe i niewłaściwe w procesie aplikowania owej wiedzy.

Termin „sumienie” jest tutaj niczym więcej, jak nazwą dla procedury ważenia racji za lub przeciw podjęciem określonego działania względem określonego chorego. Sumienie lekarskie określa, jakie lekarz w danej sytuacji zawodowej ma obowiązki *jako lekarz*, a nie jakie są jego obowiązki w świetle wyznawanej religii czy światopoglądu.

Nie powinno nas zaskakiwać, że KEL w żadnym swoim fragmencie nie wspomina o *sumieniu światopoglądowym* lekarza, które utożsamiać by można z katalogiem posiadanych przez lekarza *przekonań moralnych*. Funkcja lekarza i szczególny status tego zawodu nie polega przecież na posiadaniu *przekonań moralnych*, a na posiadaniu przekonań co do praktycznych wymiarów wiedzy medycznej. Przekonań, których autonomia musi być szanowana, gdyż stanowi podstawę relacji *zauwania* pomiędzy pacjentem i lekarzem.

Dodatkowy argument za odróżnieniem sumienia lekarskiego od światopoglądowego stanowi fakt, że moralne przekonania lekarzy nie są przecież w żaden sposób szczególnie wartościowe. Skoro lekarze to nie zawodowi moralści czy etycy, a praktycy medycyny, dlaczego mielibyśmy przywiązywać szczególną wagę akurat do ich poglądów moralnych czy etycznych, nawet w kwestii leczenia? W istocie wypowiedzi wielu przedstawicieli środowiska medycznego zdają się potwierdzać, że osoby te nie dysponują wystarczającą wiedzą na temat moralności i etyki, by cieszyć się w tym zakresie jakimś szczególnym autorytetem. O ile jest wskazane, abyśmy to lekarzom, z racji ich wykształcenia i przyjmowanych standardów zawodowych, powierzyli nasze leczenie, o tyle decyzje na temat *moralnej* słuszności określonych zachowań – już niekoniecznie.

## Czy sumienie decyduje o moralności prawa

Powyżej starałem się uzasadnić tezę, że *sumienie* lekarza na gruncie obowiązujących regulacji nie sprowadza się do jego *przekonań moralnych*, a nawet nie ma z nimi żadnego koniecznego związku treściowego. Obecnie chciałbym przedstawić argument na rzecz twierdzenia, że sumienie lekarskie nie może stanowić podstawy oceny obowiązującego prawa, gdyż byłoby to sprzeczne z podstawowymi założeniami systemu prawnego, które obowiązuje w Polsce, i ogólną filozofią, która temu systemowi przyświeca.

W praktyce klauzula sumienia bywa wykorzystywana najczęściej w przypadku przerwania ciąży, czy szerzej – konfliktu między interesami matki a zarodka, embrionu bądź płodu. Dlatego najczęściej klauzula sumienia rozumiana jest jako podstawa do sprzeciwu wobec wykonywania, uczestniczenia czy nawet jedynie umożliwiania przerwania ciąży ze względu na posiadane przekonania moralne. Nie możemy jednak zapominać, że cały czas obracamy się w kręgu oświeceniowej filozofii prawa, dla której dominującym stanowiskiem jest pozytywizm prawniczy odrzucający istnienie prostego przełożenia między poglądami moralnymi osób a obowiązaniem prawa<sup>38</sup>.

