

Jak korzystać z instytucjonalnej klauzuli sumienia?

Poradnik
dla podmiotów leczniczych



KATARZYNA GĘSIĄK

Jak korzystać z instytucjonalnej klauzuli sumienia?

**Poradnik
dla podmiotów leczniczych**



www.ordoiuris.pl

Jak korzystać z instytucjonalnej klauzuli sumienia?

Poradnik dla podmiotów leczniczych

Katarzyna Gęsiak

Wydawnictwo Naukowe Instytutu na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

Warszawa 2025

Autor

Katarzyna Gęsiak

Redakcja językowa

Monika Radecka

Korekta językowa

Agnieszka Bernacińska

Opracowanie graficzne, skład i łamanie

Ursines – Agencja Kreatywna. Błażej Zych

www.ursines.pl

Wydawca

Wydawnictwo Naukowe Instytutu na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

Plac Bankowy 2, 00-095 Warszawa

www.ordoiuris.pl

ISBN ebook 978-83-68211-85-6

ISBN druk 978-83-68211-89-4

CIP – Biblioteka Narodowa

Gęsiak, Katarzyna

Jak korzystać z instytucjonalnej klauzuli

sumienia? : poradnik dla podmiotów leczniczych

/ Katarzyna Gęsiak. - Warszawa : Wydawnictwo

Naukowe Instytutu na rzecz Kultury Prawnej

Ordo Iuris, 2025

Spis treści

Słowo wstępne	6
Część I. Klauzula sumienia podmiotów leczniczych	9
1. Czym jest podmiot leczniczy?	10
2. Czy Konstytucja RP gwarantuje tzw. prawo do aborcji?	11
3. Czy prawo międzynarodowe gwarantuje tzw. prawo do aborcji?	11
4. Co zatem mówi polskie prawo o aborcji?	12
5. Czy podmiot leczniczy może powołać się na klauzulę sumienia?	13
6. Czy publiczny podmiot leczniczy również może się powołać na klauzulę sumienia?	18
7. Czy podmiot leczniczy może odmówić dowolnego świadczenia zdrowotnego, powołując się na klauzulę sumienia?	19
8. W jaki sposób podmiot leczniczy może skorzystać z klauzuli sumienia?	21
9. Jak sformułować tożsamość ideową w statucie lub regulaminie organizacyjnym?	24
10. Czy któraś z placówek w Polsce sformułowała już tożsamość ideową w swoim statucie?	25
Część II. Klauzula sumienia w kontraktach z NFZ – aktualne problemy i perspektywa na przyszłość	29
11. Czy możliwe jest zawarcie bądź utrzymanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie położnictwa i ginekologii bez zobowiązania do przeprowadzania aborcji?	30
12. Czy rozporządzenie Ministra Zdrowia ustanawiające obowiązek wykonywania aborcji przez podmioty lecznicze mające kontrakt z NFZ na świadczenia z zakresu ginekologii i położnictwa jest zgodne z prawem?	32
13. Co więc może zrobić podmiot leczniczy mający kontrakt z NFZ, żeby uniknąć negatywnych konsekwencji wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2024 r.?	34
Biogram autora	37

Słowo wstępne

Czy lekarze naprawdę są zobowiązani do dokonywania aborcji, czyli do zabijania nienarodzonych dzieci? Czy kierownikom szpitali, czyli adresatom wytycznych byłej Minister Zdrowia Izabeli Leszczyny dotyczących dostępu do procedury przerywania ciąży, nie pozostawiono możliwości uchylenia się od wykonywania takich nieetycznych procedur medycznych? Są to pytania, które obecnie zapewne stawia sobie wielu kierowników i pracowników szpitali, na których lobby aborcyjne i określone siły polityczne wywierają presję, oczekując wdrożenia w publicznej służbie zdrowia nieetycznej praktyki medycznej sprzecznej z obowiązującym prawem.

