

JAKUB PAWLIKOWSKI*

SPÓR O MEDYCZNĄ KLAUZULĘ SUMIENIA A KONSTYTUCYJNE ZASADY RÓWNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI ŚWIATOPOGŁĄDOWEJ WŁADZ PUBLICZNYCH

Streszczenie

W artykule przeanalizowano problem sprzeciwu sumienia z perspektywy konstytucyjnej zasady równości (art. 32 Konstytucji RP) oraz bezstronności światopoglądowej władz publicznych (art. 25 ust. 2). Zasady te zakazują prawodawcy i władzom publicznym wprowadzania nieuzasadnionych nierówności w stosunkach prawnych w sferze publicznej, szczególnie w zakresie podstawowych praw i wolności. Zakazują także arbitralnego opowiadania się po jednej ze stron sporów światopoglądowych, aby uprzywilejowując jedną ze stron, nie ograniczać nieproporcjonalnie fundamentalnych praw innych stron. W obszarze świadczeń zdrowotnych konieczność ochrony zdrowia lub życia pacjentów uzasadnia ich uprzywilejowanie w dostępie do świadczeń zdrowotnych oraz nałożenie odpowiednich obowiązków i ograniczeń prawnych w zakresie wolności sumienia na osoby wykonujące zawody medyczne. Jednak większość przypadków manifestowania sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej nie dotyczy sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia świadczeniobiorców. Co więcej, wynika z woli respektowania zasady poszanowania życia każdej istoty ludzkiej ze strony obdźkatora. Spory wokół kwestii ochrony życia poczętego, do których często nawiązuje się w kontekście dyskusji wokół klauzuli sumienia, mają bez wątpienia podłoże światopoglądowe. Jednak nawet zakładając niemożność ich rozstrzygnięcia, nie ma podstaw, aby władze publiczne, w sytuacjach, w których nie występuje konieczność ochrony życia i zdrowia ludzkiego, opowiadały się po stronie poglądu akceptującego naruszenie ludzkiego życia, ograniczając jednocześnie wolność postępowania w zgodzie z sumieniem osób przyjmujących pogląd przeciwny. Zatem w przypadkach wy-

* Dr hab., Zakład Etyki i Prawa Medycznego, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Staszica 4-6, 20-081 Lublin, e-mail: jpawlikowski@wp.pl; ORCID: 0000-0002-8277-8515.

kraczących poza konieczność ochrony zdrowia i życia prawodawca nie powinien arbitralnie ograniczać wolności sumienia świadczeniodawców. W przeciwnym przypadku narusza zasadę równości wobec prawa w zakresie podstawowych praw i wolności oraz tworzy ramy prawne dla dyskryminacji niektórych świadczeniodawców ze względu na ich zawód, funkcję lub światopogląd. Niezgodne z zasadą równości byłoby także różnicowanie uprawnień w zakresie sprzeciwu sumienia pomiędzy różnymi grupami osób zaangażowanych w opiekę nad pacjentem.

Słowa kluczowe: klauzula sumienia; sprzeciw sumienia; ochrona zdrowia; zasada równości; zasada bezstronności światopoglądowej; wolność sumienia i religii

I. WPROWADZENIE

Problem sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej, w tym istota i zakres medycznej klauzuli sumienia, stał się w ostatnich latach przedmiotem poważnego sporu zarówno w doktrynie prawnej, jak i na poziomie społecznym i politycznym. Świadczy o tym dynamiczny wzrost piśmiennictwa poświęconego tej kwestii¹, stanowiska (często rozbieżne) grup eksperckich², rezolucje międzynarodowe³, inicjatywy ustawodawcze, a także orzeczenia sądów i trybunałów, w tym szczególnie istotne dla omawianego tematu orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 roku⁴. Zauważyć można również, że dyskusja wokół sprzeciwu sumienia perso-

¹ Przykładowo: Galewicz 2012, 136-153; Stanisz, Pawlikowski, Ordon 2014; Prusak 2015; Nawrot 2015; Skwarzyński 2013a, 9-26; Skwarzyński 2015, 285-293; Różyńska 2019, 635-675.

² Zob. np. *Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 r. w sprawie tzw. klauzuli sumienia*, https://koalicjaateistyczna.org/wp-content/uploads/files/Stanowisko_KB_nr_4-2013.pdf [dostęp: 30.08.2019] *Stanowisko Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski z dnia 20 lutego 2014 r. w sprawie sprzeciwu sumienia w medycynie*, <https://episkopat.pl/stanowisko-zespołu-ekspertow-kep-ds-bioetycznych-w-sprawie-klauzuli-sumienia/> [dostęp: 30.08.2019].

³ Pawlikowski 2011, 313-338.

⁴ Wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14, Dz. U. z 2015 r., poz. 1633.

nelu medycznego jest fragmentem szerszej debaty dotyczącej również innych zawodów, np. sędziego, adwokata, urzędnika czy nauczyciela⁵.

W doktrynie i orzecznictwie problem medycznej klauzuli sumienia analizowany jest przede wszystkim z perspektywy wolności sumienia i religii oraz prawa do ochrony zdrowia. Jedynie w pojedynczych publikacjach autorzy próbują analizować ten problem z innego punktu widzenia, np. godności człowieka⁶, zakazu dyskryminacji⁷ czy prawa do ochrony życia prywatnego i rodzinnego⁸. Wydaje się jednak zasadnym spojrzenie na te kwestie również z perspektywy fundamentalnej zasady ustrojowej, jaką jest zasada równości względem prawa (art. 32 Konstytucji), a także powiązanej z nią zasady bezstronności światopoglądowej władz publicznych (art. 25 ust. 2 Konstytucji)⁹. Obie zasady są ze sobą powiązane, z jednej strony zasada równości jest swoistą dyrektywą dla działań władz publicznych, a z drugiej strony przestrzeganie zasady bezstronności światopoglądowej przez władze publiczne stanowi ochronę przed nierównością i dyskryminacją¹⁰. Publikacja M. Skwarzyńskiego dotyczy zasady równości w kontekście zakazu dyskryminacji na podstawie przesłanki wykonywanego zawodu¹¹. Istnieje jednak potrzeba szerszego omówienia konsekwencji tej zasady dla sporu wokół klauzuli sumienia, a zwłaszcza zasadności różnicowania sytuacji prawnej świadczeniodawców wykonujących różne zawody medyczne, jak również różnicowania sytuacji prawnej świadczeniodawców i świadczeniobiorców w zakresie podstawowych praw i wolności. Z kolei z zasady bezstronności światopoglądowej można wywieść istotne wnioski dla tworzenia i stosowania prawa w obszarze zagadnień światopoglądowo, a zwłaszcza moralnie, kontrowersyjnych, bowiem to one zazwyczaj stanowią okoliczności manifestowania sprzeciwu sumienia.

⁵ Zob. np. Skwarzyński 2013b, 201-220; Machnikowska 2015, 127-142.

⁶ Skwarzyński 2019, 270-291.

⁷ Skwarzyński 2016, 63-88.

⁸ Różyńska 2019, 635-675. Zob. również zdania odrębne (np. sędzia S. Biernat) do wyroku TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14.

⁹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

¹⁰ Borecki 2006, 98-99; zob. również: Mielczarek 2013; Krzysztofek 2015, 169-189.

¹¹ Skwarzyński 2016, 63-88.

Istotnym założeniem niniejszej analizy jest rozróżnienie pomiędzy sprzeciwem sumienia i klauzulą sumienia. Sprzeciw sumienia rozumiany jest jako postawa moralna wobec określonych przepisów prawa, okoliczności czy nakazów władzy, natomiast klauzula sumienia jako instytucja prawna, która normuje wyrażanie sprzeciwu sumienia, w tym nakłada na obdźkatora ograniczenia i obowiązki z tym związane. Moralne prawo do sprzeciwu sumienia przysługuje każdemu człowiekowi (wynika z godności człowieka, jako istoty obdarzonej rozumem, wolnością i sumieniem, jak to stwierdza Powszechna Deklaracja Praw Człowieka w art. 1), natomiast prawne regulacje w tym zakresie (tzw. klauzula sumienia) dotyczą niektórych szczególnych okoliczności (np. powszechna służba wojskowa) lub wybranych zawodów, czego przykładem jest tzw. medyczna klauzula sumienia zawarta w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (art. 39)¹² oraz ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (art. 12)¹³. Nie oznacza to jednak zakazu manifestowania sprzeciwu sumienia przez przedstawicieli innych zawodów, ponieważ zgodnie z orzeczeniem TK z dnia 7 października 2015 r.¹⁴ w sytuacjach nieuregulowanych prawnie należy stosować bezpośrednio przepisy Konstytucji zapewniające każdemu człowiekowi wolność sumienia (z uwzględnieniem ograniczeń wolności wymienionych w art. 31 Konstytucji).

2. KONIECZNOŚĆ OCHRONY ŻYCIA I ZDROWIA ŚWIADCZENIOBIORCÓW A SPRZECIW SUMIENIA ŚWIADCZENIODAWCÓW

Konieczność ochrony życia i zdrowia pacjentów jest podstawową przesłanką konstytucyjną (z art. 31), ale również moralną, dla ograniczenia możliwości manifestowania sprzeciwu sumienia przez świadczeniodawców (inne konstytucyjne przesłanki takie jak ochrona bezpieczeństwa państwa czy porządek publiczny nie odgrywają istotnej roli w odniesieniu do wolności sumienia w praktyce medycznej). Stanowi również aksjolo-

¹² Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 617 z późn. zm.

¹³ Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 123 z późn. zm.

¹⁴ Wyrok TK z 7 października 2015 r., K 12/14.

giczną podstawę dla uprzywilejowania pozycji prawnej świadczeniobiorcy w stosunku do świadczeniodawcy, np. poprzez zagwarantowanie pacjentom dostępu do świadczeń zdrowotnych ratujących życie i zdrowie oraz ograniczenie możliwości ich odmowy przez lekarzy. Nie można więc zarzucać arbitralnej stronniczości władzom publicznym, jeśli angażują się po stronie ochrony wartości życia i zdrowia nawet kosztem ograniczenia wolności sumienia personelu medycznego – jest to moralnie i prawnie uzasadniony przejaw szacunku dla naturalnej hierarchii wartości, w której ochrona życia ludzkiego jest wyższym dobrem niż ochrona wolności sumienia na *forum externum*. Natomiast w przypadkach wykraczających poza konieczność ochrony życia i zdrowia pacjentów pojawia się trudność w aksjologicznym uzasadnieniu prawnego uprzywilejowania świadczeniobiorców w dostępie do świadczeń (niekoniecznych dla ochrony ich życia i zdrowia) kosztem ograniczenia prawa do sprzeciwu sumienia świadczeniodawców. Istotne dla dalszej analizy jest zatem wskazanie na okoliczności sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej, a zwłaszcza odpowiedź na pytanie, czy i jak często, odmowa świadczeń dotyczy sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta.

Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej pojawia się najczęściej w związku z naruszeniem (lub ryzykiem naruszenia) życia ludzkiego¹⁵ i przede wszystkim dotyczy udziału lub współudziału w przerywaniu ciąży. Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży¹⁶ przewiduje w art. 4b „prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej” w przypadkach wskazanych w art. 4a, tzn. kiedy: 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej (przesłanki medyczne); 2) badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (przesłanki teratologiczne lub eugeniczne); 3) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (przesłanki kryminalne). Zauważyć można, że w punkcie drugim i trzecim opisane są sytuacje niezwiązane z ratowaniem życia lub

¹⁵ Szerzej na ten temat zob. Pawlikowski 2014, 145-170.

¹⁶ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz. U. z 1993 r., Nr. 17, poz. 78 z późn. zm.

zdrowia kobiety ciężarnej. Zgodnie ze sprawozdaniami Ministra Zdrowia od wielu lat obserwuje się tendencję wzrostową (z niewielkimi korektami) w zakresie liczby legalnych zabiegów przerywania ciąży, ale dominują wśród nich przypadki aborcji z powodu podejrzenia uszkodzenia lub wad płodu (ponad 95% przypadków – wśród nich około jedną czwartą stanowi trisomia 21 chromosomu, czyli zespół Downa, bez współwystępujących wad somatycznych, np. w roku 2017, na 1061 legalnych przypadków przerwania ciąży, 359 dotyczyło zespołu Downa, w tym 255 przypadków, w których nie stwierdzono wad somatycznych). Sytuacje zagrożenia życia i zdrowia ciężarnej stanowią poniżej 5% przypadków legalnego przerwania ciąży (pozostając w liczbach bezwzględnych na stabilnym poziomie), a aborcje z przesłanek kryminalnych stanowią margines (w niektórych latach nawet nie są raportowane) Zob. Tabela 1.

Tabela 1. Dane na temat przerywania ciąży w latach 2009-2017

Rok	Ogółem	Zagrożenie życia lub zdrowia ciężarnej	Prawdopodobieństwo ciężkiego uszkodzenia płodu	Ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego
2009	538	27	510	1
2010	641	27	614	0
2011	669	49	620	0
2012	752	50	701	1
2013	744	23	718	3
2014	971	48	921	2
2015	1040	43	996	1
2016	1098	55	1042	1
2017	1057	22	1035	0
2018	1076	25	1050	1

Źródło: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, *Sprawozdania Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej: MZ-24 oraz MZ-29*¹⁷.

¹⁷ Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w 2017 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Druk nr 3185 z dnia 10 stycznia 2019 roku.