Pozytywizm prawniczy, pomijając teoretyczne niuanse, stanowi dzisiaj dominujące spojrzenie na związki między prawem a moralnością. To właśnie pozytywistyczne intuicje leżą u podstaw obowiązujących w Polsce ustaw, z Konstytucją na czele. Zgodnie z tymi intuicjami, rozstrzygnięcie, czyje interesy biorą górę w określonych sytuacjach, a które muszą ustąpić, należy do określonych Konstytucją organów tworzących i stosujących prawo. W procesie tworzenia prawa, dyskusji nad nim, ścierają

---

<sup>38</sup> Te związki analizowane są przez różnych autorów i w różnych kontekstach. Doświadczenia autorytaryzmów i nadużywania prawa pozytywnego skłaniają nie tylko do wbudowywania w doktrynę pozytywistyczną bezpieczników w postaci np. formuły Radbrucha, ale wprost poszukiwania „moralnych” składników obowiązującego prawa – w postaci minimalnych wymagań formalnych prawa czy zasad prawnych odsyłających do pozaprawnych porządków normatywnych. Literatura dotycząca rozmaitych propozycji pozytywistycznej teorii prawa jest ogromna, ale krytyczny przegląd różnych stanowisk polski czytelnik znaleźć może w: T. Gizbert-Studnicki, A. Dyrda, A. Grabowski, *Metodologiczne dychotomie. Krytyka pozytywistycznych teorii prawa*, Warszawa 2016.

się różne stanowiska etyczne, różne poglądy moralne i przekonania co do wartości. Rezultatem tego są: ustawa albo inny akt prawny niosące określony ładunek aksjologiczny. To one wyznaczają wartości prawnie chronione i minimum tego, co w danym społeczeństwie powinno być uważane za *właściwe*.

Dlatego mówienie o „kompromisie aborcyjnym” ma przynajmniej tę trafność, że rozumieć można go jako pewną decyzję ustawodawcy również co do moralnej oceny przerwania ciąży w określonych okolicznościach. Decyzja ta zapadła w procesie ścierania się przeciwstawnych racji, w ramach procesu legislacyjnego, i należy ją uszanować albo ewentualnie zmienić, korzystając z tej samej drogi – w procesie stanowienia prawa.

Jednocześnie twierdzenie, że taki „kompromis” odnośnie do obowiązywania dowolnego przepisu prawa może być kwestionowany na mocy sprzeciwu sumienia pojedynczej osoby, np. wykonującej zawód lekarza, zaprzecza całej praktyce stosowania i rozumienia prawa w ramach pozytywistycznego paradygmatu. Stanowi to kolejny argument przeciwko utożsamieniu lekarskiej klauzuli sumienia z przekonaniem lekarza dotyczącymi *moralności* legalnych procedur i działań. Z punktu widzenia systemu prawa nie jest bowiem zadaniem lekarza ustalanie obowiązywania i legalności jakiegokolwiek przepisu prawa. Naruszałoby to jedno z podstawowych założeń pozytywizmu prawniczego, czyli przekonanie, że prawo obowiązuje niezależnie od jego ewentualnej zgodności z jakąś konkretną doktryną moralną, a już na pewno nie zgodnie z czyimiś osobistymi przekonaniem moralnymi.

W pozytywistycznym ujęciu prawa, w którym centralną rolę odgrywa konstytucja, wyczerpująco charakteryzująca prawa i obowiązki obywateli oraz ustrój państwa, relacje prawa z moralnością nie są zależne od indywidualnych wyborów obywateli. Wyrażone są one raczej poprzez rozmaite klauzule konstytucyjne – stanowiące postulaty demokratycznego państwa prawa, legalności, sprawiedliwości społecznej, a także przez inkorporowanie do konstytucji idee praw i wolności obywatelskich czy przyrodzonej godności człowieka. Treść tych klauzul rozwijana jest w procesie interpretacji i stosowania prawa, ale dzieje się to na drodze decyzji określonych w konstytucji organów, a nie w toku osobistych wyborów



obywateli. To podstawowa koncepcja stojąca za konstytucjonalizmem: kształtowanie, ustalanie i podważanie treści prawa ma ustalony porządek w ramach działania określonych instytucji i organów. Wobec tego sytuacje konfliktu wartości, w tym konfliktu prawa z moralnością, rozstrzygane powinny być w ramach systemu prawa – raczej poprzez zaskarżenie we właściwy sposób przepisu zawierającego normę rodzącą konflikt niż po prostu poprzez odmowę stosowania przepisu. Odmowa stosowania przepisu prawa na podstawie wskazania własnego *sumienia* oznacza więc wejście w rolę organu rozstrzygającego konflikt wartości, wbrew konstytucyjnej regule wskazującej, co takim organem jest.