Odpowiedź na oba powyższe pytania brzmi: NIE. Zgodnie z prawem lekarze nie są zobowiązani do wykonywania sprzecznej z ich sumieniem aborcji, podobnie też szpitale jako instytucje mają narzędzie, aby uchylić się od czynności prowadzących do tak niegodziwego celu, jakim jest celowe zabicie dziecka przed jego narodzeniem. Narzędziem tym może być **tzw. instytucjonalna klauzula sumienia, czyli odmowa podejmowania przez placówkę określonych działań, które pozostają w sprzeczności z jej tożsamością ideową.**

Konstrukcja tzw. instytucjonalnej klauzuli sumienia nie stanowi żadnego *novum*. Jest ona znana od lat prawu medycznemu. Mogą stosować ją szpitale między innymi w Stanach Zjednoczonych i Francji. Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy już w 2010 r. uznało, że instytucjonalna klauzula sumienia podmiotów medycznych stanowi prawo człowieka wynikające z przepisów Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Samo istnienie takiej konstrukcji jest więc oczywiste, a wszelkie próby jej negacji – bezpodstawne.

Problemem, z którym w praktyce mogą mierzyć się podmioty lecznicze, są warunki korzystania z tego prawa, przede wszystkim w celu uchylenia się od konieczności

wykonywania aborcji, które mogą wydawać się niejasne. Celem niniejszego poradnika jest zatem dostarczenie praktycznych wskazówek dla podmiotów leczniczych pragnących korzystać z instytucjonalnej klauzuli sumienia. Dla zapewnienia większej przystępności treści poradnikowi nadano formę konkretnych pytań i odpowiedzi. Ufamy, że to opracowanie przyczyni się do śmiałego korzystania przez podmioty lecznicze z przysługującego im prawa.



r. pr. Katarzyna Gęsiak

Dyrektor Centrum Prawa Medycznego i Bioetyki
Instytutu na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris





Część I

Klauzula sumienia podmiotów leczniczych

1. Czym jest podmiot leczniczy?

W języku potocznym placówkę zajmującą się kompleksowym leczeniem chorych, którzy wymagają stałej opieki medycznej, określamy mianem szpitala. Polskie prawo jednak takie placówki nazywa podmiotami leczniczymi, a ich status reguluje ustawa o działalności leczniczej¹. Określenie „szpital” w języku prawnym – w pewnym uproszczeniu – oznacza jedynie majątek takiej placówki, czyli należącą do niej nieruchomości, meble, sprzęt medyczny itd.² Dlatego też dalej posługiwać się będziemy pojęciem „podmiot leczniczy”, a nie „szpital”.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej podmiotami leczniczymi, w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą, są:

1. przedsiębiorcy we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej (spółki prawa handlowego, jednoosobowa działalność itd.);
2. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ);
3. jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Spraw Wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej;
4. instytuty badawcze;
5. fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, a także mające osobowość prawną jednostki organizacyjne fundacji i stowarzyszeń;
6. Kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe;
7. jednostki wojskowe.

1 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450).

2 Mówiąc zaś ściśle, szpital jest definiowany w ustawie jako „**zakład leczniczy**, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju **świadczenia szpitalne**” (art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej). **Zakład leczniczy** to zgodnie z ustawą „zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej” (art. 2 ust. 1 pkt 14 ustawy o działalności leczniczej), natomiast **świadczenia szpitalne** definiuje się jako „wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, a także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin” (art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy o działalności leczniczej).

Używane w niniejszym poradniku sformułowanie „podmioty lecznicze” zasadniczo odnosi się do wszystkich wymienionych kategorii, chyba że w danym miejscu zostało wyraźnie zaznaczone inaczej.

2. Czy Konstytucja RP gwarantuje tzw. prawo do aborcji?

Żaden przepis Konstytucji RP³ nie gwarantuje prawa do przerywania ciąży, za to art. 38 Konstytucji RP przyznaje każdemu człowiekowi prawo do prawnej ochrony jego życia. Zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem Trybunału Konstytucyjnego (dalej także: TK) władze publiczne mają obowiązek zapewnienia należytej ochrony dla nienarodzonego życia ludzkiego⁴. Państwo nie ma konstytucyjnego obowiązku legalizacji aborcji ani tym bardziej jej finansowania ze środków publicznych.

