Fides, Ratio et Patria. Studia Toruńskie 24/2026
ISSN 2392-1463; e-ISSN 2956-3267
s. 238–249

https://doi.org/10.56583/frp.3298

Iwona Nowakowska[*]
Akademia Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu – Akademia Nauk Stosowanych
https://orcid.org/0009-0006-3109-9439

Joanna Zdanowska[**]
Uniwersytet Zielonogórski
https://orcid.org/0000-0002-1935-8817

Lekarska klauzula sumienia w obliczu możliwości współczesnej medycyny

Streszczenie

Kategoria sumienia w medycynie odgrywa szczególne znaczenie. Działania lekarzy z założenia ukierunkowane są na dobro pacjenta. Niemniej ze względu na specyfikę zawodu niejednokrotnie stają oni przed dylematem wyboru między własnymi przekonaniami a interesem pacjenta; jego oczekiwaniami a legalnymi możliwościami czy ograniczeniami organizacyjnymi, ekonomicznymi oraz technicznymi. Powyższe sytuacje mogą wpływać destrukcyjnie na relację lekarz – pacjent i zaburzać ich wzajemne zaufanie będące jedną z podstaw skutecznego leczenia.

Celem pracy jest próba wskazania współczesnych źródeł dylematów lekarzy. Dla realizacji celu dokonano także analizy obecnie obowiązujących regulacji prawnych oraz norm deontologicznych gwarantujących lekarzom wolność sumienia.

[*] **Iwona Nowakowska** – doktor nauk o zdrowiu inżynier, Adiunkt Wydziału Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Akademii Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu. Zainteresowania naukowe koncentrują się wokół funkcjonowania podmiotów działalności leczniczej i procesów w nich zachodzących, organizacji i zarzadzania w ochronie zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem obszarów organizacji pracy i zarzadzania jakością (w tym jakością pracy).

[**] **Joanna Zdanowska** – doktor nauk o zdrowiu, magister prawa i politologii. Adiunkt w Katedrze Prawa Pracy i Postępowania Cywilnego w Instytucie Nauk Prawnych Uniwersytetu Zielonogórskiego. Zainteresowania naukowe koncentrują się wokół prawa medycznego oraz prawa pracy ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki zatrudnienia w podmiotach leczniczych.

Licencja CC BY-NC-ND 4.0

W pracy zidentyfikowano główne źródła dylematów moralnych lekarzy, upatrując je w niektórych rozwiązaniach pozyskanych dzięki rozwojowi naukowemu i technologicznemu (nie zawsze akceptowalnych dla wszystkich), jurydyzacji, biurokracji i ekonomizacji opieki zdrowotnej.

Przedstawiono postulaty podjęcia działań w kierunku ograniczania źródeł generujących dylematy moralne lekarzy, chociażby poprzez zapewnienie stabilności prawa czy zasad finansowania placówek świadczących usługi medyczne, a także równoważenia interesu pacjenta i chęci zysku. Niemniej, zadanie to wydaje się niezwykle trudne z uwagi na konieczność zmian systemowych w ochronie zdrowia.

Słowa kluczowe: klauzula sumienia, źródła dylematów, normy prawne i deontologiczne

THE MEDICAL CONSCIENCE CLAUSE IN THE FACE OF THE POSSIBILITIES OF MODERN MEDICINE

Summary

The category of conscience in medicine plays a special role. Doctors' actions are, by definition, focused on the good of the patient. However, due to the specificity of the profession, they often face the dilemma of choosing between their own beliefs and the patient's interests, their expectations, and legal possibilities and organizational, economic and technical limitations. The above situations may have a destructive impact on the doctor-patient relationship and disturb their mutual trust, which is one of the basis for effective treatment.

The aim of the work is to attempt to indicate the contemporary sources of doctors' dilemmas. To achieve this goal, an analysis of currently applicable legal regulations and deontological norms guaranteeing doctors' freedom of conscience was also carried out.

The work identifies the main sources of doctors' moral dilemmas, seeing them in some solutions obtained thanks to scientific and technological development (not always acceptable to everyone), juridization, bureaucracy and economization of health care.