Co więcej, możliwość podważania obowiązywania prawa na podstawie osobistych przekonań moralnych, wobec znacznych różnic w przekonaniach i ocenach moralnych wśród członków społeczeństwa, oznacza podważenie powszechności obowiązywania prawa. Obowiązywanie prawa będzie bowiem pochodną przynależności do takiej czy innej wspólnoty moralnej. W ten sposób prawo traci swój najważniejszy przymiot – powszechność i skuteczność w regulowaniu zachowań.

W mojej ocenie na gruncie prawoznawstwa niezwykle trudno jest skutecznie bronić rozumienia lekarskiej klauzuli sumienia jako odwołującej się do ocen moralnych posiadanych przez lekarzy. Podważa to bowiem pozytywną tezę o rozdziale prawa i moralności, założenie o powszechności obowiązywania prawa czy konstytucyjne reguły określające, kto może dokonywać rozstrzygnięć co do obowiązywania prawa. Tym bardziej więc szkoda, że do tych, jak się wydaje oczywistych, obiektywnych względem przyjętego stanowiska nie odniósł się w swoim wyroku Trybunał.

### **Dlaczego błędnie rozumiemy sumienie lekarskie jako sumienie moralne**

Czas odpowiedzieć na pytanie, dlaczego wbrew treści Ustawy o wolności sumienia czy treści Kodeksu Etyki Lekarskiej w literaturze i orzecznictwie obserwujemy proces błędnego utożsamiania sumienia lekarskiego z przekonaniami moralnymi. W mojej ocenie stoi za tym błędne utożsamienie



relacji systemowych pomiędzy przepisami prawa z ich relacjami treściowymi, które stało się udziałem autorów wypowiedziających się w przedmiocie lekarskiej klauzuli sumienia. Błąd polega na tym, że z hierarchicznego podporządkowania jednego przepisu drugiemu wyciąga się wniosek na temat podporządkowania również treściowego. Nie zawsze jest jednak tak, że norma w hierarchii systemu prawa stojąca wyżej jest też zakresowo szersza. Być może to przekonanie jest jakoś bliższe intuicjom posiadanym przez nas na temat systemu prawa, jednak przynajmniej w wypadku lekarskiej klauzuli sumienia okazują się one prowadzić nas na manowce.

Zacznijmy od tego, że lekarska klauzula sumienia ma status regulacji ustawowej, którą stanowi przepis art. 39 uzl. Ustawowa ranga uregulowania wyłączenia światopoglądowego dla zawodu lekarskiego wynika ze szczególnej rangi społecznej tego zawodu. Z kolei przysięga Hipokratesa i tradycja zawodu lekarskiego spowodowały, że z zawodem tym zaczęto bardzo ściśle wiązać wymóg odpowiedniego zachowania, niezbędnego do zdobycia zaufania pacjenta, co jest konieczne do efektywnego wykonywania zawodu lekarza. Warunkiem takiego zachowania jest obowiązek kierowania się lekarza wyłącznie dobrem pacjenta oraz swoboda w podejmowaniu decyzji co do metod leczenia. Nic dziwnego, że wymogi te znalazły swoje miejsce w porządku prawnym oraz że weszły do Kodeksu Etyki Lekarskiej. Bez ich spełnienia wykonywanie zawodu lekarza jest właściwie niemożliwe. A ranga zawodu, jego społeczne znaczenie – przełożyły się na ustawowe ujęcie warunków skutecznego (legalnego) sprzeciwu sumienia lekarza wobec obowiązku świadczenia.