Konstytucja RP a tzw. prawo do aborcji



Żaden przepis Konstytucji RP nie gwarantuje prawa do przerywania ciąży.



Art. 38 Konstytucji RP przyznaje każdemu człowiekowi prawo do prawnej ochrony jego życia.



3. Czy prawo międzynarodowe gwarantuje tzw. prawo do aborcji?

Żaden z wiążących Polskę traktatów międzynarodowych nie przyznaje tzw. prawa do przerywania ciąży. Zgodnie z orzecnictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka aborcja nie jest prawem człowieka⁵.

³ Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.

⁴ Wyroki pełnego składu TK z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96 oraz z dnia 22 października 2020 r., K 1/20.

⁵ Mówiąc ściśle, Europejski Trybunał Praw Człowieka (ETPC) odnosił się do często podnoszonego przez proaborcyjnych prawników argumentu, że można wywodzić prawo do aborcji z prawa do prywatności zagwarantowanego w art. 8

Natomiast wiele traktatów gwarantuje prawo każdego człowieka do poszanowania jego życia, są to na przykład: Europejska Konwencja Praw Człowieka (art. 2 ust. 1), Karta Praw Podstawowych UE (art. 2 ust. 1), Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych (art. 6 ust. 1). Niektóre z umów międzynarodowych nawet wprost wskazują, od którego momentu zaczyna się ochrona prawna życia: Konwencja ONZ o prawach dziecka, której Polska jest stroną, nie tylko gwarantuje dzieciom prawo do życia (art. 6), wyraźnie wskazuje również, że „dziecko, z uwagi na swoją niedojrzałość fizyczną oraz umysłową, wymaga szczególnej opieki i troski, w tym właściwej ochrony prawnej, **zarówno przed, jak i po urodzeniu**” (preambuła, podkr. aut.).

Prawo międzynarodowe a tzw. prawo do aborcji



Żaden z wiążących Polskę traktatów międzynarodowych nie przyznaje tzw. prawa do przerywania ciąży.



Wiele traktatów gwarantuje prawo każdego człowieka do poszanowania jego życia.



4. Co zatem mówi polskie prawo o aborcji?

Aborcja w Polsce jest co do zasady przestępstwem (art. 152 §1 Kodeksu karnego⁶). Wyjątek stanowią sytuacje zagrożenia życia czy zdrowia kobiety lub gdy ciąża jest wynikiem czynu zabronionego (art. 4a ust. 1 pkt. 1 i 3 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży; dalej: ustawa aborcyjna⁷), kiedy to państwo w drodze wyjątku toleruje przeprowadzanie aborcji. W tych trzech przypadkach lekarz może za zgodą kobiety przerwać jej ciążę,

Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (EKPC). Trybunał w Strasburgu uznał, że nie można interpretować art. 8 EKPC jako przyznającego prawo do aborcji, co w praktyce oznacza, iż nie jest ono prawem człowieka w sensie prawnym – zob. wyroki ETPC z dnia 16 grudnia 2010 r., *A. i B. i C. v. Irlandia* (§214) oraz z dnia 14 grudnia 2023 r., *M.L. v. Polska* (§94).

6 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383).

7 Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 2022 r. poz. 1575).

nie narażając się na odpowiedzialność karną. Dostęp do aborcji nie staje się przez to jednak sam w sobie prawem podmiotowym kobiety⁸.

Aborcja w polskim porządku prawnym

Aborcja w Polsce jest co do zasady przestępstwem (art. 152 §1 Kodeksu karnego).

Wyjątek stanowią sytuacje zagrożenia życia czy zdrowia kobiety lub gdy ciąża jest wynikiem czynu zabronionego, kiedy to państwo w drodze wyjątku toleruje przeprowadzanie aborcji.



Art. 4b ustawy aborcyjnej gwarantuje jednak kobiecie „prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej”. A zatem państwo polskie samo nałożyło na siebie obowiązek finansowania aborcji ze środków publicznych. Nie oznacza to jednak, że każdy publiczny zakład opieki zdrowotnej musi dokonywać aborcji (zob. odpowiedź na pytanie nr 6).