Postulates were presented to take action to limit the sources that generate moral dilemmas for doctors, for example by ensuring the stability of the law or the principles of financing facilities providing medical services, as well as balancing the patient's interests and the desire for profit. Nevertheless, this task seems extremely difficult due to the need for systemic changes in health care.

Keywords: conscience clause, sources of dilemmas, legal and deontological norms

~ • ~

Wprowadzenie

Zdrowie jest jednym z podstawowych dóbr człowieka. Jego ochronę gwarantują akty prawa międzynarodowego oraz krajowego. W ustawodawstwie polskim prawo do ochrony zdrowia stanowi gwarancję konstytucyjną. Jednocześnie art. 68 ust. 2 ustawy zasadniczej nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[1]. Gwarancja uzyskania przez pacjenta świadczenia zdrowotnego nie jest bezwzględna. Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty daje bowiem lekarzowi możliwość niepodejmowania lub odstąpienia od leczenia pacjenta z ważnych powodów. Wyjątek stanowi sytuacja, gdy zwłoka w udzieleniu świadczenia zdrowotnego mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Co więcej, lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem, z zastrzeżeniem sytuacji wskazanych powyżej[2]. Rozwiązanie to ma na celu ochronę sumienia lekarza przy jednoczesnym zapewnieniu dbałości o dobro pacjenta[3].

Obecnie lekarze stają przed licznymi wyzwaniami, jak choćby pozostania w zgodzie z własnym sumieniem. Dotyczy to głównie sytuacji, w których możliwe jest podejmowanie działań, choć legalnych pod względem prawnym, to stanowiących naruszenie fundamentalnych wartości uznawanych przez lekarza. Możliwości te daje znaczący w ostatnim czasie rozwój naukowy i technologiczny. Nadto zauważalna jest tendencja do nadmiernej regulacji wielu dziedzin medycyny, co z kolei rodzi rozwój biurokracji. W obecnym systemie ochrony zdrowia konieczne jest także gospodarowanie środkami w sposób bardziej racjonalny i oszczędny, co determinuje niejednokrotnie wybór pomiędzy rozwiązaniami najkorzystniejszymi dla pacjenta a możliwościami ekonomicznymi placówki ochrony zdrowia lub samego pacjenta.

Zaznaczyć także należy, że możliwość powstrzymania się od wykonania „świadczenia zdrowotnego" niezgodnego z sumieniem jest pojęciem szerszym niż „leczenie". Na tym tle, z uwagi na brak spójnej definicji świadczenia zdrowotnego, w praktyce mogą powstawać problemy interpretacyjne[4].

---

1 Art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Dz.U.1997 nr 78 poz. 483.

2 Art. 38 i 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. 2024.1287 t.j. (dalej: u.z.l.).

3 E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2014, s. 692.

4 Definicja świadczenia zdrowotnego sformułowana została w art. 5 pkt. 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024, póz. 146 t.j.) jako: *działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania*, oraz w art. 2 ust. 1 pkt. 10 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. 2024, póz. 799 t.j.) jako: *działania służące zachowaniu, ratowaniu,*

Celem pracy jest próba wskazania współczesnych źródeł dylematów lekarzy wynikających z zastosowania w medycynie nowych technologii, konieczności ekonomizacji służby zdrowia oraz wprowadzenia szeregu regulacji prawnych. Dla realizacji celu dokonano także analizy obecnie obowiązujących regulacji prawnych oraz norm deontologicznych gwarantujących lekarzom wolność sumienia przy jednoczesnym zagwarantowaniu pacjentom ochrony prawa do uzyskania świadczeń zdrowotnych.

W pracy wykorzystano metodę dogmatyczną, stąd oparto się na analizie aktualnych przepisów prawa oraz norm deontologicznych, a nadto dokonano analizy doktryny odnoszącej się do istoty instytucji klauzuli sumienia oraz mogących się pojawiać obecnie dylematów lekarzy wynikających z rozbieżności pomiędzy własnym sumieniem a możliwościami współczesnej medycyny oraz procesami organizacyjnymi ochrony zdrowia.

Działanie zgodnie z sumieniem jako norma deontologiczna

Konieczność działania zgodnie z sumieniem ujęta została zarówno w przepisach prawa stanowionego, jak i w zasadach deontologicznych dotyczących wykonywania zawodu lekarza. Zgodnie z art. 4 Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL) dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną[5].