Również w wypadku innych zawodów, w których relacja między klientem a wykonującym daną profesję jest szczególnego rodzaju i wymaga zaufania, pojawiają się kodeksy etyczne, które określają najważniejsze elementy zawodowego know-how. Adwokat czy dziennikarz nie będą w stanie skutecznie wykonywać zawodu, jeżeli osoby pełniące te funkcje będą zachowywać się w sposób wskazujący na to, że zaufaniem nie można ich obdarzyć. Żaden z zawodów zaufania publicznego nie może więc pozwolić sobie na tolerowanie przypadków nadużyć w swoich szeregach. I każdy z nich musi chronić w jakimś zakresie autonomię profesji – nawet wobec obowiązków prawnych. Stąd w wypadku zawodów zaufania publicznego

zawsze pojawia się kwestia wprowadzanej, często ustawą, swoistej „klauzuli sumienia”, czyli zapisów pozwalających wykonującemu profesję na uchylenie się od określonych obowiązków prawnych<sup>39</sup>.

W przypadku większości zawodów zaufania publicznego spotykane w prawie „klauzule sumienia” nie posługują się w ogóle terminem „sumienie”, choć dotyczą one przecież czegoś, co powinniśmy nazywać *sumieniem zawodowym* – zbioru przekonań na temat tego, co w danej sytuacji z punktu widzenia zawodowego jest *właściwe*. W wypadku lekarskiej klauzuli sumienia w treści art. 39 uzł, w przeciwieństwie np. do przepisów dotyczących tajemnicy adwokackiej, pojawia się jednak termin „sumienie”, a to, jak staram się pokazać w niniejszej pracy, prowadzi właśnie do konfuzji. Polega ona na tym, że pozwala myśleć, iż mowa tu o sumieniu w znaczeniu, w którym termin ten został użyty w art. 53 Konstytucji, choć w obu tych przepisach mowa jest o czymś zupełnie innym.

Druga okoliczność, która sprzyja utożsamianiu ze sobą różnych znaczeń terminu „sumienie”, tj. sumienia zawodowego ze światopoglądowym, polega na tym, że zawód lekarza nieodzownie wiąże się ze sprawami życia i śmierci, a tych właśnie często dotyczą reguły moralności i najważniejsze dla nas przekonania moralne. Stąd również, moim zdaniem, bierze się łatwość, z jaką akceptujemy pogląd, że obowiązujące regulacje prawne, gdy mówią o sumieniu lekarskim, odsyłają nas do poglądów moralnych lekarzy.

Myślę, że obie te okoliczności – użycie terminu „sumienie” oraz charakter profesji lekarskiej, wiążącej się z konieczności ze sprawami życia i śmierci – legły u podstaw rozumienia lekarskiej klauzuli sumienia w oderwaniu od zasad i reguł etyki zawodowej, i wywodzenia jej wprost ze

---

<sup>39</sup> W wypadku adwokata są to np. przepisy art. 6 Ustawy z dnia 26 maja 1982 r. – Prawo o adwokaturze (Dz.U. 2018 poz. 1184), które pozwalają uniknąć obowiązku ujawnienia informacji związanych z klientem, w jakich posiadanie adwokat wszedł w czasie świadczenia mu swoich usług. W wypadku zawodu dziennikarza są to np. przepisy dotyczące tajemnicy dziennikarskiej zawarte w art. 15 Ustawy z dnia 26 stycznia 1984 r. – Prawo prasowe (Dz.U. 2018 poz. 1914). Odpowiadają im zapisy art. 180 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. 2018 poz. 1987), które wprost określają warunki uchylenia wobec adwokata czy dziennikarza od obowiązku składania zeznań w postępowaniu karnym.

swobody sumienia wyrażonej w Konstytucji. Zabieg taki z prawniczego punktu widzenia wydaje się zresztą dość naturalny – szukanie uzasadnienia dla przepisów ustawowych w normach wyższego rzędu, w tym wypadku Konstytucji, odtwarza przecież hierarchię aktów i norm prawa. Nic więc dziwnego, że przeważającym w piśmiennictwie sposobem patrzenia na zagadnienie lekarskiej klauzuli sumienia jest spojrzenie poprzez pryzmat Ustawy o zawodzie lekarza. Ustawa w hierarchii źródeł prawa zajmuje przecież miejsce wyższe niż kodeks etyki zawodowej. Ten ostatni bowiem jest jedynie uchwałą samorządu zawodowego, która nie ma charakteru powszechnie obowiązującego prawa, a która zyskuje ważność dzięki odpowiedniemu upoważnieniu rangi ustawowej<sup>40</sup>.