5. Czy podmiot leczniczy może powołać się na klauzulę sumienia?

Tak, bezpośrednio na mocy art. 53 ust. 1 w zw. z art. 8 ust. 2 Konstytucji RP. Klauzula sumienia jest uprawnieniem do odmowy wykonania świadczenia (np. zdrowotnego) motywowanej przyczynami moralnymi lub religijnymi. Człowiek może powołać się na



⁸ Wynika to z orzeczenia pełnego składu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96 oraz uchwały Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2006 r., III CZP 8/06.

klauzulę sumienia – jak sama nazwa tej gwarancji wskazuje – z powodu sprzeczności danego działania **z jego sumieniem**. Z kolei instytucja – taka jak podmiot leczniczy – może powołać się na klauzulę sumienia z powodu sprzeczności danego działania z jej **tożsamością ideową**.

Podmiot leczniczy może powoływać się na klauzulę sumienia bezpośrednio na mocy art. 53 ust. 1 w zw. z art. 8 ust. 2 Konstytucji RP.



Człowiek może powołać się na klauzulę sumienia z powodu sprzeczności danego działania z jego sumieniem.



Podmiot leczniczy może powołać się na klauzulę sumienia z powodu sprzeczności danego działania z jego tożsamością ideową.



Klauzula sumienia została jedynie częściowo uregulowana na poziomie ustawowym – przepisy regulują wprost zasady korzystania z niej przez lekarzy⁹ oraz pielęgniarki i położne¹⁰. To jednak nie oznacza, że nie przysługuje ona innym osobom czy podmiotom.

9 Art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287).

10 Art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814).

Art. 53 ust. 1 Konstytucji RP zapewnia każdemu wolność sumienia i religii, a art. 8 ust. 2 Konstytucji RP nakazuje bezpośrednie stosowanie jej przepisów, co w szczególności oznacza, że gdy brakuje rozwiązania określonego problemu w ustawie, możliwe jest odwołanie się do normy konstytucyjnej.

Skoro art. 53 ust. 1 Konstytucji RP zapewnia wolność sumienia każdemu, to przysługuje ona każdemu człowiekowi, a także stworzonym przez ludzi organizacjom. Trybunał Konstytucyjny dwukrotnie potwierdził, że prawo do klauzuli sumienia jest konstytucyjnym prawem człowieka, a nie przywilejem wybranych grup zawodowych nadawanym uznaniowo przez ustawodawcę¹¹. W konsekwencji to, że przepisy ustaw regulują wyrażnie tylko klauzulę sumienia dla lekarzy, pielęgniarek i położnych, nie oznacza, że nie przysługuje ona innym podmiotom.

Klauzula sumienia a regulacje ustawowe

Fakt, że przepisy ustaw regulują wyrażnie tylko klauzulę sumienia dla lekarzy, pielęgniarek i położnych, nie oznacza, że nie przysługuje ona innym podmiotom.



Pozornie może się wydawać, że wolność sumienia przysługuje tylko osobom fizycznym, skoro tylko człowiek posiada sumienie, czyli samoświadomą zdolność rozróżniania między dobrem a złem i dokonywania wyborów moralnych. Osoba prawna – co oczywiste – nie posiada sumienia w takim rozumieniu. Osoba prawna, jaką jest podmiot leczniczy, może jednak posiadać tzw. sumienie instytucjonalne, czyli tożsamość ideową stanowiącą swego rodzaju kodeks etyczny determinujący zasady jej działalności. Koncepcja sumienia instytucjonalnego jest doskonale znana doktrynie

11 Orzeczenie TK z dnia 15 stycznia 1991 r., U 8/90 oraz wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14.

prawniczej, zarówno polskiej¹², jak i zagranicznej¹³. Prawnicy odnoszą ją do takich osób prawnych jak podmioty lecznicze, spółki prawa handlowego czy fundacje. Przykładem zastosowania koncepcji sumienia instytucjonalnego w praktyce są tzw. szpitale wyznaniowe, które funkcjonują na całym świecie i zazwyczaj charakteryzują się najbardziej wyrazistą tożsamością ideową. Oczywiście jest, że nie można na przykład oczekiwać od katolickiego szpitala przeprowadzania zabiegów przerywania ciąży czy eutanazji, gdyż stałoby to w sprzeczności z jego tożsamością ideową wyrażającą się w szacunku dla życia ludzkiego od momentu poczęcia do naturalnej śmierci.