Sprzeciw sumienia członków personelu medycznego odnotowuje się głównie w odniesieniu do przesłanki określonej w art. 4a pkt 2, czyli podejrzenia wady płodu. Przede wszystkim do niej odnosiły się najgłośniejsze przypadki sprzeciwu oraz wyroki sądowe z ostatnich lat. Może przejawiać się w odmowie osobistego udziału w przerywaniu ciąży z powodu podejrzenia wady płodu, ale również w odmowie wydania skierowania na aborcję w oparciu o wyniki badań prenatalnych (np. sprawa B. Chazana), a nawet odmowy skierowania na badania prenatalne, jeśli w przekonaniu lekarza będą one stanowić podstawę dla przerwania ciąży (sprawa R.R. przeciwko Polsce¹⁸, sprawa państwa Wojnarowskich/tzw. sprawa łomżyńska¹⁹). Sprzeciw wyjątkowo może pojawić się w sytuacji innej, np. przerwania ciąży u osoby małoletniej poniżej 15 r.ż. (sprawa P. i S. przeciwko Polsce²⁰). Podkreślić należy, że w powyższych przypadkach nie pojawiało się zagrożenie życia lub zdrowia kobiety ciężarnej (można natomiast zasadnie mówić o zagrożeniu życia dziecka nienarodzonego). Z praktyki medycznej i literatury trudno nawet wskazać na zmanifestowane przypadki sprzeciwu sumienia przez członków personelu medycznego, które niosłyby zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentki poprzez odmowę wykonania aborcji. W Stanowisku Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego wśród sytuacji, które mogą spełniać kryteria medycznych przesłanek przerwania ciąży, wymieniono m.in. powikłaną chorobę wieńcową u ciężarnej (20% ryzyko zgonu), ciąża pozamaciczna jajowodowa czy nadciś-

¹⁸ Sprawa R.R. przeciwko Polsce z dnia 28 listopada 2011 r., skarga nr 27617/04. W tej sprawie Sąd Najwyższy w wyroku z 12 czerwca 2008 r. (III CSK 16/08, Biuletyn SN z 2008 r. Nr 9, poz. 9) orzekł, że lekarze nie skierowali pacjentki na badania genetyczne (w kierunku zespołu Turnera), lecz wykonywali inne, zbędne badania. Pacjentka otrzymała zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 35.000 zł, ale ponieważ nie była nią usatysfakcjonowana, skierowała sprawę do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej: ETPCz), który potwierdził zarzuty skarżącej (naruszenie prawa do prywatności i nieludzkie traktowanie) i zobowiązał Polskę do zapłaty na jej rzecz kwoty 45.000 euro.

¹⁹ Wyrok SN z dnia 13 października 2005 r., IV CK 161/05, OSP z 2006 r., Nr 6, poz. 71.

²⁰ P. i S. przeciwko Polsce z dnia 30 października 2012 r., skarga nr 57375/08. W sprawie tej wyprowadzono uprawnienie do aborcji z przesłanek kryminalnych (współzycie z osobą poniżej 15 r.ż., ale w toku sprawy postępowanie dotyczące gwałtu zostało umorzone, a sama kwalifikacja jako przesłanki kryminalnej w tym przypadku budziła wątpliwości). W orzeczeniu ETPCz uznano (niejednomyślnie) naruszenie art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (dalej: EKPC).

nienie płucne matki²¹. Nie odnaleziono jednak doniesień wskazujących na odmowę działania ze względu na sprzeciw sumienia w powyższych (lub zbliżonych do nich) przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia ciężarnej. Natomiast powoływanie się na sprawę A. Tysiąc przeciwko Polsce²² jako przykładu naruszenia zdrowia ze względu na sprzeciw sumienia nie jest adekwatne, bowiem przesłanki medyczne w tym przypadku były wątpliwe – w toku postępowania zarówno przed sądami polskimi, jak i przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka biegli wskazywali na brak związku pomiędzy ciążą a pogorszeniem wzroku u powódki, a wyrok ETPCz opierał się na naruszeniu prawa do prywatności i godnego traktowania oraz braku trybu odwoławczego od decyzji lekarza (tryb ten został wprowadzony kilka lat później do ustawy o prawach pacjenta, ale jak można przeczytać w sprawozdaniach Rzecznika Praw Pacjenta jest on niezwykle rzadko wykorzystywany w praktyce), a nie zagrożeniu życia lub zdrowia ciężarnej.

Sprzeciw sumienia dotyczy również innych sytuacji, gdzie w rozumieniu obdźkatora pojawia się ryzyko naruszenia życia istoty ludzkiej (rozumianej jako organizm ludzki od poczęcia do śmierci). Może manifestować się w stosunku do niektórych metod zapobiegania ciąży, w których trudno jednoznacznie oddzielić antykoncepcyjny i antyimplantacyjny mechanizm działania, np. tabletki postkoitalne (nazywane również tabletkami „dzień po” lub antykoncepcją awaryjną) lub wkładki wewnątrzmaciczne. Może pojawiać się również wobec niszczenia ludzkich zarodków w trakcie procedur wspomaganej prokreacji, a w niektórych krajach świata także w odniesieniu do eutanazji, samobójstwa z pomocą lekarza czy uczestnictwa w procedurze kary śmierci. Pojawiający się niekiedy sprzeciw wobec antykoncepcji hormonalnej (w postaci odmowy wystawienia recepty lub odmowy jej realizacji) może mieć złożone motywy odmowy: od religijno-światopoglądowych, poprzez moralne przekonanie o częściowo antyimplantacyjnym mechanizmie działania niektórych preparatów, aż po odmowę ze względu na medyczne przeciwwskazania do ich stosowania.

²¹ Wielgoś (i in.) 2016, 91-99. Krytyczne uwagi do niektórych tez stanowiska zawarte są w artykule: Banasiuk, Kmiecik, Lewandowicz, Stępkowski, Szczypiński 2018, 193-224.

²² Tysiąc przeciwko Polsce z dnia 20 marca 2007 r., skarga nr 5410/03. W tej sprawie ETPCz zasądził zadośćuczynienie dla kobiety, która chciała przerwać ciążę z powodu ryzyka pogorszenia się wady wzroku. Przesłanki medyczne w tym przypadku były jednak wątpliwe. Zob. Żelichowski 2009, 133-144; Królikowski 2007, 200-211; Gałązka, Wiak 2007, 211-224.

W teoretycznych rozważaniach podawano przykłady sytuacji odmowy, które mogą zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta (np. odmowa przetoczenia krwi przez lekarza – świadka Jehowy) jednak nie odnotowano ich w praktyce. Sprzeciw ze względów religijno-światopoglądowych wobec innych świadczeń, niezwiązanych z ryzykiem naruszenia życia istoty ludzkiej (np. odmowa zapłodnienia *in vitro* niezwiązanego z tworzeniem embriionów nadliczbowych, sedacji paliatywnej, szczepienia etc.), nie odgrywa istotnej roli w praktyce medycznej. Dodać należy, że sprzeciw sumienia nie dotyczy wyłącznie lekarzy, ale również przedstawiciele innych zawodów medycznych: pielęgniarek, położnych, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych, a także personelu administracyjnego i technicznego. Nie ogranicza się jedynie do katolików czy chrześcijan, ale dotyczy również wyznawców innych religii, a także osób niereligijnych²³.

Okazuje się zatem, że sprzeciw sumienia personelu medycznego dotyczy w wielu przypadkach procedur, które nie mają na celu ratowania zagrożonego życia lub zdrowia, ale wręcz przeciwnie – prowadzą albo mogą prowadzić do naruszenia życia istoty ludzkiej na etapie prenatalnym lub terminalnym. Najczęstszy motyw sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej ma zatem charakter bardziej moralny niż religijny, a jego uzasadnienie niekoniecznie musi odwoływać się do przesłanek wynikających z wiary religijnej. W polskich warunkach dotyczy on głównie świadczeń, które nie wiążą się z ratowaniem lub ochroną zdrowia i życia świadczeniobiorcy, natomiast mogą skutkować naruszeniem życia innej istoty ludzkiej (np. dziecka poczętego). Uwaga powyższa jest niezwykle istotna w kontekście rozważań nad regulacją prawa do sprzeciwu sumienia, ponieważ osadza dyskusję na ten temat w obszarze czynności kontrowersyjnych moralnie, a jednocześnie niekoniecznych dla ochrony życia lub zdrowia świadczeniobiorców, które jednak ustawodawca zagwarantował jako uprawnienie dla grupy świadczeniobiorców, choć jest ono niemożliwe do wyegzekwowania bez nałożenia odpowiedniego obowiązku na grupę świadczeniodawców.

Nie budzi wątpliwości przyznanie uprawnień osobom chorym w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych i zobowiązanie do ich realizacji osób wykonujących zawody medyczne, nawet kosztem ograniczenia wolności sumienia tych ostatnich (szczególnie w systemie publicznej ochrony

²³ Szerzej na ten temat zob. Pawlikowski 2014, 145-170.

zdrowia), jeśli wynika to z konieczności ochrony zdrowia lub życia. Jeśli jednak nie występuje zagrożenie tych wartości, to znika podstawa prawna dla ograniczenia wolności sumienia świadczeniodawców. Dodać należy, że w obszarze kontrowersyjnych moralnie świadczeń niezwiązanych z koniecznością ochrony życia lub zdrowia sytuacja świadczeniobiorców (ubiegających się o te świadczenia) i świadczeniodawców (odmawiających tych świadczeń) nie jest zróżnicowana pod względem faktycznym, zatem podstawowe prawa i wolności obu grup winny być respektowane. Prawodawca winien zatem wyraźnie wskazać inną niż życiowo-zdrowotną przesłankę dla wprowadzonego zróżnicowania sytuacji prawnej świadczeniobiorców (którym zagwarantował dostęp do tych świadczeń) i świadczeniodawców (których z zasady zobowiązał do ich wykonania, dopuszczając odmowę pod warunkami określonymi w przepisach klauzuli sumienia zawartych w niektórych ustawach regulujących wykonywanie zawodów medycznych). Należy zatem postawić pytanie, czy obecna sytuacja prawna świadczeniodawców i świadczeniobiorców w odniesieniu do kontrowersyjnych moralnie procedur medycznych niezwiązanych z ratowaniem życia lub zdrowia jest zgodna z ustrojowymi zasadami równości wobec prawa oraz bezstronności światopoglądowej?

3. KONSTYTUCYJNA ZASADA RÓWNOŚCI

Idea równości pojawiła się w starożytnej Grecji, natomiast pozytywizacja zasady równości dokonała się w XVIII i XIX wieku, znajdując wyraz m.in. we francuskiej Deklaracji Praw Człowieka i Obywatela z 1789 r., której art. 1 stanowił, że „Ludzie rodzą się i pozostają wolnymi i równymi w prawach. Podstawą różnic społecznych może być tylko wzgląd na pożytek ogółu”. Zasada równości jako norma ustrojowa znajduje się w większości obowiązujących obecnie konstytucji europejskich, w tym w art. 32 Konstytucji RP, a także w aktach prawa międzynarodowego, w tym art. 1 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych (dalej: MPPOiP)²⁴, art. 2 ust. 1 Międzynarodowego Paktu

²⁴ 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.

Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (dalej: MPPGSiK)²⁵, art. 14 EKPC²⁶ oraz art. 20-26 Karty Praw Podstawowych²⁷. Uszczegółowieniem tej zasady są zakazy dyskryminacji, które pojawiają się w umowach międzynarodowych²⁸, przepisach ustawowych generalnych (np. art. 6 ust. 1 ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, dalej: u.g.w.²⁹) i szczegółowych odnoszących się do określonych sfer aktywności ludzkiej, np. pracy lub pochówku³⁰, a także przejawiają się w działaniach władz publicznych³¹. Wszystkie te akty wśród przesłanek niedopuszczalnej dyskryminacji wymieniają m.in. religię, przekonania i światopogląd, co wiąże je wyraźnie z niektórymi motywami sprzeciwu sumienia.

²⁵ Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r., Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169.

²⁶ Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 4 listopada 1950 r., Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.

²⁷ Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, Dz. Urz. UE nr C 326/02 z 26 października 2012 r. Istnieje również wiele innych aktów prawa międzynarodowego odnoszących się do zasady równości, np.: Międzynarodowa konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji rasowej z dnia 7 marca 1966 r. (Dz. U. z 1969 r. Nr 25, poz. 187); Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz. U. z 1982 r. Nr 10, poz. 71); Deklaracja w sprawie eliminacji wszelkich form nietolerancji i dyskryminacji opartych na religii lub przekonaniach z dnia 25 listopada 1981 r., <http://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/onz/1981.html> [dostęp: 30.08.2019]. Zob. Garlicki, Zubik 2016, art. 32, uw. 4.

²⁸ Wśród ratyfikowanych umów wielostronnych przytoczyć można m.in.: art. 14 EKPC, art. 2, 4, 20, 24-26 MPPOiP; art. 2 i 10 MPPGSiK; art. 2 Konwencji z dnia 20 listopada 1989 r. o prawach dziecka (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.); art. 6 Konwencji z dnia 1 lutego 1995 r. o ochronie mniejszości narodowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 22, poz. 209).

²⁹ Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1153.

³⁰ Na przykład przepisy prawa pracy, art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1473.

³¹ Na przykład na skutek interwencji Rzecznika Praw Obywatelskich, z szacunku dla członków Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego, dla których sobota jest dniem świątecznym, przełożono Lekarski Egzamin Państwowy na inny dzień tygodnia. Janusz Kochanowski. 2009. *Kościół i mniejszości religijne w Polsce w działalności Rzecznika Praw Obywatelskich*. <https://ekumenia.pl/content/uploads/2014/03/Koscioly-i-mniejszosci-religijne-w-Polsce-w-dzialalnosci-RPO-J.Kochanowski.pdf> [dostęp: 30.08.2019].