Pamiętajmy jednak, że lekarska klauzula sumienia to nic więcej niż przepis w randze ustawowej, który określa jedynie warunki skorzystania ze swobody wyboru w zakresie metod postępowania w ramach praktyki zawodowej lekarza. Chcąc zaś ustalić, co mamy na myśli mówiąc o swobodzie działań zawodowych lekarza, nie sięgamy wcale do tekstu Konstytucji, lecz raczej do Kodeksu Etyki Lekarskiej. Dokładnie tak samo postępujemy w wypadku innych profesji.

Widzimy więc, że stanowisko wyrażone wyrokiem Trybunału i, niestety, często dominujące w dyskusjach na temat klauzuli sumienia opiera się na pewnym subtelnym, ale jednak – błędzie. Polega on na utożsamieniu systemowej hierarchii norm, czyli miejsca, jakie zajmują one w systemie prawa, z hierarchią treściową. Jednak nie są to hierarchie sobie równoważne. W szczególności, co ma moim zdaniem miejsce w wypadku lekarskiej klauzuli sumienia, norma stojąca niżej w systemie prawa może dostarczać warunków rozumienia treści ustawy. W istocie dzieje się tak często w przypadku rozporządzeń, których przepisy dostarczają warunków stosowania ustaw, a które w hierarchii systemu prawa stoją przecież niżej.

Kodeks Etyki Lekarskiej stanowi uzasadnienie dla ustawowej regulacji sprzeciwu sumienia lekarskiego. Określa również treść owego sumienia,

---

<sup>40</sup> W wypadku zawodu lekarza legitymację tą stanowi wspomniany wyżej art. 38 pkt. 1) Ustawy o izbach lekarskich.

wiążąc go z wymogami wiedzy medycznej i skutecznego w jej świetle leczenia. Norma art. 39 uzl stanowi jedynie dookreślenie, w randze ustawy, warunków korzystania przez lekarza z regulacji kodeksowej. Jest to zresztą niezbędne w świetle przepisów ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania. Bez regulacji ustawowej lekarz nie mógłby skutecznie i legalnie uchylić się od obowiązków wynikających z ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry czy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Wygląda zatem na to, że pomijając znaczenie regulacji zawartych w Kodeksie Etyki Lekarskiej i rekonstruując treść art. 39 uzl wyłącznie na podstawie art. 53 Konstytucji, całkowicie ignorujemy znaczenie systemowe i celowościowe tego pierwszego przepisu. Przepis ten bowiem należy interpretować jako uszczegółowienie zapisów KEL przyznających lekarzowi prawo do sprzeciwu sumienia – w zakresie określenia warunków koniecznych dla legalnego skorzystania z tego uprawnienia. Nie jest on zaś samodzielną podstawą do rozumienia, czym *sumienie lekarskie* jest.

Niestety, błędna wykładnia art. 39 uzl jest powszechna nawet wśród autorów krytycznie wypowiadających się o wyroku Trybunału i związanym z nim rozumieniu lekarskiej klauzuli sumienia. Przykładowo, Wojciech Brzozowski w cytowanej już pracy formułuje następującą ocenę:

Można odnieść wrażenie, że ranga przypisywana przez Trybunał normom etycznym uchwalanym przez samorząd lekarski – w formie aktu niebędącego źródłem prawa powszechnie obowiązującego, na podstawie blankietowego upoważnienia ustawowego – jest chyba nadmierna<sup>41</sup>.