Tzw. sumienie instytucjonalne

**Osoba prawna może posiadać
tzw. sumienie instytucjonalne, czyli tożsamość ideową
stanowiącą swego rodzaju kodeks etyczny determinujący
zasady działalności podmiotu leczniczego.**



W prawie medycznym występuje konstrukcja tzw. instytucjonalnej klauzuli sumienia (ang. *institutional conscientious objection* – ICO), która została uznana między innymi w Stanach Zjednoczonych (gdzie w ponad 40 stanach mogą z niej korzystać zarówno prywatne, jak i publiczne placówki)¹⁴, Francji (możliwość powoływania się na tę klauzulę przysługuje tam wyłącznie placówkom prywatnym), Gruzji,

12 Najszerzej pisze o tym J. Roszkiewicz w: idem, *Wolność sumienia osób prawnych. Tożsamość ideowa jako dobro osobiste i konstytucyjne prawo podmiotowe*, Warszawa 2022, s.19–39. Z wcześniejszych, przyczynkowych rozważań zob. L. Bosek, *Klauzula sumienia* [w:] *Prawo wobec medycyny i biotechnologii*, red. M. Safjan, Warszawa 2011, s. 25; E. Zielińska [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2008, s. 561; M. Nesterowicz, N. Karczevska-Kamińska, *Prawa pacjenta do świadczeń medycznych a prawo lekarzy (szpitali) i osób innych zawodów medycznych do klauzuli sumienia*, „Prawo i Medycyna” 2015, t. 17(2), s. 24.

13 K.W. Wildes, *Institutional identity, integrity, and conscience*, „Kennedy Institute of Ethics Journal” 1997, Vol. 7(4), s. 413–419; E. Sepper, *Taking conscience seriously*, „Virginia Law Review” 2012, Vol. 98(7), s. 1502–1573; E.L. Bedford, *The concept of institutional conscience*, „The National Catholic Bioethics Quarterly” 2012, Vol. 12(3), s. 409–420; C. Flynn, R.F. Wilson, *Institutional conscience and access to services: Can we have both?*, „American Medical Association Journal of Ethics” 2013, Vol. 15(3), s. 226–235; Ch. Tollefsen, *Institutional Conscience, Corporate Persons, and Hobby Lobby* [w:] *Christianity and the Laws of Conscience*, eds. J.B. Hammond, H.M. Alvare, Cambridge 2021, s. 395–413.

14 Guttmacher Institute, *State Policies in Brief. Refusing to Provide Health Services*, <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/refusing-provide-health-services>, dostęp: 9.10.2025.

Chile czy Urugwaju¹⁵. Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy – której Polska jest członkiem – uznaje instytucjonalną klauzulę sumienia szeroko pojętych podmiotów medycznych (zakładów opieki zdrowotnej, ubezpieczycieli itd.) za prawo człowieka wynikające z wolności sumienia i religii zagwarantowanej w art. 9 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka¹⁶.

**W prawie medycznym występuje konstrukcja
tzw. instytucjonalnej klauzuli sumienia.**



W Polsce instytucjonalna klauzula sumienia nie jest należycie uregulowana. Brak jest ustaw precyzujących jej zakres oraz zasady korzystania z niej. Nie oznacza to jednak, że podmioty lecznicze nie mogą się nią posługiwać. Jak już wspomniano, możliwość powoływania się na klauzulę sumienia przez podmioty lecznicze wynika bezpośrednio z art. 53 ust. 1 Konstytucji RP. Do czasu, gdy parlament dojrzeje do uchwalenia odpowiednich regulacji, podmioty lecznicze mogą się powoływać bezpośrednio na normy konstytucyjne w celu zapewnienia im możliwości prowadzenia działalności leczniczej zgodnie z ich tożsamością ideową.