Równość stanowi jedną z trzech naczelných idei (obok godności i wolności) konstytucyjnego systemu praw i wolności człowieka. Zasada równości i niedyskryminacji winna być więc analizowana w ścisłym związku z (nadrzędną) zasadą godności człowieka oraz (równorzędną) zasadą wolności człowieka. W przypadku kolizji pomiędzy godnością i równością pierwszeństwo należy przyznać godności, natomiast w przypadku kolizji pomiędzy zasadami wolności i równości konieczne jest dokonanie ich harmonizacji z odniesieniem do kryterium godności człowieka³². Powyższe powiązania mają istotne znaczenie dla analizy prawa do sprzeciwu sumienia osób wykonujących zawody medyczne. Przykładowo, uprzywilejowując kobiety ciężarne w dostępie do świadczeń zdrowotnych (art. 68 ust. 3 Konstytucji RP) prawodawca jest zobowiązany w procesie stanowienia i stosowania prawa do zharmonizowania praw i wolności zdrowej kobiety ciężarnej (np. domagającej się przerwania ciąży z powodu wykrycia wad płodu) i lekarza (odmawiającego wykonania zabiegu), uwzględniając zarówno zasadę równości, jak i nadrzędność zasady godności człowieka.

W doktrynie i orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego uznaje się, że sformułowana w art. 32 ust. 1 Konstytucji zasada równości jest *lex generalis* dla pozostałych norm konstytucyjnych dotyczących równości, w tym równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (art. 68 ust. 2)³³. Ustrojodawca nakazuje równe traktowanie wszystkich podmiotów w obrocie prawnym i zakazuje ich dyskryminacji. Dopuszcza jednak wprowadzenie przepisów uprzywilejowujących wyrównawczo niektóre grupy, czego wyrazem jest np. art. 68 ust. 3 statuujący szczególną opiekę zdrowotną dla dzieci, kobiet ciężarnych, niepełnosprawnych i starszych oraz art. 71 ust. 2 przewidujący szczególną opiekę nad matką i dzieckiem³⁴. W doktrynie toczy się spór o samoistny (prawo podmiotowe) lub subsydiarny charakter art. 32 ust. 1, ale zdaniem B. Banaszaka i L. Garlickiego jest ono

³² Garlicki 2015, 92.

³³ Inne przepisy konkretyzujące równość to np. art. 6 – równy dostęp do dóbr kultury; art. 11 – równość obywateli jako przesłanka tworzenia partii politycznych; art. 33 – równość kobiet i mężczyzn. Zob. Garlicki 2002, 96-98; Orzeczenie TK z dnia 24 października 2001 r., SK 10/01, OTK z 2001 r. Nr 7, poz. 225.

³⁴ Safjan, Bosek 2016, uw. 62; Garlicki, Zubik 2016, art. 32, uw. 20.

podmiotowym prawem do równego traktowania, a zatem podlegającym skardze konstytucyjnej³⁵.

Przepis art. 32 ma ujęcie wertykalne, bowiem jego adresatem są „władze publiczne”, a więc ustawodawca, organy wykonawcze i sądy, natomiast nie uznano dotychczas w orzecznictwie horyzontalnego oddziaływania zasady równości³⁶. Podmiotami prawa do równego traktowania oraz zakazu dyskryminacji są wszystkie podmioty konstytucyjnych praw i wolności (a więc w systemie ochrony zdrowia zarówno świadczeniobiorcy, jak i świadczeniodawcy). Zasadę równości (a przynajmniej niektóre jej konsekwencje) można odnosić także do podmiotów innych niż osoby fizyczne, np. związków zawodowych i przedsiębiorstw, jeżeli jest to możliwe ze względu na charakter danego prawa lub wolności³⁷, natomiast nie odnosi się do funkcjonowania instytucji publicznych³⁸. Wydaje się zatem, że odnoszenie zasady równości do samorządów zawodowych byłoby uzasadnione, natomiast w mniejszym stopniu dotyczyłoby to publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (co bynajmniej nie uzasadnia nakładania na szpitale publiczne obowiązków sprzecznych z ich misją).

Istota zasady równości polega na tym, że „wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się daną cechą istotną (relewantną) w równym stopniu, mają być traktowane równo, a więc bez różnicowań dyskryminujących, jak i faworyzujących”³⁹. Chodzi o równe możliwości realizacji swoich wolności i praw oraz dotyczy sytuacji prawnej adresatów norm prawnych,

³⁵ Zdaniem B. Banaszaka bez przyjęcia „prawa do równego traktowania” przepis ten nakładałby jedynie obowiązki „równego traktowania” na władze publiczne. Wskazuje na wyraźne różnice z tekstem wcześniejszej konstytucji i nie zgadza się z poglądem, że jest to swoiste prawo podmiotowe „drugiego stopnia” czy „metaprawo”. Banaszak 2012, art. 32, uw. 7-10. W praktyce skarga do TK obejmująca art. 32 ust. 1 z reguły występuje w powiązaniu z innym szczegółowym prawem lub wolnością konstytucyjną. Biorąc pod uwagę nadrzędną rolę zasady godności, ograniczenia równego traktowania, których nie dałoby się pogodzić z godnością człowieka, są, jak podkreśla L. Garlicki, niedopuszczalne. Garlicki, Zubik 2016, art. 32, uw. 22.

³⁶ Banaszak 2012, art. 32, uw. 1-2; Garlicki, Zubik 2016, art. 32, uw. 24.

³⁷ Garlicki, Zubik 2016, art. 32, uw. 19-23 i przedstawione tam orzecznictwo.

³⁸ Na przykład wyrok z 16 grudnia 2009 r., Kp 5/08; Safjan, Bosek 2016, uw. 93-94.

³⁹ Wyrok TK z dnia 9 marca 1988 r., U 7/87, OTK z 1988 r. Nr 1, poz. 1. W orzeczeniach TK uznano aktualność orzecznictwa sprzed roku 1997 odnoszącego się do zasady równości. Zob. też: Działocha 1990, 141-158.

a nie ich sytuacji gospodarczej czy socjalnej⁴⁰. Dopóki istnienie nierówności faktycznych nie jest bezpośrednim efektem obowiązujących regulacji prawnych, nie można do nich odnosić prawniczego rozumienia „równości wobec prawa”. Konstytucja RP nie nakazuje przy tym ustanawiania zawsze absolutnej równości, lecz zakazuje jedynie nieuzasadnionego różnicowania. Analiza orzecznictwa ETPCz wskazuje, na podobne rozumienie zasady równości w trybunale strasbourskim⁴¹.

Doktryna i orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego wyróżniają dwa wymiary zasady równości: równość w stanowieniu prawa i równość w stosowaniu prawa⁴². Równość w procesie stanowienia prawa zobowiązuje prawodawcę do nadawania prawu treści, które prowadzą do jednakowego traktowania podmiotów (albo sytuacji) podobnych, bez ich nieuzasadnionej faworyzacji lub dyskryminacji. Równość stosowania prawa oznacza zakaz różnicowania sytuacji podmiotów w oparciu o cechy nerelevantne z punktu widzenia danej normy (inaczej: zakaz arbitralności). Ewentualne różne potraktowanie podmiotów podobnych w procesie stanowienia prawa musi mieć wyraźną podstawę konstytucyjną, a w procesie stosowania prawa podstawę ustawową.

Odstąpienie od równego traktowania osób może nastąpić tylko wyjątkowo i jedynie na podstawie przekonującego uzasadnienia opartego na sprawiedliwych kryteriach, które łącznie powinny być: 1) relewantne, czyli pozostawać w bezpośrednim i racjonalnym związku z celem i treścią normy zawartej w przepisach (nie mogą być dowolne); 2) proporcjonalne, a więc waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji podmiotów, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku nierównego potraktowania podmiotów podobnych; 3) związane z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podob-

⁴⁰ Wyrok TK z dnia 24 października 2001 r., SK 10/01, OTK z 2001 r. Nr 7, poz. 225.

⁴¹ Naruszenie następuje wtedy, gdy władze w sposób arbitralny traktują odmiennie osoby znajdujące się w podobnej sytuacji ze względu na określoną cechę lub status (w tym religię lub światopogląd), jeśli nie zachodzi sytuacja realizacji celu uprawnionego ani proporcjonalności środków. Hucal 2012, 33.

⁴² Banaszak 2012, art. 32 uw. 3; Safjan, Bosek 2016, uw. 73; Garlicki, Zubik 2016, art. 32, uw. 13.

nych⁴³. Określenie cechy relewantnej (istotnej) stanowi zatem podstawę dla praktycznego stosowania zasady równości. W zależności „od «cechy istotnej», która przyjęta zostanie za podstawę oceny, te same podmioty mogą być uznane już to za «podobne» (co uzasadni równe ich traktowanie), już to za odmienne (co wyłączy odnoszenie do nich konsekwencji zasady równości)”⁴⁴. Uznanie podobieństwa podmiotów pozwala na badanie, czy są one traktowane równo przez przepisy prawa. Z kolei stwierdzenie zróżnicowanej sytuacji prawnej podmiotów podobnych w zakresie ich praw i wolności prowadzi do pytania o zasadność zróżnicowania.

Prawne zróżnicowania mogą odzwierciedlać faktyczne różnice między ludźmi opierające się na cechach biologicznych (wiek, płeć, zdolności, choroba) lub „wypracowane” przez jednostkę (stan majątkowy, wykształcenie, zawód), ale często są pomyślane jako środek łagodzenia istniejących różnic faktycznych. Zróżnicowanie w zakresie praw ekonomicznych i socjalnych opiera się na ogół na wskazaniu racjonalnego związku z zasadami sprawiedliwości społecznej. Natomiast w odniesieniu do wolności lub praw osobistych (np. wolności sumienia) znacznie większy nacisk trzeba położyć na wykazanie niezbędności wprowadzanych zróżnicowań i istnienie nieodpartego interesu publicznego uzasadniającego ich wprowadzenie oraz znacznie słabiej działa tu domniemanie konstytucyjności ustaw. W procesie wprowadzania uzasadnionej nierówności należy wziąć również pod uwagę zespół „zakazanych kryteriów” różnicowania związanych z zakazem dyskryminacji.

Naruszeniem zasady równości jest wprowadzanie zróżnicowań o arbitralnym charakterze. Może się to przejawiać w przyznaniu „nieuzasadnionych przywilejów określonym podmiotom lub nałożenia na nie nieuzasadnionych obowiązków albo z nieprzyznania określonych uprawnień określonym podmiotom lub nienałożenia na nich obowiązków nakłada-

⁴³ Orzeczenie TK z dnia 3 września 1996 r., K 10/96, OTK z 1996 r. Nr 4, poz. 33; podobnie SN: „Zróżnicowanie jest uzasadnione, jeśli pozostaje w związku bezpośrednim z celem przepisów, a waga interesu, dla którego zróżnicowanie jest wprowadzone pozostaje w proporcji do interesów naruszanych i nie uwłacza w sposób zasadniczy innym wartościom” wyrok SN z dnia 5 maja 2010 r., I PK 201/09. Zob. również: Banaszak 2012, art. 32 uw. 4; Saffjan, Bosek 2016, uw.10-106; Garlicki, Zubik 2016, art. 32, uw. 18 i zawarte tam orzecznictwo.

⁴⁴ Garlicki, Zubik 2016, art. 32, uw. 9.

nych na podmioty podobne⁴⁵. Szczególnym przejawem i kwalifikowaną formą naruszenia zasady równości jest dyskryminacja. Jest ona zakazana, co oznacza, że kwalifikacje podmiotowe człowieka (np. płeć, rasa, wyznanie, przekonania) nie mogą być podstawą normatywnego zróżnicowania sytuacji prawnej jednostki w procesie stanowienia i stosowania prawa, w tym ograniczenia jej praw lub zwiększenia jej obowiązków prawnych. Zasadniczo zakazane przesłanki dyskryminacji dotyczą cech niezależnych od woli człowieka, ale wiele zakazów wymienia wśród nich wyraźnie również światopogląd, przekonania lub zawód (tę ostatnią przesłankę wymieniała nawet wprost wcześniejsza polska konstytucja)⁴⁶. Wszystkie te cechy osobiste odnoszą się do godności każdego człowieka, stąd ich niekonstytucyjność zazwyczaj wynika zarówno z art. 32, jak i art. 30 Konstytucji⁴⁷. Problem dyskryminacji ze względu na przekonania religijne lub światopoglądowe jest szczególnie dotkliwy w sferze zatrudnienia i pracy, dlatego temu obszarowi poświęcono szereg szczególnych uregulowań zarówno w prawie międzynarodowym⁴⁸, jak i w przepisach polskiego kodeksu pracy⁴⁹. Odróżnia się w tym zakresie dyskryminację bezpośrednią (opartą

⁴⁵ Wyrok TK z dnia 14 grudnia 2009 r., K 55/07.

⁴⁶ Zob. Wyrok TK z dnia 15 lipca 2010 r., K 63/07, OTK-A z 2010 r. Nr 6, poz. 60; por. Safjan, Bosek 2016, uw.5.