Tymczasem jest dokładnie odwrotnie! Trybunał w swoim wyroku w zbyt małym stopniu uwzględnia znaczenie przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej, do którego przepis art. 39 uzl w sposób dorozumiany odsyła. A przez to całkowicie nietrafnie rekonstruuje znaczenie użytego w tym przepisie terminu „sumienie”.

---

<sup>41</sup> W. Brzozowski, *Prawo lekarza do sprzeciwu sumienia...*, op. cit., s. 32.

## Czy międzynarodowe traktaty narzucają jakiś sposób rozumienia sumienia lekarza

Jak widzimy, koncepcja sumienia przyjmowana w literaturze przedmiotu dopuszcza taką interpretację tego terminu, która nie wymaga od nas utożsamienia sumienia po prostu ze zbiorem *przekonań moralnych* osoby. Ale czy takie rozumienie sumienia, w szczególności sumienia lekarskiego, nie wynika mimo wszystko z prawa międzynarodowego? Problem ten analizował W. Brzozowski<sup>42</sup> i nie dostrzegł regulacji, które zmuszałyby nas do przyjęcia koncepcji sumienia lekarskiego jako wprost powiązanego z *moralnością*.

Jedynym dokumentem, który mógłby rodzić pewne wątpliwości – na który zresztą powołuje się w swoim wyroku Trybunał – jest rezolucja nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy z 7 października 2010 r. w sprawie prawa do sprzeciwu sumienia w ramach legalnej opieki medycznej. Zgodnie z nią żadna osoba, szpital lub instytucja nie mogą zostać prawnie przymuszone, pociągnięte do odpowiedzialności prawnej ani dyskryminowane ze względu na odmowę wykonania lub odmowę pomocy przy wykonaniu zabiegu przerywania ciąży, wywołania poronienia, eutanazji lub innego czynu, który mógłby spowodować śmierć zarodka ludzkiego lub embrionu.

Co prawda Brzozowski słusznie podkreśla niewiązący charakter rezolucji, jednak niezależnie od tego i tak nie wchodzi ona w konflikt z proponowanym przeze mnie sposobem interpretacji lekarskiej klauzuli sumienia. Rezolucja nie mówi przecież nic o tym, jak sumienie lekarskie ma być rozumiane, ani tym bardziej, że powodem odmowy wykonania procedury medycznej mają być *przekonania moralne*. Stwierdzić zatem należy, że proponowane przeze mnie rozumienie lekarskiej klauzuli sumienia pozostaje w zgodzie z międzynarodowymi standardami w tym zakresie.

---

<sup>42</sup> Ibidem, s. 25–29.

## Czy wszystkie zawody mają prawo do klauzuli sumienia

W poprzednich akapitach argumentowałem, dlaczego powinniśmy twierdzić, że sumienie lekarskie nie jest po prostu zbiorem przekonań moralnych lekarza. Wyjaśniłem również, jakie są źródła błędnego przekonania, że wykonując swoje obowiązki zawodowe albo korzystając z prawnej możliwości uchylenia się od nich, lekarz kieruje się swoją moralnością. Sumienie zawodowe jest bowiem czymś innym niż sumienie, o którym mowa w art. 53 ust. 1 Konstytucji. Pora odpowiedzieć na pytanie, jakie płyną z tego wnioski dla innych zawodów. W szczególności, czy inne poza lekarskim zawody i profesje mają *prawo* do swojej klauzuli sumienia – i co stanowiłoby tego prawa podstawę.