15 REEDAS (argentyńska organizacja pozarządowa), *Global Map of Norms regarding Conscientious Objection to Abortion* [stan na grudzień 2024 r.], <https://redaas.org.ar/objection-de-conciencia/global-map-of-norms-regarding-conscientious-objection-to-abortion>, dostęp: 9.10.2025.

16 Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1763 (2010) z dnia 7 października 2010 r. w sprawie prawa do sprzeciwu sumienia w służbie zdrowia, https://nil.org.pl/uploaded_files/art_1585656790_rezolucja-rady-europy-prawo-do-klauzuli-sumienia-w-ramach-legalnej-opieki-medycznej.pdf, dostęp: 9.10.2025.

6. Czy publiczny podmiot leczniczy również może się powołać na klauzulę sumienia?

Tak. Choć przywołany wyżej art. 4b ustawy aborcyjnej stanowi, że każda kobieta ma prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej (zob. odpowiedź na pytanie nr 4), to z przepisu tego nie wynika obowiązek dokonywania aborcji przez każdy publiczny podmiot leczniczy. Przepis ten interpretowany dosłownie prowadziłby do absurdalnych rezultatów i uznania, że aborcje muszą przeprowadzać nawet placówki niemające w ogóle oddziału ginekologiczno-położniczego, na przykład szpitale psychiatryczne.

**Publiczny podmiot leczniczy również może
powołać się na klauzulę sumienia.**



Publiczny podmiot leczniczy może określać zakres udzielanych świadczeń, co wynika wprost z art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą – a więc także SPZOZ – może i musi podawać do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Podobnie stanowi art. 12 ustawy o prawach pacjenta¹⁷, zgodnie z którym pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez dany podmiot.

To na rządzie – w tym zwłaszcza na Ministrze Zdrowia – spoczywa ciężar takiego zorganizowania systemu, aby kobieta miała możliwość przerwania ciąży, ale jednocześnie, aby odbywało się to z poszanowaniem praw podmiotów leczniczych i ich personelu medycznego. Publiczne podmioty lecznicze powinny mieć zatem zapewnioną możliwość korzystania z instytucjonalnej klauzuli sumienia.

O tożsamości ideowej publicznego podmiotu leczniczego – o czym będzie jeszcze mowa poniżej (zob. odpowiedź na pytanie nr 8) – decyduje organ, który powołał go

¹⁷ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).



do życia. W przypadku publicznych placówek są to: rząd, minister lub organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego.

7. Czy podmiot leczniczy może odmówić dowolnego świadczenia zdrowotnego, powołując się na klauzulę sumienia?

Nie. Możliwość powołania się na klauzulę sumienia ogranicza się do tzw. świadczeń nielecniczych, które nie mają bezpośredniego związku z ratowaniem, przywracaniem lub poprawą stanu zdrowia. Zalicza się do nich w szczególności wiele z zabiegów medycyny estetycznej, a także aborcję czy zapłodnienie pozaustrojowe. Podmiot leczniczy nie może powołać się na klauzulę sumienia w celu uchylenia się od udzielenia świadczenia leczniczego, na przykład przeprowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, podania antybiotyku czy wykonania transfuzji krwi.

Wolność sumienia i religii nie ma charakteru absolutnego, może więc i musi podlegać ograniczeniom, w szczególności wynikającym z ochrony praw i wolności innych osób. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji RP) oraz prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 68 ust. 2 Konstytucji RP). Władze publiczne muszą zatem zapewnić każdemu dostęp do świadczeń leczniczych, czyli fachowej pomocy lekarskiej, pielęgniarzkiej i położniczej mającej na celu poprawę stanu zdrowia pacjenta. Wszystkie podmioty lecznicze – zarówno publiczne, jak i prywatne – mają obowiązek wykonywania świadczeń leczniczych

mieszczących się w zakresie ich zadań określonych prawem oraz treścią kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Podmioty lecznicze nie mają natomiast obowiązku wykonywania świadczeń nieleczniczych.



Wszystkie podmioty lecznicze – zarówno publiczne, jak i prywatne – mają obowiązek wykonywania świadczeń leczniczych mieszczących się w zakresie ich zadań określonych prawem oraz treścią kontraktów z NFZ.