Etyka medyczna dopuszcza jednak możliwość niepodjęcia lub odstąpienia od sprawowania opieki nad pacjentem, wyłączając jednocześnie przypadki, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby zagrażać życiu lub spowodować znaczne pogorszenie stanu zdrowia pacjenta w krótkim czasie. Ograniczeniu podlega zatem zakres czynności objętych decyzyjnością lekarza. Nadto odstąpienie lub brak działania może nastąpić wyłącznie w szczególnie uzasadnionych przypadkach (art. 7 KEL). Jednym z takich przypadków będzie dylemat moralny. Pamiętać należy, iż sumienie jest kategorią wewnętrzną, nie kwalifikującą się do oceny. Wobec braku kryteriów oceny niemożliwa jest racjonalna i gwarancyjna kontrola dokonana przez sąd lub inny organ powołany do kontroli[6]. Stąd też odmowna decyzja lekarza dotycząca wykonania danego świadczenia zdrowotnego nie może być podważana[7]. Nie podejmując albo odstępując od sprawowania opieki, lekarz

przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

5 *Kodeks Etyki Lekarskiej, załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r.,* https://nil.org.pl/uploaded_images/1723037323_kel-2305.pdf [dostęp: *17.01.2025]*.

6 O. Sitarz, *Postulat usunięcia instytucji klauzuli sumienia z polskiego porządku prawnego*, „Przegląd Prawa Medycznego" 2023, nr 3, s. 21.

7 M. Kopeć, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 704.

jest jednak obowiązany wskazać pacjentowi inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej.

Należy również nadmienić, że zgodnie z art. 69 KEL lekarzowi nie wolno wypełniać poleceń pracodawcy niezgodnych z zasadami etyki lekarskiej. Ocena zgodności jest dokonywana przez lekarza.

Konflikt sumienia może dotyczyć wyłącznie rodzaju świadczenia zdrowotnego, a nie cech lub zachowań pacjenta. Wynika to z konieczności poszanowania praw jednostki bez względu na osobiste uprzedzenia lekarza[8]. Zasady etyki lekarskiej, których źródła należy upatrywać w ogólnych normach etycznych, zobowiązują lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego. Należy to rozumieć jako niedopuszczalność powołania się na klauzulę sumienia w celu np. dyskryminacji danej grupy pacjentów ze względu na jakiekolwiek przesłanki[9]. Do zakazu dyskryminacji odnosi się wprost art. 3 KEL, wskazując, iż nie można odmawiać pomocy lekarskiej ze względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne, orientację seksualną lub inne uwarunkowania, co wskazuje na katalog otwarty. W odniesieniu do powyższego należy zgodzić się z Elżbietą Zatyką, iż odmowa wykonania każdego rodzaju świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem lekarza powinna być rozpatrywana w zależności od towarzyszących mu okoliczności. Autorka jako przykład wskazuje psychoterapię członków rodziny czy zapłodnienie in vitro osoby starszej[10].

W świetle Kodeksu Etyki Lekarskiej warto zastanowić się nad charakterem pojęciowym „sumienia", które często utożsamiane jest z moralnością. Jak zauważa Mateusz Klinowski, sumienie lekarskie ma pewne ustalone kontekstem znaczenie – chodzi o sumienie zawodowe lekarza, nie zaś o sumienie osoby. Jak dalej wyjaśnia autor, w odniesieniu do sumienia nie ma znaczenia wykonywany zawód ani pełniona rola społeczna. Zwykle odnosimy się do ogólnych zasad, które regulują zachowanie ludzi, a więc również tej konkretnej osoby. Takimi zasadami są zasady moralne, które uznawane są za powszechnie obowiązujące normy. Z kolei mówiąc o sumieniu w kontekście zawodu, wskazujemy na zasady, które kierują postępowaniem w obrębie danej profesji – na tzw. moralność zawodową, która w wielu przypadkach może różnić się od ogólnych norm moralnych[11].