⁴⁷ Zob. np. wyrok TK z dnia 23 listopada 2009 r., P 61/08 (Dz. U. z 2009 r. Nr 202, poz. 1568) i wyrok TK z dnia 10 grudnia 2013 r., U 5/13 (Dz. U. z 2013 r., poz. 1612) odnoszące się do nierównego traktowania nosicieli wirusa HIV. Tak samo problem ten postrzega ETPCz, np. Grzelak przeciwko Polsce z dnia 15 czerwca 2010 r.; por. Garlicki, Zubik 2016, art. 32, uw. 31.

⁴⁸ Konwencja Nr 111 z dnia 25 czerwca 1958 r. dotycząca dyskryminacji w zakresie zatrudnienia i wykonywania zawodu (Dz. U. z 1961 r. Nr 42, poz. 218); Dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy (Dz. Urz. WE nr L 303 z dnia 2 grudnia 2000 r.). Dyrektywa została implementowana do prawa polskiego na podstawie ustawy z dnia 14 listopada 2003 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2003 r. Nr 213, poz. 2081).

⁴⁹ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1040 z późn. zm.) w art. 11³ stwierdza, że niedopuszczalna jest jakkolwiek dyskryminacja bezpośrednia lub pośrednia „w szczególności ze względu na płeć, wiek, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także ze względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony, albo w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy”. Za przejawy dyskryminacji uważa się

o przesłankę różnicującą wynikającą wprost z przepisów prawa) i dyskryminacją pośrednią, która istnieje wówczas, gdy niedopuszczalne zróżnicowanie wynika z całego kontekstu redakcji danej (pozornie neutralnej) normy⁵⁰. Różne traktowanie pracowników ze względu na ich religię lub światopogląd może być dopuszczalne tylko wtedy, jeśli ma to obiektywne uzasadnienie, np. rodzajem pracy lub wymaganiami zawodowymi, które są stawiane przed pracownikami, np. nauczycielami religii w szkołach publicznych (art. 18^{3b} § 2 pkt 1 kodeksu pracy), ale nie może być przejawem arbitralnego działania władz publicznych.

Polski ustrojodawca w zakazie dyskryminacji posługuje się ogólnym i bardzo pojemnym sformułowaniem: „nikt nie może być dyskryminowany z jakiegokolwiek przyczyny”, a zatem nie określa *explicite* cech, ze względu na które nie można dokonywać różnicowań (w przeciwieństwie do prawa unijnego, gdzie wymieniony jest m.in. wyraźnie światopogląd). Zakaz dyskryminacji zawarty w art. 32. ust. 2 Konstytucji ma więc charakter uniwersalny pod względem zarówno podmiotowym („nikt”), jak

również „zachowanie, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności albo poniżenie lub upokorzenie pracownika (§ 5)”. Przejawem niedozwolonych działań dyskryminacyjnych może być także odmowa nawiązania stosunku pracy, rozwiązanie stosunku już istniejącego, niekorzystne ukształtowanie wynagrodzenia za pracę lub innych warunków zatrudnienia, pominięcie przy awansowaniu, lub przyznawaniu innych świadczeń związanych z pracą, albo pominięcie przy kierowaniu na szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe. Zakaz dyskryminacji ze względu na przekonania religijne stanowi również jedną z podstawowych zasad działalności w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej, prowadzonej zgodnie z ustawą z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 z późn. zm.).

⁵⁰ Zgodnie z art. 18^{3a} Kodeksu pracy „dyskryminowanie bezpośrednie istnieje wtedy, gdy pracownik z jednej lub kilku przyczyn określonych w § 1 był, jest lub mógłby być traktowany w porównywalnej sytuacji mniej korzystnie niż inni pracownicy” (§ 3), natomiast „dyskryminowanie pośrednie istnieje wtedy, gdy na skutek pozornie neutralnego postanowienia, zastosowanego kryterium lub podjętego działania występują dysproporcje w zakresie warunków zatrudnienia na niekorzyść wszystkich lub znacznej liczby pracowników należących do grupy wyróżnionej ze względu na jedną lub kilka przyczyn określonych w § 1, jeżeli dysproporcje te nie mogą być uzasadnione innymi obiektywnymi powodami” (§ 4). Por. także: Safjan, Bosek 2016, uw. 70. Dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. doprecyzowuje, że dyskryminacja pośrednia nie występuje wówczas, gdy zróżnicowanie jest obiektywnie uzasadnione celem, który jest zgodny z prawem, a środki służące do osiągnięcia tego celu są właściwe i konieczne.

i przedmiotowym (odnosząc zakaz do „życia politycznego, społecznego lub gospodarczego”), całkowity („z jakiegokolwiek przyczyny”) i bezwzględny (ustawodawca nie może go uchylać nawet z odwołaniem się do art. 31 ust. 3 Konstytucji, ani powołując się na stan nadzwyczajny – art. 233 ust. 2 Konstytucji). Uniwersalność zakazu dyskryminacji należy rozumieć, jako zakaz wprowadzania zarówno unormowań pogarszających sytuację określonej grupy podmiotów (ze względu np. na wykonywany zawód lub światopogląd), jak i unormowań polepszających sytuację określonej grupy podmiotów (uprzywilejowanie) kosztem innych grup⁵¹. Z kolei bezwzględny charakter tego zakazu powoduje, że nie przeprowadza się w tym przypadku testu proporcjonalności ani ważenia dóbr prawnie chronionych, natomiast można (z perspektywy art. 2 Konstytucji) oceniać zachowanie „umiaru” przy wprowadzaniu rozwiązań uprzywilejowujących daną grupę i ustalać, czy dokonane zróżnicowanie nie przybrało rozmiarów przekraczających tego, co konieczne. W celu wykazania dyskryminacji należy wykazać nierówne traktowanie podmiotów podobnych oraz cech osobistą (indywidualną, osobową, np. płeć, wiek, pochodzenie społeczne, zawód, światopogląd), która pozwoli ocenić, czy stanowi ona rzeczywiście cechę zróżnicowania. Zasadnicze znaczenie ma jednak zawsze pytanie, czy jest to różnicowanie uzasadnione⁵².

4. ZASADA RÓWNOŚCI W KONTEKŚCIE SPORU O KLAUZULĘ SUMIENIA

Odnosząc rozważania nad konstytucyjną zasadą równości do sporu wokół medycznej klauzuli sumienia, należy ustalić, w jakim zakresie podmioty stosunków prawnych w systemie ochrony zdrowia (świadczeniobiorcy, świadczeniodawcy będący przedstawicielami różnych zawodów medycznych) winny być traktowane jako równe, a kiedy mogą być traktowane odmiennie. Dotychczas, w doktrynie i orzecznictwie, zasadę równości wiązano ze sprzeciwem sumienia jedynie w wymiarze równe-

⁵¹ Orzeczenie TK z dnia 9 marca 1988 r., U 7/87, OTK z 1988 r. Nr 1, poz. 1; Safjan, Bosek 2016, uw.5.

⁵² Garlicki, Zubik 2016, art. 32, uwagi 21, 26-28.

go dostępu do świadczeń i ryzyka dyskryminacji świadczeniobiorców⁵³. Zwracano również uwagę na ryzyko dyskryminacji niektórych świadczeniodawców poprzez ograniczenie wolności sumienia ze względu na zawód lub pełnioną funkcję (np. farmaceuta, dyrektor szpitala)⁵⁴. Istnieje jednak potrzeba szerszego odniesienia się do tej zasady, przede wszystkim w kontekście kształtowania przez władze publiczne stosunków prawnych pomiędzy świadczeniobiorcami a świadczeniodawcami.

Bez wątpienia równe traktowanie wszystkich osób fizycznych w systemie ochrony zdrowia powinno być zapewnione w odniesieniu do fundamentalnych praw i wolności wynikających z godności każdego człowieka, do których zaliczyć należy prawo do postępowania w zgodzie z sumieniem, jeśli nie niesie to zagrożenia dla zdrowia i życia innych. Z kolei oczywiste nierówności faktyczne, wynikające z naturalnej sytuacji pacjenta obciążonego chorobą, cierpieniem i zagrożeniem przedwczesną śmiercią, usprawiedliwiają wyrównawcze uprzywilejowanie świadczeniobiorcy przez prawodawcę, chociażby poprzez ustawowy katalog praw pacjenta i listę świadczeń gwarantowanych, a także nałożenie na osoby wykonujące zawody medyczne obowiązku pomocy pacjentom w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia. Pacjent ma bowiem prawo oczekiwać pomocy, a lekarz ma obowiązek jej udzielać w zakresie swoich kompetencji. Nietrudno zatem dostrzec, że cechą relewantną dającą uzasadnione podstawy do prawnego zróżnicowania świadczeniodawców i świadczeniobiorców jest sytuacja zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta.

Uprzywilejowanie świadczeniobiorców nie powinno jednak wykraczać poza konieczność ochrony życia i zdrowia, a tym bardziej wiązać się z ograniczeniem wolności świadczeniodawców, bez wskazania innej wyraźnej podstawy dla takiego zróżnicowania. Uprzywilejowanie powinno zatem być ograniczone do sytuacji, kiedy udzielenie świadczenia jest konieczne, aby zapobiec lub odwrócić zagrożenie życiowo-zdrowotne poprzez czynności profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne. Zauważyć należy, że świadczenia będące zazwyczaj przedmiotem sprzeciwu sumienia (np. aborcja z powodu wykrycia wad dziecka, metody kontroli poczęć) wy-

⁵³ Różyńska 2019, 635-675. Zob. również niektóre zdania odrębne do wyroku TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14.

⁵⁴ Skwarzyński 2016, 63-88.

kraczącą poza te cele, a pomimo tego są gwarantowane świadczeniobiorcom przez prawodawcę, który jednocześnie nakłada na świadczeniodawców, którzy nie chcieliby tych gwarancji realizować, obowiązek spełnienia określonych warunków. Dodać należy, że prawodawca w odniesieniu do tych kontrowersyjnych moralnie świadczeń, które dzielą światopoglądowo społeczeństwo i nie są konieczne dla ochrony czyjegokolwiek życia lub zdrowia, nie wymaga uzasadnienia ze strony pragnących z nich skorzystać świadczeniobiorców, natomiast wymaga uzasadnienia odmowy ich wykonania ze strony świadczeniodawców. Rodzi się zatem pytanie, czy prawne uprzywilejowanie świadczeniobiorcy w sferze niezwiązanej z ochroną jego zdrowia i życia, które odbywa się kosztem podstawowych praw i wolności świadczeniodawcy, nie stanowi naruszenia konstytucyjnej zasady równości? A także, czy rozszerzające interpretacje uprzywilejowania świadczeniobiorców, wykraczające poza obiektywne potrzeby życiowo-zdrowotne pacjentów, nie prowadzą do „odwrotnej” lub „wtórnej” dyskryminacji świadczeniodawców ze względu na wykonywany zawód (np. medyczny, specjalizację ginekologiczną), pełnioną funkcję (np. dyrektora szpitala) lub światopogląd (opowiadający się za życiem od poczęcia).

Interpretacja zasady równości staje się skomplikowana w odniesieniu do grup konstytucyjnie uprzywilejowanych (np. kobiet ciężarnych, dzieci), ponieważ przyjęcie wobec nich pewnych specyficznych rozwiązań niemal zawsze będzie rodziło pytanie, czy dokonując oceny istnienia cechy relewantnej, należy przypisać ją klasie ogólnej (np. każdemu człowiekowi) czy wyodrębnionej (np. kobietom ciężarnym, dzieciom). Nie wypracowano w tym zakresie ustalonych procedur, wydaje się jednak, że granicą uprzywilejowania określonych grup winno być ryzyko naruszenia fundamentalnych praw i wolności innych grup społecznych. Istnienie prawnych przywilejów dla kobiet ciężarnych, osób starszych i dzieci jest zatem godnym poparciem przejawem solidarności i wsparcia ze strony prawodawcy, ale powinno być ograniczone do sytuacji koniecznych z natury (a nie z arbitralnego uznania władz) oraz nie powinno naruszać podstawowych praw i wolności innych osób.