Zgodnie z omawianym wcześniej wyrokiem Trybunału przeciw sumienia urasta do jednej z najważniejszych konstytucyjnych wolności, zaś prawna regulacja warunków korzystania z niej stanowi kwestię wtórną. Teza ta, jak już pisałem, nie jest jednak rozstrzygnięciem prawa, a jedynie stanowiskiem sędziów TK podanym w uzasadnieniu rozstrzygnięcia co do kształtu lekarskiej klauzuli sumienia. Trybunał nie posunął się do tego, aby sformułować ogólne prawo do klauzuli sumienia, czyli ustanowić po stronie ustawodawcy obowiązek wprowadzania stosownych regulacji prawnych określających zakres sprzeciwu sumienia w wypadku poszczególnych zawodów. Inna sprawa, że w ramach toczącego się postępowania dotyczącego art. 39 uzł Trybunał zwyczajnie takiej możliwości nie miał. W tym sensie nie można więc mówić o powszechnym prawie do klauzuli sumienia.

Jednak TK, a za nim liczni autorzy, stanęli na stanowisku, że konstytucyjne prawo do wolności sumienia wypływające z art. 53 ust. 1 Konstytucji oznacza możliwość uchylenia się przez osobę na podstawie własnych *przekonań moralnych* od obowiązków świadczenia wynikających z wykonywanego zawodu. W takiej sytuacji powoływanie się na własne poglądy przez przedstawicieli kolejnych zawodów, aby odmówić świadczenia czy usługi, będzie jednak miało charakter „zaledwie” sprzeciwu sumienia, czyli *de facto* stanowić będzie naruszenie obowiązku. Oczywiście powołujący się na własne poglądy moralne będzie mógł dochodzić swojego

prawa do wolności sumienia przed sądem – gdy np. w wyniku skargi jego klienta sprawa tam trafi. Wówczas będzie mógł jednak powołać się na wyrok Trybunału i opierając się na autorytecie sądu konstytucyjnego próbować uzyskać korzystne dla siebie orzeczenie sądu<sup>43</sup>.

Pogląd, który staram się uzasadnić w tym tekście, jest jednak odmienny: w kontekście obowiązków zawodowych możemy mówić wyłącznie o prawie do wolności *sumienia zawodowego*, a zatem o czymś innym niż wolność wyrażona w art. 53 ust. 1 Konstytucji.

Zacznijmy od spostrzeżenia, że obowiązki zawodowe mamy dlatego, że samo ich istnienie *generalnie* zostało uznane (usankcjonowane) w ramach systemu prawa – w drodze konstytucyjnie określonych procedur stanowienia prawa przez uprawnione do tego podmioty. Określone zawody i profesje są akceptowane w ramach systemu prawa, a ich legalność powinna być dla nas sygnałem, że zasadniczo są one również *moralnie* akceptowane – jeżeli nie pochwalane, to przynajmniej tolerowane. Z kolei wykonujące je osoby mogą zakładać, że działają zgodnie z moralnością. W ramach pozytywistycznego paradygmatu rozumienia prawa, w duchu którego ukształtowana jest również obowiązująca Konstytucja, domniemyjemy *pravidłowość* obowiązujących przepisów, gdyż przepisy niezgodne z moralnymi poglądami społeczeństwa, grup zawodowych kształtujących prawo, czy nawet sędziów z czasem są usuwane i zastępowane innymi<sup>44</sup>. Dopuszczenie zatem możliwości kwestionowania obowiązków zawodowych na podstawie indywidualnych przekonań moralnych wchodzi w dość oczywisty konflikt z pozytywistycznym paradygmatem rozumienia prawa, również z tego powodu, że indywidualna moralność nie stanowi w nim racji dla odmowy obowiązywania jakiejkolwiek regulacji prawnej.

Poglądy moralne nie powinny więc z jednej strony kształtować treści obowiązków zawodowych – przynajmniej tak długo, jak długo obracamy się w ramach pozytywistycznej teorii prawa. Z drugiej, nawet w ramach

---

<sup>43</sup> Zwłaszcza że obecnie mamy już szeroko komentowany wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 czerwca 2019 r., K16/17 (Dz.U. 2019 poz. 1238).