Warto też podkreślić, że główną ideą wprowadzenia klauzuli sumienia było zapewnienie swobody działań zawodowych lekarzy. Swoboda ta daje możliwość odmowy spełnienia żądań pacjenta, nacisków ze strony rodziny, przełożonych

[8] M. Świderska, Zgoda pacjenta na zabieg medyczny, Toruń, 2007, s. 196.

[9] L. Kubicki, *Sumienie lekarza jako kategoria prawna*, „Prawo i Medycyna" 1999, nr 4, s. 8.

[10] E. Zatyka, *Lekarska klauzula sumienia a prawo karne*, https://czasopisma.marszalek.com.pl/images/pliki/tpn/2/TPN2012115.pdf [dostęp:18.01.2025].

[11] M. Klinowski, *Czy sumienie zawodowe jest kwestią moralności?*, „Przegląd Prawa Medycznego" 2019, nr 2, s. 18.

czy innych osób, a także presji wywieranej przez czynniki zewnętrzne, takie jak choćby administracyjne czy ekonomiczne. To z kolei pozwala na budowanie zaufania w relacji lekarz – pacjent i zapewnienie skutecznej opieki[12].

Lekarska klauzula sumienia w świetle prawodawstwa polskiego

Wolność sumienia jest dobrem chronionym prawem, a ochrona ta została wyrażona w art. 53 ust. 1 Konstytucji RP. Można ją rozumieć jako wolność postępowania według własnego sumienia, postępowania moralnego i obiektywnie etycznego. Oznacza autonomię jednostki w sferze poglądów filozoficznych, aksjologicznych, moralnych, politycznych i religijnych, umożliwiających zdefiniowanie jej własnej tożsamości intelektualnej[13].

W odniesieniu do wykonywania zawodu lekarza klauzula sumienia została wprowadzona w 1997 roku na mocy przepisu art. 39 u.z.l. Zgodnie z jego obecnym brzmieniem lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z wyjątkiem sytuacji, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Korzystając z tego uprawnienia ma obowiązek odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej, a lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby jest dodatkowo obowiązany do uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

Przepis ten określa warunki, które muszą zostać spełnione łącznie, aby lekarz mógł skorzystać z prawa do uchylenia się od obowiązku udzielenia świadczenia zdrowotnego w sytuacji, gdy wymaga tego od niego sumienie. Jednak elementy, które składają się na sumienie określają przepisy Kodeksu Etyki Lekarskiej, a nie ustawodawca.

Współcześnie, z uwagi na istnienie coraz szerszego katalogu przesłanek mogących stanowić dla lekarza źródło dylematu moralnego zasadne jest rozważenie, czy prawo sprzeciwu sumienia lekarza pozostaje w zgodności z prawem pacjenta do uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego. Problem ten był wielokrotnie dyskutowany w literaturze przedmiotu, szczególnie na kanwie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 roku[14], w którym Trybunał uznał niezgodność art. 39 u.z.l. z art. 53 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej m.in. w zakresie, w jakim nakładał na lekarza powołującego się na klauzulę sumienia obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego

[12] Tamże, s. 20.

[13] B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2009, s. 53.

[14] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., K 12/14, Dz. U. 2015, poz. 1633.

świadczenia u innego lekarza[15]. Pozostawiając tę dyskusję na boku, uznając ją za wykraczającą poza ramy tematyczne niniejszego opracowania, należy odnieść się jedynie do wpływu odmowy na uprawnienia drugiej strony. Zasadnym wydaje się przyjęcie założenia, że instytucja klauzuli sumienia ma zapewniać równowagę pomiędzy prawem lekarza do powstrzymywania się od działania a prawem pacjenta do żądania uzyskania świadczenia zdrowotnego gwarantowanego przez prawo. Rodzi to liczne kontrowersje bowiem, z jednej strony, lekarz obowiązany jest do udzielania pomocy oraz postępowania zgodnie z przysięgą Hipokratesa, a z drugiej – jego prawo do sprzeciwu sumienia, który nierozerwalnie związany jest z godnością ludzką, stoi na straży wolności i odpowiedzialności, a więc fundamentów życia społecznego[16]. Jednak jednym z najistotniejszych argumentów uzasadniających stosowanie klauzuli sumienia jest fundamentalne założenie, iż zarówno pacjent, jak i lekarz powinni wzajemnie respektować swoją godność i wyznawane wartości[17]. Pogląd ten pozostaje w spójności z założeniem, iż z samej zasady równości, będącej fundamentalną zasadą naszego porządku konstytucyjnego wynika szeroki zakres klauzuli sumienia. Mamy do czynienia z generalną klauzulą sumienia odnoszącą się do wszystkich, w tym osób wykonujących zawód lekarza[18]. Nadto nie można zapominać o tym, że klauzula sumienia powinna być wyjątkiem, a nie regułą w prawie[19].