W kontekście sprzeciwu sumienia trudną kwestią jest zrównoważenie jednoczesnego konstytucyjnego uprzywilejowania kobiet ciężarnych oraz uprzywilejowania dzieci, w tym dzieci nienarodzonych (art. 68 Konstytucji nie różnicuje bowiem statusu dziecka przed i po urodzeniu). W nawiązaniu

do problemu przerywania ciąży nie można zgodzić się z tezą, że szczególne uprawnienia kobiet ciężarnych w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych obejmują ograniczenia podstawowych praw dziecka, w tym prawa do życia, bowiem taka konkluzja podważałaby najbardziej fundamentalne intuicje moralne dotyczące stosunku matki do dziecka. Konstytucyjne przepisy uprzywilejowujące kobiety ciężarne w zakresie prawa do ochrony zdrowia winny być zatem stosowane w odniesieniu do uprzywilejowanego dostępu do świadczeń diagnostycznych, terapeutycznych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych, które będą służyły zarówno dobru matki, jak i dobru dziecka, a jeśli byłyby ukierunkowane na dobro jednego z tych podmiotów to jedynie w minimalnym stopniu będą zagrażać drugiemu, z wyjątkiem sytuacji niebezpieczeństwa dla życia kobiety ciężarnej, kiedy jej ratowanie może usprawiedliwiać naruszenie życia dziecka. Należy przyjąć, że konstytucyjne uprzywilejowanie kobiet ciężarnych wynika z troski ustrojodawcy zarówno o zdrowie i życie kobiet, jak i o zdrowie i życie dziecka, które noszą w swoim łonie. Wyprowadzanie z tych przepisów uprawnienia kobiet ciężarnych do decyzji o przerwaniu ciąży stałoby w sprzeczności z innymi zasadami konstytucji (np. ochrony życia) oraz ze społecznym celem ochrony kobiet ciężarnych, którym jest troska o bezpieczne urodzenie i wychowanie dziecka. Zatem wszystkie działania zmierzające do tego skutku (również lekarskie, pielęgniarskie i diagnostyczne) winny być widziane w tej perspektywie, a ewentualny sprzeciw sumienia osób wykonujących zawody medyczne może być tylko z tego względu ograniczony. Nie ma natomiast podstaw, aby z konstytucyjnego uprzywilejowania kobiet ciężarnych wyprowadzać ich uprawnienie do przerywania ciąży w przypadkach wykraczających poza zagrożenie życia i zdrowia, a tym bardziej kreowania obowiązku ich realizacji przez lekarzy, położne czy nawet zakłady opieki zdrowotnej. Jak przypomniał Trybunał Konstytucyjny, w zależności od konstytucyjnej rangi konkretnej wolności lub prawa, rośnie lub maleje zakres dopuszczalnych różnicowań⁵⁵. Zatem realizacja prawa do ochrony zdrowia nawet poprzez ograniczenie wolności i nałożenie na osoby wykonujące zawody medyczne obowiązków związanych z ratowaniem życia lub zdrowia, jest uzasadniona. Natomiast nakładanie na te osoby ograniczeń i obowiązków w sytuacjach, które nie są związane z celami życiowo-zdrowotnymi, a zwłaszcza wtedy,

⁵⁵ Zob. np. wyrok TK z dnia 12 czerwca 2002 r., P 13/01.

kiedy wiąże się to z ryzykiem naruszenia życia ludzkiego, nie spełnia kryterium proporcjonalności i konieczności. Tym samym może stanowić przejaw arbitralności władz publicznych w zakresie konstruowania stosunków pomiędzy podmiotami prawa.

W świetle powyższych uwag szczególnie problematyczne obowiązki nakłada na świadczeniodawców ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Przepisy ustawy kształtują sytuację prawną, w której osoby zatrudnione w podmiotach publicznych wykonujących działalność leczniczą są obligowane do działań naruszających życie ludzkie, kiedy nie jest to konieczne dla ratowania zdrowia lub życia, a więc brak dla nich usprawiedliwienia przez obiektywnie równorzędne lub wyższe dobro. Niezależnie od warunków związanych z realizacją prawa do sprzeciwu sumienia, trudno znaleźć zadowalające aksjologiczno-prawne uzasadnienie dla samego faktu nałożenia tych obowiązków na świadczeniodawców. Paradoksalność, a wręcz absurdalność sytuacji, pogłębia fakt, że podstawową misją podmiotów wykonujących działalność leczniczą jest ratowanie i ochrona życia. Trudno zatem w sposób przekonujący odpowiedzieć na pytanie, dlaczego prawodawcy od kilkudziesięciu lat nakładają obowiązek przerwania ciąży w sytuacji braku zagrożenia życia lub zdrowia matki na te podmioty (oraz zatrudnionych w nich lekarzy, pielęgniarki, położne i innych pracowników)? Jakie merytoryczne racje uzasadniają nałożenie na podmioty ochrony zdrowia, tak daleko idących obowiązków wykraczających, a nawet pozostających w sprzeczności, z ich misją i celami medycznymi? Czy ustawodawca uprzywilejowując świadczeniobiorców, nie ograniczył nadmiernie podstawowych praw i wolności świadczeniodawców, traktując tych ostatnich w sposób instrumentalny i przedmiotowy? Dodatkowo, należy zwrócić uwagę, że ustawodawca arbitralnie ograniczył prawo do życia przed narodzeniem dla niektórych jednostek ludzkich, choć w orzecznictwie polskiego i niemieckiego Trybunału Konstytucyjnego podkreśla się, że życie ludzkie nie podlega wartościowaniu, w tym również w oparciu o prognozy co do długości jego trwania⁵⁶. Konkluzje zawarte w tych wyrokach zbieżne

⁵⁶ Wyroki dotyczyły możliwości zestrzelenia samolotu pasażerskiego. Wyrok TK z dnia 30 września 2008 r., K 44/07, OTK-A z 2008 r. Nr 7, poz. 126; Safjan, Bosek 2016, uw.117-119.

są z motywami sprzeciwu sumienia obdźektorów, którzy nie chcą pomniejszać wartości życia istoty ludzkiej przed urodzeniem.

Postulat równości w tworzeniu i stosowaniu prawa odnosi się również do uprawnień osób wykonujących różne zawody medyczne (np. lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów, diagnostów) oraz pełniących różne funkcje w systemie ochrony zdrowia (dyrektor, urzędnik). W obecnym stanie prawnym przepisy regulujące prawo do sprzeciwu sumienia (tzw. klauzula sumienia) zawarte są jedynie w ustawach odnoszących się do zawodu lekarza oraz pielęgniarek i położnych. Ustawy zawodowe regulujące wykonywanie pozostałych zawodów medycznych nie przewidują takich szczegółowych przepisów. Gdyby przyjąć stanowisko obecne często w doktrynie, które utożsamia klauzulę sumienia i prawo do sprzeciwu sumienia, to mielibyśmy do czynienia z głęboką nierównością w zakresie uprawnień dotyczących postępowania zgodnie z sumieniem. Brak ustawowej klauzuli sumienia oznaczałby bowiem, że przedstawicielom niektórych zawodów (np. diagnosta, farmaceuta) nie przysługuje możliwość odmowy postępowania niezgodnego z sumieniem, co poważnie ograniczałoby ich wolność sumienia w stosunku do zawodów o uregulowanej sytuacji w tej kwestii (np. pielęgniarka lub położna). Takie zróżnicowanie sytuacji prawnej podmiotów podobnych (osób wykonujących zawody medyczne) domagałoby się podania usprawiedliwionych powodów takiej nierówności. Aby uniknąć zarzutu o nierówne traktowanie, należałoby w tej sytuacji wprowadzić analogiczne przepisy do wszystkich ustaw określających wykonywanie zawodów medycznych lub wprowadzić do systemu prawa medycznego generalną klauzulę sumienia. Jeśli jednak rozróżni się kategorie: klauzuli sumienia i prawa do sprzeciwu sumienia, to przy zróżnicowanym stanie prawnym w odniesieniu do klauzuli sumienia, możliwe jest zagwarantowanie równości w zakresie prawa do sprzeciwu sumienia dla przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych. Przy czym niektóre zawody (np. lekarze, pielęgniarki i położne) miałyby to prawo bardziej ograniczone ze względu na wagę i konsekwencje podejmowanych decyzji dla zdrowia i życia pacjentów.

Niektórzy przedstawiciele doktryny usiłują przekonywać, że przedstawiciele zawodów nieposiadających w ustawie klauzuli sumienia nie mogą wyrażać sprzeciwu, albo że lekarz będący jednocześnie dyrektorem szpitala ma ograniczony zakres wolności sumienia i choć mógłby

odmówić udzielenia informacji o miejscu wykonywania aborcji jako lekarz, to nie może tego zrobić jako dyrektor⁵⁷. Nie ma jednak racjonalnego powodu, aby przyznawać w odniesieniu do tej samej czynności, np. przekazywania informacji o możliwości przerwania ciąży, prawa do sprzeciwu sumienia jednym osobom, a odmawiać innym wyłącznie z powodu wykonywanego zawodu lub pełnionej funkcji. Zawód lub pełniona funkcja byłyby bowiem wtedy kryterium różnicującym uprawnienia, co nosiłoby znamiona niedozwolonej dyskryminacji. Takie arbitralne różnicowanie, jak słusznie zauważa M. Skwarzyński, nie wyjaśnia bowiem, w jaki sposób miałyby zmieniać się zakres godności osoby oraz ochrony wolności sumienia wraz ze zmianą zawodu lub pełnionej funkcji⁵⁸. Konflikt sumienia związany z przekazywaniem informacji o miejscu wykonania aborcji jest w istocie taki sam, niezależnie do tego, czy informację tę miałyby przekazać lekarz wykonujący zawód w szpitalu publicznym, czy pełniący funkcję dyrektora szpitala publicznego, czy będący urzędnikiem w wojewódzkim oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia. Z zasady równości wobec prawa (art. 32 Konstytucji) wynika szeroki i równy dla wszystkich osób zakres ochrony wolności sumienia, w tym prawa do sprzeciwu sumienia. Nie powinno zatem budzić wątpliwości, że wolność sumienia, w tym możliwość odmowy postępowania niezgodnego z sumieniem, odnosi się nie tylko do przedstawicieli zawodów posiadających klauzulę sumienia na poziomie własnych ustaw zawodowych, jak lekarz, pielęgniarka i położna, ale również innych osób zaangażowanych w różny sposób w realizację kontrowersyjnych moralnie świadczeń. Konstytucyjne przepisy dotyczące podstawowych praw i swobód człowieka są bowiem przepisami bezpośrednio stosowalnymi, co potwierdził TK wyroku z dnia 7 października 2015 r. (K 12/14)⁵⁹.

Możliwość bezpośredniego stosowania przepisów konstytucyjnych nie daje jednak poczucia bezpieczeństwa prawnego dla przedstawicieli zawodów nieposiadających „własnej” ustawowej klauzuli sumienia, tym bardziej, że niejednokrotnie istnieją ustawowe regulacje nakładające obowiązek działania w określonych sytuacjach (np. posiadania przez apteki

⁵⁷ Różyńska 2019, 635-675.

⁵⁸ Skwarzyński 2016, 79.

⁵⁹ Tuleja 2003, 63; Szymanek 2006, 101-132.

zarejestrowanych leków). Z tego powodu ich przedstawiciele domagają się wpisania klauzuli sumienia do własnych ustaw zawodowych (dotyczy to szczególnie farmaceutów i diagnostów⁶⁰, ale też innych zawodów⁶¹) lub wprowadzenia generalnej medycznej klauzuli sumienia (realizacja tego postulatu wymagałaby jednak najpierw kodyfikacji ustaw dotyczących zawodów medycznych).

Wydaje się jednak, że najskuteczniejszym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie zasady nieobligatoryjności w odniesieniu do świadczeń, wyrobów i produktów, które naruszają lub mogą naruszać życie ludzkie, a nie są konieczne dla zapewnienia ochrony czyjegoś zdrowia lub życia. Nie musi to oznaczać automatycznej ich delegalizacji, a tym bardziej depenalizacji, ale nie nakładałoby formalnego wymogu ich realizacji przez każdego publicznego świadczeniodawcę. Takie rozwiązanie wydaje się tym bardziej uzasadnione, że problem sprzeciwu sumienia dotyczy zazwyczaj podobnych sytuacji klinicznych (np. przerwanie ciąży, środki postkoitalne) i wynika z podobnych racji moralnych (poszanowanie życia ludzkiego). Główną przyczyną problemu sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej wydaje się bowiem nie kształt przepisów klauzuli sumienia, ale zbyt szeroki zakres gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, który obejmuje procedury niekonieczne i nieuzasadnione z perspektywy teleologii i aksjologii medycznej⁶².

Podsumowując, ustrojodawca w art. 32 Konstytucji wymaga, aby sytuacja prawna wszystkich podmiotów biorących udział w obrocie prawnym była równa, a wszelkie nierówności w tym zakresie wymagają wskazania na proporcjonalne i konieczne przesłanki. W obszarze prawa medycznego, nierówność faktyczna wynikająca z zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta oraz umiejętności członków personelu medycznego w zakresie odwrócenia tego niebezpieczeństwa, usprawiedliwiają wprowadzenie przez ustawodawcę przepisów uprawniających pacjentów do korzystania ze świadczeń, a także nakładających analogiczne obowiązki na personel medyczny i ograniczających sprzeciw sumienia osób wykonujących zawody medyczne. Natomiast w sytuacjach wykraczających poza okoliczności ochrony zdro-

⁶⁰ Głusiec, Puacz 2014, 233; Prusak 2015.

⁶¹ Hanc 2014, 39-51.

⁶² Więcej na ten temat zob. Pawlikowski 2019, 39-62; Pawlikowski 2014, 145-170.

wia lub życia, kiedy znika naturalna (faktyczna) podstawa zróżnicowania stosunków prawnych, nie powinno się arbitralnie gwarantować uprawnień świadczeniobiorcom kosztem ograniczenia wolności sumienia świadczeniodawców, aby nie naruszyć zasady równości wobec prawa. Trudno tym samym wskazać na racjonalne, proporcjonalne i konieczne przesłanki, dla których prawodawca gwarantuje realizację przez publicznych świadczeniodawców kontrowersyjnych moralnie świadczeń, które nie tylko nie są związane z ochroną zdrowia lub życia pacjenta, ale nawet mogą naruszać te dobra. Działania ustawodawcy w tym zakresie wydają się przejawem arbitralnego różnicowania sytuacji prawnej obywateli ze względu na ich zawód i światopogląd, i są trudne do pogodzenia z konstytucyjną zasadą równości. Zasada równości zakazuje także różnicowania uprawnień w zakresie prawa do sprzeciwu sumienia osób wykonujących różne zawody medyczne albo pełniących różne funkcje w systemie ochrony zdrowia, niezależnie od regulacji ustawowych zawartych w klauzulach sumienia. A osoby, które chcą postępować zgodnie ze swoim sumieniem w sytuacjach, które nie stanowią zagrożenia dla życia i zdrowia świadczeniobiorców, nie powinny być dyskryminowane ze względu na swoje przekonania religijne, światopoglądowe, wykonywany zawód lub pełnioną funkcję.