<sup>44</sup> Stanowisko takie znaleźć można choćby w: R. Dworkin, *Biorąc prawa poważnie*, Warszawa 1998 – przede wszystkim w esejach dotyczących teorii systemu prawa jako zbioru regul i zasad.



tej teorii możemy zauważyć, że prawo do wolności *sumienia zawodowego* stanowi wymóg *moralności* – przecież nasze obowiązki zawodowe powinniśmy wypełniać *sumiennie* (i jeżeli nie jesteśmy sumienni, zasługujemy na powszechne potępienie), a jako *sumienność* możemy rozumieć właśnie stosowanie się do wymagań określonego zawodu i podejmowanie w czasie jego wykonywania odpowiednich działań – właściwych z punktu widzenia pragmatyki zawodowej.

Sumienie zawodowe opiera się zawsze na wiedzy i przekonaniu o tym, co w danych okolicznościach należy czynić, aby wykonać żadaną przez klienta usługę zgodnie z jego najlepiej pojmowanym interesem. Można powiedzieć, że *sumienie zawodowe* to zatem nic innego, jak wymogi uczciwości zawodowej, a ta może w niektórych przypadkach nakazywać profesjonalście zaniechanie wykonania usługi w żądanym przez klienta zakresie, ponieważ w przeciwnym razie klient narażony jest na straty bądź nie otrzyma spodziewanego rezultatu. To, moim zdaniem, jedyny poprawny sposób, w jakim można rozumieć prawo do wolności sumienia w kontekście wykonywania określonego zawodu czy profesji. Przyjmując takie rozumienie sumienia zawodowego, nietożsamego z poglądami moralnymi wykonujących określone zawody osób, nie narażamy się na opisaną przeze mnie wcześniej inflację klauzul sumienia, prowadzącą do kolejnych przypadków odmowy świadczenia na podstawie osobistych *przekonań moralnych*.

Na tej zasadzie drukarz mógłby odmówić wydrukowania określonej ulotki, gdyby metoda druku nie gwarantowała danego skutku, albo dobór kolorów czynił treść nieczytelną, a przez to nieprzydatną dla klienta. Podobnie doradca z zakresu *public relations* mógłby odmówić przygotowania plakatu czy ulotki określonej treści, argumentując, że zaszkodzi ona sprawie, którą miała wspierać, a farmaceuta – sprzedaży określonego suplementu diety jako zupełnie nieskutecznego w leczeniu pacjenta. Wszystko to jednak są przypadki odmowy świadczenia z uwagi na wymogi uczciwości zawodowej i profesjonalnej wiedzy, która może być następnie weryfikowana na drodze odpowiedzialności zawodowej, nie zaś aplikacja osobistych *przekonań moralnych*.



Odpowiadając więc na zadane wcześniej pytanie, należy przyjąć, że wykonujący różne zawody i profesje nie mają prawa powoływać się na własne poglądy *moralne*, aby uchylać się od wykonania związanych z wykonywanym zawodem świadczeń. Mają oni jednak prawo do wolności sumienia i skorelowanego z nią sprzeciwu sumienia, rozumianego jako *sumienie zawodowe*, które jest niczym innym niż *uczciwością zawodową*, sankcjonowaną zresztą przez *moralność powszechną*. Wykonujesz określony zawód, wykonuj go uczciwie. Jedynie tyle – i aż tyle.

### Abstract

The growing number of professions, referring to the “conscience clause” in order to evade legal obligations, has its source in the interpretation of the medical conscience clause proposed by the Constitutional Court. In my paper, I provide arguments for the claim that this interpretation is erroneous as grounded in an incorrect interpretation of the term “conscience” used in sentences about conscious exemptions. Instead, I suggest a reconstruction of the meaning of the term, which is in accordance with both international law and common intuitions regarding the role of conscience and morality in the specific professions or functions. At the same time, the meaning of “conscience” proposed in the paper excludes its use in reference to the private moral views of professionals. Thanks to this, the acceptance of the statement that every profession have the right to objection of conscience does not imply anarchization of the legal system and does not make it dependent on the moral views of persons performing specific professions and functions.