Należy też nadmienić, że klauzula sumienia umożliwia rezygnację z wykonania określonego świadczenia medycznego, ale nie daje prawa do jego przeprowadzenia. Oznacza to, że nie można powoływać się na nią, aby wykonać czynność medyczną sprzeczną z prawem lub etyką zawodową. Nadto sumienie jest kategorią indywidualną, a zatem każdy może odwołać się do niej tylko we własnym imieniu[20]. Nie powinno więc budzić watpliwości, że zastosowanie m.in. praktyki odmowy prawa do aborcji przez placówki ochrony zdrowia, a nie konkretnego

[15] zob. szerzej: W. Zomerski, *Efektywność praw człowieka a lekarska klauzula sumienia. Teoria. Prawo. Praktyka*, „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis" 2016, t. 5, nr 2, s. 77–96.

[16] M. Świeca, *Klauzula sumienia – jako rozwiązanie kolizji norm prawa stanowionego z normami światopoglądowymi*, „Prawo i Medycyna" 2013, nr 3–4, s. 56.

[17] Tamże, s. 52.

[18] A. Zoll, *Klauzula sumienia*, w: *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, red. P. Stanisz, J. Pawlikowski, M. Ordon, Lublin 2014, s. 81.

[19] K. Orzeszyna, *Klauzula sumienia jako gwarancja realizacji prawa do wolności sumienia*, „Medyczna Wokanda" 2017, nr 9, s. 27.

[20] Rezolucja 1763 Rady Europy, The right to conscientious objection in lawful medical care. Assembly debate on 7 October 2010 (35th Sitting) uznała ważność klauzuli sumienia nie tylko w odniesieniu, do osób fizycznych, ale także w odniesieniu do podmiotów zbiorowych (np. szpitali). Uprawnienie podmiotów zbiorowych do powołania się na klauzulę sumienia neguje Komitet Bioetyczny (Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 4/2013 z 12 listopada 2013 r. w sprawie tzw. klauzuli sumienia, http://www.bioetyka.pan.pl/images/stories/Pliki/Stanowisko%20KB%20nr%204-2013.pdf (pkt 15). Pogląd taki wyraża też M. Świeca, *Klauzula sumienia*, s. 54.

lekarza, stanowi zaprzeczenie podstawowej idei ochrony sumienia lekarza rozumianego jako indywidualny interes (dobro) w wartościowaniu moralnym czynów i postaw własnych oraz innych podmiotów prawa[21] oraz powoduje naruszenie praw pacjenta[22]. Zdaniem Eleonory Zielińskiej tego rodzaju deklaracje szpitali wskazują na istnienie kategorii jakiegoś „zbiorowego sumienia" wszystkich zatrudnionych w danej placówce lekarzy, co pozostaje w absolutnej sprzeczności z klauzulą sumienia[23].

Wpływ możliwości współczesnej medycyny na konflikt sumienia lekarza

Obecnie z uwagi na szybkie tempo rozwoju nauki i technologii w medycynie lekarze stają przed dylematem określenia granic pomiędzy wykorzystaniem możliwości współczesnej medycyny a dobrem pacjenta. Ma to znaczenie m.in. w przypadku prowadzenia uporczywej terapii czy ratowania życia kosztem znaczącej utraty sprawności fizycznej lub psychicznej pacjenta. W powyższym aspekcie konflikt moralny lekarza mogą rodzić również obecnie dostępne zabiegi z dziedziny m.in. inżynierii genetycznej, zapłodnienia pozaustrojowego, aborcji czy przepisywanie niektórych środków farmakologicznych. Silne przekonania własne lekarza przy jednoczesnej obligatoryjności ich wykonania niewątpliwie prowadziłyby do naruszenia wolności sumienia i stanowiły naruszenie norm deontologicznych.