5. KONSTYTUCYJNA ZASADA BEZSTRONNOŚCI ŚWIATOPOGLĄDOWEJ WŁADZ PUBLICZNYCH

Problem wolności sumienia i jej ograniczeń można rozpatrywać również z perspektywy konstytucyjnej zasady bezstronności światopoglądowej władz publicznych wyrażonej w art. 25 ust. 2 Konstytucji RP („władze publiczne zachowują bezstronność w sprawie przekonań religijnych, światopoglądowych i filozoficznych, zapewniając swobodę ich wyrażania w życiu publicznym”). Zasada ta zresztą powiązana jest dość ściśle z zasadą równości oraz wolności sumienia, a w doktrynie podkreśla się, że pomimo rozdzielenia art. 25, art. 32 i art. 53 w systematyce konstytucji, mają one charakter komplementarny i muszą być rozpatrywane jako pewna całość⁶³. Zasada bezstronności światopogląd-

⁶³ Garlicki, Zubik 2016, art. 25, uw. 8.

dowej władz publicznych pozostaje również w związku z zasadą dobra wspólnego zawartą w art. 1 Konstytucji, poprzez zapewnienie harmonijnych stosunków między ludźmi i wspólnotami ludzkimi o różnych przekonaniach⁶⁴. W doktrynie wskazuje się, że z omawianej zasady można wyprowadzać prawo podmiotowe chronione procedurą skargi konstytucyjnej⁶⁵. Norma konstytucyjna z art. 25 ust. 2 wykracza wyraźnie poza sferę instytucjonalną (której dotyczącą pozostałe ustępy artykułu) i odnosi się również do praw jednostki, gwarantując swobodę wyrażania przekonań religijnych, światopoglądowych i filozoficznych w życiu publicznym. W orzecznictwie nie odnoszono dotychczas tego przepisu do swobody postępowania zgodnie z sumieniem osób wykonujących zawody medyczne, wydaje się jednak, że jego treść w pełni uzasadnia takie interpretacje.

Źródeł zasady bezstronności światopoglądowej państwa można doszukiwać się u schyłku XVIII wieku w dyskusjach nad amerykańską konstytucją, ale dopiero w drugiej połowie XX wieku stała się ona jedną z istotnych cech państwa podkreślaną w doktrynie prawa konstytucyjnego i wyznaniowego oraz w orzecznictwie. Znaczenie zasady bezstronności światopoglądowej w czasach współczesnych wiąże się również z procesem zróżnicowania postaw światopoglądowych, sekularyzacji społeczeństwa oraz prywatyzacji wiary, które powodują, że osoby należące do tradycyjnych wyznań w różnym stopniu dokonują internalizacji zasad zawartych w nauczaniu teologiczno-moralnym swojej wspólnoty religijnej. Polska jako pierwsza z krajów dawnego bloku socjalistycznego dokonała jurydyzacji tej zasady – najpierw jako zasady neutralności światopoglądowej państwa w ustawie z dnia 17 maja 1989 r. (art. 10 ust. 1), a potem w Konstytucji z 1997 r. (art. 25 ust. 2) jako zasady bezstronności⁶⁶.

Treścią zasady bezstronności jest zakaz ingerencji władz publicznych w sferę religijną, filozoficzną i światopoglądową, równe traktowanie wyznań i wspólnot religijnych, zakaz zajmowania stanowiska

⁶⁴ Por. Banaszak 2012, art. 25, uw. 3.

⁶⁵ Garlicki, Zubik 2016, art. 25, uw. 22.

⁶⁶ Terminologia ta jednak ciągle budzi dyskusje w doktrynie. Borecki 2006, 83; Borecki 2002, 141-155; Szymanek 2004, 32; Brzozowski 2010, 34.

w kwestii prawdziwości poglądów teologicznych lub filozoficznych, ale również zapewnienia swobody wyrażania przekonań religijnych, światopoglądowych i filozoficznych⁶⁷ „w życiu publicznym” (a więc nie tylko w ramach bezpośrednich działań władz publicznych, ale również w obszarach, w których to życie publiczne się toczy)⁶⁸. Obowiązek zachowania bezstronności adresowany jest do „władz publicznych” i odnosi się do wszelkich działań i zaniechań tych podmiotów w zakresie przekonań światopoglądowych. Bezstronność światopoglądowa państwa nie powinna być jednak utożsamiana z rolą bierną i dopuszcza pozytywne zaangażowanie na rzecz zapewnienia możliwie najszerszej wolności sumienia i religii wszystkim osobom czy współdziałanie ze wspólnotami religijnymi dla dobra wspólnego (np. cele oświatowe, kulturalne, charytatywne, opiekuńcze)⁶⁹. Bezstronność światopoglądowa nie przekreśla również tradycji kulturowych społeczeństw, stąd w konstytucji państw świeckich może pojawiać się *Invocatio Dei*, a w heraldyce nawiązania do symboliki religijnej. Religia powinna być traktowana jako istotny element świadomości społecznej, a konstytucję, która pomijałaby problematykę wyznaniową, należałoby uznać za niepełną. Zasada ta ma jednak chronić religię przed jej instrumentalizacją, a wyznanie lub światopogląd nie mogą być kryterium dostępu do urzędów lub zawodów.

Bezstronność światopoglądowa władz publicznych nie oznacza również nihilizmu aksjologicznego państwa⁷⁰. Organizacja życia społecznego oraz system prawa muszą być oparte na określonej aksjologii jako czynniku integracyjnym i nie ma podstaw, aby odrzucać konkretne wartości tylko dlatego, że opowiada się za nimi religia. Prawo nigdy nie będzie

⁶⁷ Dyskusyjnym jest, czy konieczne jest wyróżnianie w przepisie osobno „przekonań religijnych, światopoglądowych i filozoficznych”. Zakresy tych pojęć mogą się pokrywać, ale zasadniczo w doktrynie wskazuje się, że przekonania religijne wiążą się ze sferą *sacrum*, przekonania filozoficzne są raczej świeckie, a przekonania światopoglądowe mogą być zarówno religijne, jak i świeckie. Garlicki, Zubik 2016, art. 25, uw. 20. Często jednak rozumie się przekonania religijne i filozoficzne jako części składowe przekonań światopoglądowych. Zob. Brzozowski 2010, 11; Szymanek 2004, 32-37.

⁶⁸ Wyrok TK z dnia 14 grudnia 2009 r., K 55/07; por. Pietrzak 2009, 262-263; Dudek, Stanisław 2011, 88-104.

⁶⁹ Dudek 2004, 205; Stanisław 2009, 110-111.

⁷⁰ Garlicki 2007, uwagi do art. 25.

neutralne aksjologicznie, ponieważ zawsze będzie się opierać na jakimś systemie wartości albo będzie według jakiegoś systemu moralnego interpretowane. Zdaniem W. Łączkowskiego trudno „uznać za bezstronne światopoglądowo, filozoficznie czy religijnie usiłowania wprowadzenia do systemu prawnego zasady swobody aborcji, zalegalizowania związków homoseksualnych czy eutanazji. (...) Ich realizacja oznaczałaby bowiem zastąpienie dotychczasowego systemu wartości religijnych, światopoglądowych i filozoficznych, znajdujących swoje odzwierciedlenie w prawie, przez nowy, przeciwstawny temu system aksjologiczny”⁷¹. Jego zdaniem państwo może zachować neutralność jedynie w zakresie wartości religijno-teologicznych, ale nie etycznych. W dotychczasowym orzecznictwie Trybunał Konstytucyjny zauważył, że pojęcie wartości chrześcijańskich wykracza poza religijne ujęcie i wyraża „uniwersalne zasady etyki kręgu kultury śródziemnomorskiej”⁷².

Bezstronność światopoglądowa państwa rozciąga się na wszystkich funkcjonariuszy państwowych przy wykonywaniu funkcji urzędowych. Artykuł 49 ust. 1 ustawy z 5 lipca 1996 r. o służbie cywilnej⁷³ stanowi, że „urzędnik służby cywilnej przy wykonywaniu obowiązków służbowych nie może kierować się swoimi przekonaniem politycznymi ani religijnymi, ani interesem jednostkowym lub grupowym”. Doktryna i orzecznictwo nie wypracowało dotychczas jednoznacznych reguł rozwiązywania kolizji między zasadą bezstronności światopoglądowej państwa a prawem do manifestowania przez funkcjonariusza publicznego swych przekonań światopoglądowych, choć w niektórych państwach, w związku z zagrożeniem fundamentalizmem islamskim, ogranicza się prawa wolnościowe urzędników, argumentując, że w momencie mianowania opowiadają się oni dobrowolnie po stronie państwa⁷⁴. W kontekście prawa do sprzeciwu sumienia istotny jest szczególnie status dyrektora szpitala publicznego oraz urzędnika zatrudnionego w instytucjach centralnych i samorządowych systemu ochrony zdrowia. Nie wydaje się w pełni zasadnym pogląd trak-

⁷¹ Łączkowski 2006, 396-397.

⁷² Wyrok z dnia 30 stycznia 1991 r., K 11/90, OTK z 1991 r. Nr 1, poz. 2; Banaszak 2012, art. 25, uw. 4.

⁷³ Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o służbie cywilnej, Dz. U. z 1996 r. Nr 89, poz. 402 z późn. zm.

⁷⁴ Borecki 2006, 75-99.

tujący szpitalnictwo, a nawet system opieki zdrowotnej, jako wyłączną domenę administracji publicznej. Poza niewątpliwymi elementami prawno-administracyjnymi w obrębie tego systemu, nie jest on wyłącznie tworem kreowanym przez władze publiczne, ale jest do pewnego stopnia naturalnym zjawiskiem społecznym, który przez wiele wieków istniał niezależnie od działań administracji centralnej czy samorządowej (w wielu miejscach globu taka sytuacja jest zresztą nadal aktualna), a poza tym sektor publiczny i sektor prywatny w ochronie zdrowia są ze sobą na różnych poziomach powiązane. Dlatego należy z ostrożnością odnosić ograniczenia wolności sumienia przewidziane dla funkcjonariuszy publicznych w administracji państwowej do osób zarządzających lub administrujących różnymi sektorami lub placówkami systemu ochrony zdrowia, zwłaszcza jeśli jednocześnie udzielają one świadczeń zdrowotnych, a więc nie ograniczają się do działań *stricte* administracyjnych (np. dyrektor szpitala, który jest jednocześnie praktykującym lekarzem).

Z art. 25 ust. 2 nie wynika jednak, że osoby wierzące zyskują prawo do automatycznej odmowy przestrzegania regulacji państwowych (czy „prawo do obywatelskiego nieposłuszeństwa”), gdy kolidują one z ich doktryną, przekonaniem czy wartościami moralnymi. Zdaniem L. Garlickiego, relacje pomiędzy prawem wewnętrznym związków wyznaniowych a prawem państwowym powinny być rozstrzygane na zasadzie wzajemnej nieskuteczności, tzn. normy prawa kanonicznego nie obowiązują bezpośrednio w porządku państwowym, a normy prawa państwowego nie obowiązują w sprawach wewnętrznych kościoła⁷⁵. Sędziowie Sądu Najwyższego USA w celu należytego interpretowania tej zasady posługują się testem świeckiego celu i zasadniczego efektu aktu prawnego. W ramach tego testu analizuje się cztery kryteria: czy akt prawny odzwierciedla świecki cel ustawodawczy, czy zasadniczym celem aktu nie jest popieranie lub zwalczanie religii, czy wykonywanie aktu nie doprowadzi do nadmiernego wplątania organów państwowych w sprawy religii, czy wykonanie tego aktu nie doprowadzi do ograniczenia wolności religijnej obywateli?⁷⁶ Niekiedy należy uwzględnić treść norm prawa wewnętrznego związków wyznaniowych (np. status osoby duchownej), ale uznanie ich skutków za

⁷⁵ Garlicki, Zubik 2016, art. 25, uw. 26.

⁷⁶ Pietrzak 1999, 93-94.

ważne i skuteczne w państwowym systemie prawa zależy od decyzji organów państwa. W państwie bezstronnym światopoglądowo przekonania religijne i światopoglądowe zostają uznane za sprawę prywatną jednostki i władze publiczne nie ingerują w tę przestrzeń, aby nie narazić się na zarzut totalitarności. Zdaniem P. Boreckiego ingerencja państwa ograniczająca wolność sumienia powinna być zredukowana do sytuacji bezwzględnie koniecznych, a „w sytuacji konfliktu między uprawnieniami z zakresu wolności sumienia i wyznania a pryncypialnie pojmowaną neutralnością światopoglądową wydaje się, że generalnie należy uznać pierwszeństwo wspomnianej wolności”⁷⁷.

6. ZASADA BEZSTRONNOŚCI A SPRZECIW SUMIENIA W PRAKTYCE MEDYCZNEJ

Zasada bezstronności światopoglądowej władz publicznych zasługuje na przeanalizowanie w kontekście sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej z kilku powodów. Konstytucyjna zasada bezstronności, jak wspomniano wyżej, nie ogranicza się wyłącznie do gwarancji prawnych związanych z praktykowaniem religii, ale dotyczy również postępowania zgodnie z przyjętymi przekonaniem światopoglądowymi, religijnymi i filozoficznymi w obszarze życia publicznego i zawodowego. Z kolei okoliczności, w których pojawia się sprzeciw sumienia, wiążą się odmową podjęcia działań zagwarantowanych przez prawodawcę, które stoją w sprzeczności z wyznawanymi przez obywatela przekonaniem światopoglądowymi, a zwłaszcza moralnymi (np. godność i wartość życia ludzkiego). W pełni usprawiedliwione jest również oczekiwanie obywateli wobec władz publicznych, że w sferze publicznej i zawodowej będą mogli postępować według tych samych zasad moralnych, które przyjmują w życiu prywatnym, a ewentualne ograniczenia prawne w tym zakresie nie będą wykraczać poza konieczne granice określone w art. 31 Konstytucji RP.