W odniesieniu do współczesnego rozwoju naukowego i technologicznego, w tym wykorzystania sztucznej inteligencji, warto zwrócić uwagę na jeszcze jeden aspekt. Istniejące coraz większe możliwości poznawania organizmu ludzkiego, stosowania nowatorskich metod leczenia i innowacyjnych zabiegów medycznych mogą eskalować powstawanie dylematów moralnych, a te z kolei – jak słusznie zauważa Ewelina Mikulska – mogą stanowić barierę w opracowywaniu nowych metod leczenia czy środków farmakologicznych. Powstaje zatem pytanie czy sumienie lekarza jest przygotowane na postęp medycyny[24]. Odpowiedź wymaga pogłębionych badań empirycznych.

[21] L. Bosek, *Problem zakresowej niekonstytucyjności art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, w: *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, red. P. Stanisz, J. Pawlikowski, M. Ordon, Lublin 2014, s. 91.

[22] M. Nesterowicz, N. Karczewska-Kamińska, *Prawa pacjenta w kontekście odmowy udzielenia świadczenia medycznego przez lekarza lub szpital (w związku z klauzulą sumienia)*, w: *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, red. P. Stanisz, J. Pawlikowski, M. Ordon, Lublin 2014, s. 123.

[23] E. Zielińska, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2008, s. 561.

[24] E. Mikulska, *Klauzula sumienia – w poszukiwaniu równowagi między moralnością a prawem*, „Gubernaculum et Administrati" 2023, nr 1, s. 158.

Nowe możliwości medycyny niewątpliwie niosą za sobą konieczność wprowadzania nowych rozwiązań prawnych. Jednak problemem jest współczesna tendencja do coraz szerszego regulowania poszczególnych obszarów życia społecznego normami prawa stanowionego (tzw. jurydyzacja). „Imperializm prawa" objawia się nie tylko w kształtowaniu działania instytucji, lecz także w ingerencji w codzienne relacje międzyludzkie, wpływając na podejmowane decyzje i zachowania, a także wypierając zasady wynikające z rozsądku, wychowania, tradycji czy moralności[25].

Jurydyzacja może więc wpływać na powstanie dylematu moralnego lekarza[26]**.** Obecnie istnieje kilkadziesiąt aktów prawnych regulujących obszar prawa medycznego. Podlegają one częstej nowelizacji, co z kolei prowadzi do powstawania luk i niespójności w systemie prawa oraz braku pewności co do treści przyszłych rozstrzygnięć sądów[27]. Powoduje to sytuacje, w których pomimo przekonania lekarza co do słuszności działań nie może się on ich dopuścić z uwagi na ograniczenia prawne lub brak pewności co do ich legalności.

Jurydyzacja wywołuje rozrost biurokracji. Jak wynika z badań, pracownikom ochrony zdrowia (średnio ponad 81%) codzienną pracę najbardziej utrudniają: biurokracja, niedostatek czasu i złe warunki pracy. Czynniki te skutecznie utrudniają budowanie relacji z pacjentem oraz dobrą komunikację[28].

Kolejnym aspektem mogącym rodzić konflikt sumienia lekarza jest ekonomizacja opieki zdrowotnej, która nie zawsze pokrywa się z dobrem pacjenta. Zastosowanie modelu, w którym pacjent jest usługobiorcą niejednokrotnie pozostaje w sprzeczności z podstawowymi zasadami dotyczącymi wykonywania zawodu lekarza, jakimi są współczucie, troska czy empatia. Nie sprzyja to budowaniu zaufania w relacji lekarz – pacjent i stanowi niejednokrotnie ograniczenia w praktyce lekarskiej. Jak słusznie wskazuje Jakub Pawlikowski, ekonomizacja może powodować, iż potrzeba zdrowotna pacjenta będzie współtworzona przez podaż usług diagnostycznych i terapeutycznych oferowanych przez skomercjalizowanych usługodawców. Nastawienie na zysk rodzi ryzyko podejmowania

[25] J. Pawlikowski, *Etyka medyczna w czasach jurydyzacji ochrony zdrowia*, w: *Etyka w medycynie. Między teorią a praktyką*, red. A. Paprocka-Lipińska, R. Budziński, Gdańsk 2016, s. 263.