W sporze wokół kontrowersyjnych moralnie świadczeń, wobec których wyrażany jest sprzeciw sumienia zauważalne jest zróżnicowanie przekonań światopoglądowych. Rozstrzygnięcia w zakresie takich kwestii,

⁷⁷ Borecki 2006, 97.

jak status moralny i prawny ludzkiego zarodka i płodu, oprócz elementów obserwacyjnych, naukowych, deskryptywnych, zawierają również elementy światopoglądowe odwołujące się w większym lub mniejszym stopniu do norm, wartości i ocen powiązanych z indywidualnymi przekonaniami moralnymi, antropologicznymi, epistemologicznymi, metafizycznymi, a u osób wierzących również z religijnymi. Wyraźnie widoczny jest przede wszystkim podział na osoby o przekonaniach dopuszczających naruszenie życia ludzkiego w oparciu o różne przesłanki wartościujące, np. przekonanie, że życie ludzkie powstaje w innym niż zapłodnienie momencie albo nie jest godne ochrony z powodu prognozowanej obniżonej jego jakości (można określić ten pogląd relatywistycznym) oraz osoby nieakceptujące wartościowania życia ludzkiego i podkreślające jego nienaruszalną godność od momentu poczęcia do naturalnej śmierci, dla których jedynie równoważne dobro (np. zagrożenie życia innej osoby) mogłoby usprawiedliwiać jego ewentualne naruszenie (nazwijmy ten pogląd absolutystycznym). Są to wykluczające się poglądy, dlatego nie należy oczekiwać, że prawodawca może odnaleźć stan równowagi albo kompromisowy „złoty środek”, zadowalający obie strony.

Należy jednak dodać, że pogląd o konieczności uszanowania życia ludzkiego nie jest aksjologicznie równoważny pogładowi o możliwości jego naruszenia, bowiem życie ludzkie jest wartością samą w sobie i przynależy do wartości fundamentalnych, które zawsze powinny podlegać ochronie prawnej. Uzasadnienia wymaga możliwość naruszenia życia ludzkiego, a nie jego ochrona. Nawet zakładając pluralizm wartości, zawsze przyjmuje się pewne wartości fundamentalne, bowiem ich wyrugowanie z przestrzeni publicznej może prowadzić do dominacji światopoglądu „pustki” i naruszenia fundamentów, na których opiera się życie społeczne⁷⁸. Państwo w swojej działalności powinno w jak największym stopniu odwoływać się do standardów moralnych wspólnych dla możliwie najszerzej części społeczeństwa oraz do kryteriów pozbawionych uzasadnienia religijno-światopoglądowego. Nie oznacza to jednak relatywizmu w zakresie wartości fundamentalnych, a szczególnie życia ludzkiego, tym bardziej jeśli z takim relatywizmem wiązałyby się ograniczenie wolności i praw osób, które te wartości chcą respektować. Zagwarantowanie prawa do

⁷⁸ Stawrowski 2008, 170.

sprzeciwu sumienia w formie klauzuli sumienia nie może być usprawiedliwieniem dla wprowadzania przez władze publiczne arbitralnie przyjętych rozstrzygnięć w sprawach światopoglądowych, które naruszają podstawowe normy moralne. Prawodawca nie powinien bowiem, jak słusznie zauważył M. Skwarzyński, „generować konfliktów sumienia”, aby następnie stwarzać możliwości powołania się na sprzeciw sumienia⁷⁹. Biorąc zatem pod uwagę, że normy społeczne i naczelne normy prawne z zasady opowiadają się za życiem i jego ochroną, to w przypadkach wątpliwych działania władz publicznych winny opierać się na zasadzie *in dubio pro vita humana*. Dlatego przyjmując nawet założenie (wyrażane niekiedy w doktrynie), że nie można określić, od kiedy mamy do czynienia z człowiekiem lub początkiem życia ludzkiego (którego autor nie podziela), należałoby oczekiwać, że w ramach tego „obszaru wiedzy niepewnej” władze publiczne nie będą opowiadać się po stronie światopoglądu odmawiającego godności istocie ludzkiej na prenatalnym czy preimplantacyjnym etapie rozwoju⁸⁰.

Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej dotyczy przede wszystkim okoliczności związanych z początkiem lub końcem życia ludzkiego, a więc wspomnianego „obszaru wiedzy niepewnej”, w których różnicowane kryteria wartościujące dotyczące godności i wartości życia ludzkiego wiążą się z odmiennymi postawami światopoglądowymi. Dlatego wprowadzanie prawnych gwarancji w zakresie dostępności do kontrowersyjnych moralnie świadczeń niezwiązanych z ratowaniem życia świadczeniobiorców (np. bezpłatnego przerwania ciąży w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej przy braku zagrożenia zdrowia lub życia ciężarnej), powinny być analizowane również z perspektywy ustrojowej zasady bezstronności światopoglądowej władz publicznych. Czy w ten sposób ustawodawca wyraźnie nie opowiedział się po jednej ze stron sporu światopoglądowego? W świetle zasady bezstronności, niezależnie od istniejącej w społeczeństwie różnicy poglądów w zakresie moralnej oceny aborcji czy opinii na temat karalności i dopuszczalności aborcji, nie ma podstaw, aby ustowo-

⁷⁹ Skwarzyński 2016, 72.

⁸⁰ W praktyce nie da się stosować zasady niepewności w stosunku do początku życia ludzkiego, ponieważ zawsze trzeba przyjąć jakieś kryterium będące podstawą działania i orzeczeń. Wydaje się, że najbardziej odpowiednią regułą rozstrzygania wątpliwości pomiędzy różnymi kryteriami byłaby zasada *in dubio pro vitae*, a tę zasadę w największym stopniu spełnia kryterium genetyczne.

dawca i inne organy władz publicznych wspierały pogląd aprobujący naruszenie życia ludzkiego (przy braku koniecznych racji związanych np. z zagrożeniem życia matki) poprzez zagwarantowanie przerywania ciąży ze wskazań pozamedycznych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. A ponieważ czynności te nie mogą być zrealizowane inaczej jako tylko przez osoby zatrudnione w tych podmiotach, to przyjęte rozwiązanie wiąże się z nałożeniem swoistego „zbiorowego obowiązku” realizacji uprawnień świadczeniobiorców przez grupę świadczeniodawców. Doprowadziło to do stanu prawnego, w którym osoba odmawiająca naruszenia życia ludzkiego musi uzasadniać swoją postawę (np. powołując się na art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry), a nie osoba, która chce to życie naruszyć (nie wymaga się bowiem uzasadniania swojej postawy np. od rodziców chcących dokonać aborcji w przypadku podejrzenia wady płodu). Sytuacja powyższa prowadzić może do konstatacji, że władze publiczne w procesie stanowienia i stosowania prawa opowiadają za światopoglądem osób, które chcą realizować przerwanie ciąży w sytuacji braku zagrożenia życia i zdrowia matki, a dystansują się od światopoglądu osób opowiadających się za kategorycznym uszanowaniem życia ludzkiego (w tym m.in. obdźektorów). A ponieważ nie wskazują wystarczającej, proporcjonalnej i koniecznej racji dla takiej stronniczości, to należy tę postawę władz publicznych uznać za niekonstytucyjną. Ograniczenia bowiem swobody postępowania zgodnie z sumieniem, które nie są uzasadnione względami dobra publicznego lub ochrony podstawowych praw innych osób (w tym wypadku zdrowia i życia), noszą znamiona arbitralnego rozstrzygnięcia światopoglądowego prawodawcy.

Ustawodawca gwarantując realizację świadczeń naruszających życie ludzkie w placówkach medycznych, co pozostaje w sprzeczności z aksjologią medycyny wyrażoną m.in. w przepisach deontologicznych⁸¹ oraz z poglądami znacznej części personelu medycznego, daje podstawy do sformułowania zarzutu naruszenia zasady bezstronności światopoglądowej. W obecnym stanie prawnym osoby wykonujące zawody medyczne, które przyjmują pogląd, że pojęcie człowieka jest tożsame z pojęciem organizmu ludzkiego, który powstaje w chwili poczęcia (a jest to pogląd naturalny dla wielu osób związanych z medycyną, bo wynika z ich wiedzy, doświadczenia

⁸¹ Zob. więcej: Pawlikowski 2014, 145-170.

i deontologii zawodowej) mogą spotkać się z ograniczeniami, np. poprzez konieczność uprzedniego powiadomienia przełożonego, odnotowywania i uzasadniania swojej postawy w dokumentacji medycznej, albo niemożność korzystania z prawa do sprzeciwu sumienia w przypadku farmaceutów odmawiających sprzedaży środków o działaniu potencjalnie antyimplantacyjnym). Arbitralność ustawodawcy przejawiająca się w prawnym zagwarantowaniu powszechnej dostępności do świadczeń naruszających życie ludzkie w okresie prenatalnym, w sytuacjach kiedy nie jest to konieczne dla ochrony życia lub zdrowia ludzkiego, może nawet prowadzić do dyskryminacji pośredniej pracowników medycznych przyjmujących pogląd, że życie ludzkie powstaje w momencie poczęcia (np. poprzez ograniczenie im możliwości wykonywania pracy na oddziałach ginekologiczno-położniczych lub w ginekologiczno-położniczej opiece ambulatoryjnej).

Podsumowując, art. 25 ust. 2 Konstytucji wymaga od władz publicznych nie tylko bezstronności światopoglądowej, ale również zagwarantowania swobody postępowania zgodnie z przyjmowanymi przekonaniem religijnymi, filozoficznymi i światopoglądowymi w życiu publicznym w granicach określonych art. 31 Konstytucji RP. Spory wokół kwestii ochrony życia poczętego mają bez wątpienia podłoże światopoglądowe. Wydaje się jednak, że większy wysiłek ideologiczny trzeba włożyć w uzasadnienie prawnej możliwości naruszenia życia ludzkiego niż jego prawnej ochrony. Życie ludzkie jest bowiem faktem biologicznym, mającym wartość inkluzywną. Silniejszym imperatywem moralnym jest zatem jego ochrona niż przesłanki uzasadniające jego niszczenie.

Gwarantowanie powszechnego i bezpłatnego dostępu do świadczeń naruszających życie ludzkie (w sytuacjach, kiedy nie jest to konieczne dla ochrony czyjegoś zdrowia lub życia) kosztem ograniczenia swobody postępowania zgodnie z sumieniem osób wykonujących zawody medyczne posiada znamiona arbitralnego opowiedzenia się władz publicznych po jednej ze stron sporu światopoglądowego w procesie stanowienia i stosowania prawa. Nie zmienia tej oceny fakt zagwarantowania przez prawodawcę w niektórych ustawach zawodowych prawa do wyrażania sprzeciwu sumienia. Samo bowiem istnienie klauzuli sumienia (która z istoty swojej zawiera szereg ograniczeń), nie jest wystarczającą racją dla ograniczania swobody postępowania zgodnie z sumieniem osób, które wykonując swój zawód, chcą szanować życie ludzkie od poczęcia do śmierci.

7. PODSUMOWANIE

Z zasady równości wobec prawa (art. 32 Konstytucji RP), będącej fundamentalną zasadą porządku konstytucyjnego, wynika równy dla wszystkich osób zakres ochrony podstawowych praw i wolności, a wszelkie nierówności w tym zakresie wymagają wskazania na proporcjonalne i konieczne przesłanki. Z zasadą tą wiąże się również zakaz dyskryminacji, w tym również ze względu na przekonania religijne, światopoglądowe, wykonywany zawód lub pełnioną funkcję. Zasadę równości można odnieść zarówno do relacji pomiędzy uprawnieniami świadczeniobiorców i obowiązkami świadczeniodawców w kontekście kontrowersyjnych moralnie świadczeń niezwiązanych z ratowaniem życia lub zdrowia, jak i do relacji pomiędzy przedstawicielami różnych zawodów medycznych w zakresie wyrażania sprzeciwu sumienia niezależnie od istnienia regulacji ustawowych w formie klauzul sumienia. Sytuacja faktyczna pacjenta znajdującego się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia usprawiedliwia wprowadzenie przez ustawodawcę przepisów gwarantujących pacjentom dostęp do świadczeń. Wprowadzanie przepisów gwarancyjnych (i rodzących odpowiednie zobowiązania po stronie personelu medycznego) powinno być jednak uzasadnione koniecznością ochrony życia i zdrowia. W przypadkach wykraczających poza te okoliczności prawodawca nie powinien w sposób nieuzasadniony i arbitralny uprzywilejowywać świadczeniobiorców kosztem ograniczenia wolności sumienia świadczeniodawców. Wydaje się, że w odniesieniu do świadczeń rodzących najczęściej sprzeciw sumienia części personelu medycznego, prawodawca wykroczył poza kryterium konieczności i proporcjonalności obligując podmioty publiczne (i zatrudniony tam personel) do realizacji świadczeń, które naruszają (lub mogą naruszać) życie ludzkie, a nie są konieczne dla ochrony zdrowia i życia pacjentów. Zasada równości nie pozwala również różnicować uprawnień w zakresie sprzeciwu sumienia pomiędzy różnymi grupami osób zaangażowanych w opiekę nad pacjentem niezależnie od tego, czy posiadają one ustawową klauzulę sumienia czy też nie. Każda osoba bowiem, niezależnie od pełnionego zawodu lub funkcji, ma tę samą godność, a sprzeciw sumienia dotyczy dość ograniczonej grupy procedur i wynika z podobnych motywów opartych w dużej mierze na przesłankach moralnych o charakterze powszechnym.