[26] J. Pawlikowski, *Sumienie lekarskie na bezdrożach współczesnej medycyny*, w: *Wyzwania i zagrożenia bioetyczne w XXI wieku*, red. W. Sinkiewicz, R. Grabowski, Bydgoszcz 2018, s. 71.

[27] J. Okoński, *Przeszkody prawne w komunikacji medycznej*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Iuridica" 2021, nr 97, https://www.czasopisma.uni.lodz.pl/Iuridica/article/download/8095/13158?inline=1 [dostęp: 18.01.2025].

[28] Z. Izdebski, J. Mazur, K. Furman, A. Kozakiewicz, M. Białorudzki, *Humanizacja procesu leczenia i komunikacja kliniczna pomiędzy pacjentem a personelem medycznym w czasie pandemii COVID-19*, wyd. 1, Warszawa 2023, s. 16, https://wuw.pl/data/include/cms//Humanizacja_procesu_leczenia_Izdebski_Z_Mazur_J_Furman_K_Kozakiewicz_A_Bialorudzki_M_2023.pdf [dostęp: 19.01.2025].

działań niepotrzebnych z perspektywy dobra pacjenta, prowadząc do zbędnego lub nadmiernego leczenia albo medykalizacji[29]. Przy wzrastających możliwościach technologicznych oraz żądaniach pacjentów ich stosowania nie zawsze adekwatnych do potrzeb zdrowotnych, a także chęci zysku konieczne jest zachowanie równowagi pomiędzy rozsądkiem a ekonomizacją[30]. Nadto stanowić to będzie wypełnienie normy zawartej w art. 6. Kodeksu Etyki Lekarskiej nakazującej ograniczania czynności medycznych do rzeczywiście potrzebnych pacjentowi zgodnie z aktualnym stanem wiedzy.

Zakończenie

Wykonywanie zawodu lekarza od zawsze wiązało się z koniecznością wyboru pomiędzy indywidualnie rozumianym przez lekarza dobrem pacjenta, własnym sumieniem a możliwościami technicznymi, prawnymi, ekonomicznymi i organizacyjnymi. Obecnie, z uwagi na szybki postęp naukowy i technologiczny, niedofinansowanie sektora zdrowotnego oraz liczne regulacje prawne, lekarze stanęli przed nowym, szerszym katalogiem źródeł moralnego dylematu. Wybór zachowania ma doniosłe znaczenie dla procesu leczenia. Może bowiem wpływać destrukcyjnie na relację lekarz – pacjent i zaburzać ich wzajemne zaufanie będące jedną z podstaw skutecznej terapii.

Należy więc postulować podjęcie działań w kierunku ograniczania źródeł generujących dylematy moralne lekarzy chociażby poprzez zapewnienie stabilności prawa czy zasad finansowania placówek świadczących usługi medyczne. Niemniej zadanie to wydaje się niezwykle trudne z uwagi na konieczności zmian systemowych w ochronie zdrowia. Nadto należy wskazać na konieczność korzystania z rozwoju naukowego i technologicznego przy jednoczesnej dbałości o dobro pacjenta każdorazowo i indywidualnie oceniane. A także zachowanie równowagi pomiędzy rozsądkiem a chęcią zysku.

Warto na koniec odnieść się do samej klauzuli sumienia. Ma ona obecnie, podobnie jak wcześniej, zarówno zwolenników, jak i przeciwników. Argumentacja obu grup nie została przedstawiona w artykule z uwagi na zawężenie tematu do problematyki dylematów generowanych wskazanymi wyżej przesłankami. Niemniej należy się spodziewać, iż dyskusja ta przybierze na sile wraz ze wzrostem sytuacji moralnie wątpliwych z perspektywy sumienia lekarzy. Niezależnie od powyższego nie ulega wątpliwości, że waga klauzuli sumienia jest znacząca, daje bowiem lekarzom możliwość praktykowania zawodu w zgodzie z własnym sumieniem.

[29] J. Pawlikowski, *Sumienie lekarskie*, s. 84.

[30] J. Pawlikowski, *Kodeks Etyki Lekarskiej. Odc. 13: O swobodzie działań zawodowych*, „Medycyna Praktyczna" 2014, nr 3, s. 116.

Bibliografia

References

Banaszak B., *Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2009.

Bosek L., *Problem zakresowej niekonstytucyjności art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, w: *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne,* red. P. Stanisz, J. Pawlikowski, M. Ordon, Lublin 2014.

Izdebski Z., Mazur J., Furman K., Kozakiewicz A., Białorudzki M., *Humanizacja procesu leczenia i komunikacja kliniczna pomiędzy pacjentem a personelem medycznym w czasie pandemii COVID-19*, wyd. 1, Warszawa 2023, s. 16, https://wuw.pl/data/include/cms//Humanizacja_procesu_leczenia_Izdebski_Z_Mazur_J_Furman_K_Kozakiewicz_A_Bialorudzki_M_2023.pdf [dostęp: 19.01.2025].

Klinowski M., *Czy sumienie zawodowe jest kwestią moralności?,* „Przegląd Prawa Medycznego" 2019, nr 2.

Kodeks Etyki Lekarskiej, Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r., https://nil.org.pl/uploaded_images/1723037323_kel-2305.pdf [dostęp: 17.01.2025].

Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Dz.U.1997 nr 78 poz. 483.

Kopeć M., *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Warszawa 2016.

Kubicki L., *Sumienie lekarza jako kategoria prawna,* „Prawo i Medycyna" 1999, nr 4.

Mikulska E., *Klauzula sumienia – w poszukiwaniu równowagi między moralnością a prawem*, „Gubernaculum et Administrati" 2023, nr 1.

Nesterowicz M., Karczewska-Kamińska N., *Prawa pacjenta w kontekście odmowy udzielenia świadczenia medycznego przez lekarza lub szpital (w związku z klauzulą sumienia)*, w: *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne,* red. P. Stanisz, J. Pawlikowski, M. Ordon, Lublin 2014.

Okoński J., *Przeszkody prawne w komunikacji medycznej*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Iuridica" 2021, nr 97, https://www.czasopisma.uni.lodz.pl/Iuridica/article/download/8095/13158?inline=1 [dostęp: 18.01.2025].

Orzeszyna K., *Klauzula sumienia jako gwarancja realizacji prawa do wolności sumienia*, „Medyczna Wokanda" 2017, nr 9.

Pawlikowski J., *Etyka medyczna w czasach jurydyzacji ochrony zdrowia*, w: *Etyka w medycynie. Między teorią a praktyką*, red. A. Paprocka-Lipińska, R. Budziński, Gdańsk 2016.

Pawlikowski J., *Kodeks Etyki Lekarskiej. Odc. 13: O swobodzie działań zawodowych*, „Medycyna Praktyczna" 2014, nr 3.

Pawlikowski J., *Sumienie lekarskie na bezdrożach współczesnej medycyny*, w: *Wyzwania i zagrożenia bioetyczne w XXI wieku,* red. W. Sinkiewicz, R. Grabowski, Bydgoszcz 2018.

Sitarz O., *Postulat usunięcia instytucji klauzuli sumienia z polskiego porządku prawnego*, „Przegląd Prawa Medycznego" 2023, nr 3.

Świderska M., *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń 2007, s. 196.

Świeca M., *Klauzula sumienia – jako rozwiązanie kolizji norm prawa stanowionego z normami światopoglądowymi,* „Prawo i Medycyna" 2013, nr 3-4.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. 2024.1287 t.j

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

Zatyka E., *Lekarska klauzula sumienia a prawo karne*, https://czasopisma.marszalek.com.pl/images/pliki/tpn/2/TPN2012115.pdf [dostęp:18.01.2025].

Zielińska E. (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2014.

Zielińska E., *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2008.

Zoll A., *Klauzula sumienia,* w: *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne,* red. P. Stanisz, J. Pawlikowski, M. Ordon, Lublin 2014.

Zomerski W., *Efektywność praw człowieka a lekarska klauzula sumienia. Teoria. Prawo. Praktyka*, „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis" 2016, t. 5, nr 2, s. 77–96.