Zasada bezstronności światopoglądowej władz publicznych (art. 25 ust. 2 Konstytucji RP) wymaga zagwarantowania członkom wspólnoty społecznej swobody postępowania zgodnie z przyjmowanymi przekonaniami religijnymi, filozoficznymi i światopoglądowymi w życiu publicznym w granicach zakreślonych Konstytucją (art. 31). Nie oznacza to jednak neutralności aksjologicznej państwa, które winno opowiadać się za życiem ludzkim, a nie przeciw niemu. Spory wokół kwestii ochrony życia poczętego mają bez wątpienia podłoże światopoglądowe, jednak nawet zakładając niemożność rozstrzygnięcia tych sporów, nie ma podstaw, aby władze publiczne opowiadały się po stronie poglądu akceptującego naruszanie ludzkiego życia ze względu na jego niską jakoś, prawo do prywatności, poszanowanie autonomii czy prawo do planowania rodziny, nakładając jednocześnie ograniczenia na osoby prezentujące pogląd oparty na pełnym poszanowaniu życia ludzkiego. Gwarantowanie powszechnego dostępu do świadczeń naruszających życie ludzkie (w sytuacjach, kiedy nie jest to konieczne dla ochrony zdrowia lub życia innej osoby) kosztem ograniczenia swobody postępowania zgodnie z sumieniem osób wykonujących zawody medyczne, posiada znamiona arbitralnego opowiedzenia się władz publicznych po jednej ze stron sporu światopoglądowego. A wprowadzenie możliwości korzystania z klauzuli sumienia w odniesieniu do realizacji kontrowersyjnych moralnie świadczeń, które nie są uzasadnione względami życiowo-zdrowotnymi, nie usprawiedliwia takich arbitralnych rozstrzygnięć.

BIBLIOGRAFIA

- Banasiuk, Joanna, Błażej Kmieciak, Andrzej Lewandowicz, Aleksander Stępkowski, Olaf Szczypiński. 2018. „Uwagi do stanowiska polskiego towarzystwa ginekologicznego w sprawie debaty publicznej dotyczącej postulowanych zmian w zakresie prawnej dopuszczalności wykonywania zabiegu przerywania ciąży”. *Zeszyty Prawnicze* 18/1: 193-224.
- Banaszak, Bogusław. 2012. *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*. Warszawa: C.H. Beck. Legalis/el.
- Borecki, Paweł. 2002. „Proces kształtowania się modelu państwo-Kościół w Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r.” *Przegląd Religioznawczy* 4(206): 141-155.

- Borecki, Paweł. 2006. „Państwo neutralne światopoglądowo – ujęcie komparatystyczne”. *Studia z Prawa Wyznaniowego* 9: 75-99.
- Brzozowski, Wojciech. 2010. „Bezstronność światopoglądowa władz publicznych w Konstytucji RP”. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Dudek, Dariusz. 2004. „Równouprawnienie kościołów i związków wyznaniowych na tle konstytucyjnych zasad prawa wyznaniowego”. W: *Prawo wyznaniowe w systemie prawa polskiego*, red. Artur Mezglewski, 199-225. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Dudek, Dariusz, Piotr Stanisław. 2011. „Opinia prawna w sprawie wniosku grupy posłów o usunięcie krzyża z Sali posiedzeń plenarnych Sejmu RP”. *Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych* 4(32): 88-104.
- Działocha, Kazimierz. 1990. „Równość wobec prawa w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego w Polsce”. W: *Zasada równości w orzecznictwie trybunałów konstytucyjnych*, red. Leszek Garlicki, Janusz Trzeciński. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Galewicz, Włodzimierz. 2012. „Jak rozumieć medyczną klauzulę sumienia”. *Diametros* 34: 136-153.
- Gałązka, Małgorzata, Krzysztof Wiak. 2007. „Głosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie Alicja Tysiiąc przeciwko Polsce (nr skargi 5410/03)”. *Przegląd Sejmowy* 3: 211-224.
- Garlicki, Leszek. 2002. *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu*, Warszawa: Liber.
- Garlicki, Leszek (red.). 2007. *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*. T. V. Warszawa: Wydawnictwo Sejmowe.
- Garlicki, Leszek. 2015. *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Garlicki, Leszek, Marek Zubik (red.). 2016. *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*. Tom I i II, wyd. 2. Warszawa: Wydawnictwo Sejmowe. Lex/el.
- Głusiec, Waldemar, Elżbieta Puacz. 2014. „Sprzeciw sumienia w zawodzie diagnosty laboratoryjnego”. W: *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, red. Piotr Stanisław, Jakub Pawlikowski, Marta Ordon, 227-234. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Hanc, Jakub. 2014. „Klauzula sumienia a wykonywanie zawodu ratownika medycznego”. *Prawo i Medycyna* 56/57: 39-51.
- Hucał, Michał. 2012. *Wolność sumienia i wyznania w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
- Królikowski, Michał. 2007. „Głosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 marca 2007r. w sprawie Alicja Tysiiąc przeciwko Polsce (nr skargi 5410/03)”. *Przegląd Sejmowy* 3: 200-211

- Krzysztofek, Katarzyna. 2015. „Wolność sumienia i religii pracownika w świetle przepisów prawa polskiego i prawa europejskiego”. W: *Aktualne problemy wolności myśli, sumienia i religii*, red. Piotr Stanisław, Aneta M. Abramowicz, Michał Czelný, Marta Ordon, Michał Zawisław, 169-189. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Łączkowski, Wojciech. 2006. „Dylematy etyczne i światopoglądowe jako przedmiot kontroli konstytucyjnej”. W: *Księga XX-lecia orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, red. Marek Zubik. Warszawa: Trybunał Konstytucyjny.
- Machnikowska, Anna. 2015. „Klauzula sumienia w zawodzie prawnika”. W: *Klauzula sumienia w państwie prawa*, red. Oktawian Nawrot, 127-142. Sopot: Spółdzielczy Instytut Naukowy.
- Mielczarek, Marcin. 2013. *Realizacja wolności religijnej w zatrudnieniu pracowniczym*. Warszawa: Difin S.A.
- Nawrot, Oktawian (red.). 2015. *Klauzula sumienia w państwie prawa*. Sopot: Spółdzielczy Instytut Naukowy.
- Pawlikowski, Jakub. 2011. „Prawo do sprzeciwu sumienia w ramach legalnej opieki medycznej. Rezolucja nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy z dnia 7 października 2010 roku”. *Studia z Prawa Wyznaniowego* 14: 313-338.
- Pawlikowski, Jakub. 2014. „Spór o klauzulę sumienia z perspektywy celów medycyny i etyki lekarskiej”. W: *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, red. Piotr Stanisław, Jakub Pawlikowski, Marta Ordon, 145-170. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Pawlikowski, Jakub. 2019. „Czy wszystkie zawody medyczne potrzebują klauzuli sumienia”. W: *Zawody medyczne – ciągłość i zmiana*, red. Anita Majchrowska, Jakub Pawlikowski, Włodzimierz Piątkowski, 39-62. Kraków: Universitas.
- Pietrzak, Michał. 1999. *Prawo wyznaniowe*. Warszawa: Wydawnictwa Prawnicze PWN.
- Prusak, Małgorzata. 2015. *Sprzeciw sumienia farmaceutów. Aspekty etyczne, teologiczne i prawne*. Kraków: Wydawnictwo św. Stanisława BM.
- Różyńska, Joanna. 2019. „Klauzula sumienia”. W: *System prawa medycznego*. T. II. *Regulacja prawna czynności medycznych*, cz. 1, red. Maria Boratyńska, Przemysław Konieczniak, Eleonora Zielińska, 635-675. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Safjan, Marek, Leszek Bosek (red.). 2016. „Komentarz do art. 32”. W: *Konstytucja RP*. T. 1. *Komentarz do art. 1-86*. Warszawa: C.H. Beck. Legalis/el
- Skwarzyński, Michał. 2013a. „Sprzeciw sumienia w europejskim i krajowym systemie ochrony praw człowieka”. *Przegląd Sejmowy* 6: 9-26.
- Skwarzyński, Michał. 2013b. „Sprzeciw sumienia w adwokaturze”. W: *Standardy bezstronności światopoglądowej władz publicznych*, red. Artur Mezglewski, Anna Tunia, 201-220. Lublin: Wydawnictwo KUL.

- Skwarzyński, Michał. 2015. „Orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w zakresie klauzuli sumienia”. W: *Aktualne problemy wolności myśli, sumienia i religii*, red. Piotr Stanisław, Aneta M. Abramowicz, Michał Czelný, Marta Ordon, Michał Zawiaślak, 285-293. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Skwarzyński, Michał. 2016. „Korzystanie ze sprzeciwu sumienia w kontekście zasady równouprawnienia i kryterium zawodu”. *Studia z Prawa Wyznaniowego* 19: 63-88.
- Skwarzyński, Michał. 2019. „Protecting conscientious objection as the «hard core» of human dignity”. *Ius Novum* 13/2: 270-291. DOI: 10.26399/iusnovum.v13.2.2019.26/m.skwarzynski.
- Stanisz, Piotr. 2009. „Bezstronność światopoglądowa władz publicznych a finansowanie związków wyznaniowych”. W: *Bezstronność religijna, światopoglądowa i filozoficzna władz Rzeczypospolitej Polskiej*, red. Tadeusz J. Zieliński, 107-123. Warszawa: Wydawnictwo ChAT.
- Stanisz, Piotr. 2009. „Bezstronność światopoglądowa władz publicznych a finansowanie związków wyznaniowych”. W: *Bezstronność religijna, światopoglądowa i filozoficzna władz Rzeczypospolitej Polskiej*, red. Tadeusz J. Zieliński, 107-123. Warszawa: Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie.
- Stanisz, Piotr, Jakub Pawlikowski, Marta Ordon (red.). 2014. *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Stawrowski, Zbigniew. 2008. *Niemoralna Demokracja*. Kraków: Ośrodek Myśli Politycznej.
- Szymanek, Jarosław. 2004. „Bezstronność czy neutralność światopoglądowa państwa (uwagi na tle art. 25 ust. 2 Konstytucji RP)”. *Państwo i Prawo* 5: 32-48.
- Szymanek, Jarosław. 2006. „Interpretacja przepisów wyznaniowych w konstytucji”. *Studia z Prawa Wyznaniowego* 9: 101-132.
- Tuleja, Piotr. 2003. *Stosowanie Konstytucji RP w świetle zasady jej nadrzędności (wybrane zagadnienia)*. Kraków: Wolters Kluwer.
- Wielgoś, Mirosław, Dorota Bomba-Opoń, Piotr Laudański, Wojciech Rokita, Robert Spaczyński, Magdalena Kołodziej, Rafał Lorent, Oskar Luty, Marzena Dębska, Romuald Dębski, Przemysław Kosiński. 2016. „Stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie debaty publicznej dotyczącej postulowanych zmian w zakresie prawnej dopuszczalności wykonywania zabiegu przerywania ciąży”. *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna* 1(3): 91-99.
- Żelichowski, Mariusz. 2009. „Opinia prawna w przedmiocie «Konsekwencje dla polskiego systemu prawnego wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Tysiąc przeciwko Polsce»”. *Prawo i Medycyna* 36/3: 133-144.

DISPUTE OVER THE MEDICAL CONSCIENCE CLAUSE
AND CONSTITUTIONAL PRINCIPLES OF EQUALITY
AND IMPARTIALITY OF PUBLIC AUTHORITIES

Summary

The article analyzes the problem of conscientious objection from the perspective of the constitutional principles of equality (Article 32 of the Polish Constitution) and impartiality of public authorities (Article 25, para. 2). These principles prohibit the legislator and public authorities from introducing unjustified inequalities to legal relations in the public sphere, particularly in the area of fundamental rights and freedoms. They also prohibit the arbitrary support of one side of ideological disputes so that the fundamental rights of one party are not disproportionately restricted by privileging another party. In the area of health care, the need to protect human health or lives results in the obligation to provide effective access to health services for patients and the possibility to impose appropriate obligations and legal restrictions on the freedom of conscience of medical practitioners. However, the majority of cases when a conscientious objection is claimed in medical practice do not concern risky situations for the health or life of beneficiaries. Moreover, the behaviour of a conscientious objector in such cases follows from his or her will to respect the life of every human being. Disputes over the issue of protecting a conceived life are undoubtedly ideological. However, even when one assumes it is impossible to resolve them, there are no grounds for public authorities, in situations when there is no need to protect human life and health, to be on the side of the beliefs accepting the violation of human life while limiting the freedom of those assuming the opposite view to act in accordance with their conscience. Therefore, in cases that go beyond the need to protect health and life, the legislator should not arbitrarily limit the freedom of conscience of service providers. Otherwise, it violates the principle of equality in the area of fundamental rights and freedoms and creates a legal framework for discrimination against certain health care providers based on their profession, position or beliefs. It would also be inconsistent with the principle of equality to differentiate rights to conscientious objection between different groups of professionals involved in patients' care.

Key words: conscience clause; conscientious objection; health care; principle of equality; principle of impartiality; medical personnel; freedom of conscience and religion

Thumaczenie własne autora