Podmioty lecznicze nie mają obowiązku wykonywania świadczeń nieleczniczych.

Możliwość powołania się na klauzulę sumienia ogranicza się do tzw. świadczeń nieleczniczych, które nie mają bezpośredniego związku z ratowaniem, przywracaniem lub poprawą stanu zdrowia (np. aborcji, zapłodnienia pozaustrojowego).



Jak słusznie się wskazuje w doktrynie prawa medycznego: „Szpital nie może zrezygnować z leczenia pacjentów, bo przestałby być szpitalem – dlatego zakład leczniczy nie może odmówić udzielania świadczeń o charakterze leczniczym z innych przyczyn niż braki kadrowe, trudności techniczne czy fakt wyspecjalizowania w wąskiej dziedzinie medycyny (przykład szpitala psychiatrycznego). Swoboda decyzyjna odnosi się zatem do wszelkich świadczeń nieleczniczych, takich jak: aborcja, operacja zmiany płci, sztuczne zapłodnienie, przepisywanie środków antykoncepcyjnych. Zgodnie z art. 31 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji nikogo nie można zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje, a żaden przepis prawa nie nakazuje wszystkim podmiotom leczniczym prowadzącym szpitale ani ich kierownikom zapewnienia dostępu do wszelkiego rodzaju świadczeń nieleczniczych”¹⁸.

18 J. Roszkiewicz, *Wolność sumienia...*, s. 115.

8. W jaki sposób podmiot leczniczy może skorzystać z klauzuli sumienia?

Podmiot leczniczy może skorzystać z klauzuli sumienia w odniesieniu do świadczeń nielecniczych, które są sprzeczne z jego tożsamością ideową. Tożsamość ideowa musi być sformalizowana w odpowiednim akcie wewnętrznym, to znaczy w:

1. statucie ustanawianym przez właściciela placówki, czyli przez tzw. podmiot tworzący¹⁹ (w przypadku większości publicznych placówek) lub tzw. podmiot założycielski²⁰ (w przypadku instytutów badawczych, fundacji, stowarzyszeń, kościołów i związków wyznaniowych),
albo
2. regulaminie organizacyjnym ustalonym przez kierownika placówki (tzw. dyrektora szpitala)²¹, o ile statut tego nie wyklucza.



Szpital może odmówić udzielania świadczeń sprzecznych z jego tożsamością ideową określoną w statucie lub regulaminie.



Możliwość sformalizowania tożsamości ideowej placówki wynika w sposób dorozumiany z przepisów upoważniających do uregulowania w statucie oraz regulaminie organizacyjnym **celu podmiotu leczniczego**²².

19 Takim pojęciem posługuje się prawo – „podmiot albo organ, który utworzył podmiot leczniczy w formie samodzielniego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej” (art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej).

20 Takim pojęciem posługuje się doktryna – zob. np. J. Roszkiewicz, *Wolność sumienia...*, s. 104.

21 Chodzi o osobę uprawnioną do kierowania pracami podmiotu leczniczego, która często jest określana mianem dyrektora, natomiast ustawa nazywa ją „kierownikiem” (zob. art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej).

22 Podstawą do ustalenia tożsamości ideowej podmiotów leczniczych działających w formie SPZOZ, jednostek budżetowych i jednostek wojskowych są art. 24 ust. 1 pkt 2 i art. 42 ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej. Podstawą do ustalenia w statucie tożsamości ideowej podmiotów leczniczych działających w formie fundacji lub stowarzyszenia – odpowiednio art. 5 ust. 1 ustawy z 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach (Dz. U. z 2023 r. poz. 166; dalej: ustawa o fundacjach) lub art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy z 7 kwietnia 1989 r. – Prawo o stowarzyszeniach (Dz. U. z 2020 r. poz. 226; dalej: ustawa – Prawo o stowarzyszeniach). Podstawą do ustalenia w statucie tożsamości ideowej podmiotów leczniczych w formie instytutów badawczych – art. 6 ust. 2 ustawy z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2024 r. poz. 534 ze zm.; dalej: ustawa o instytutach badawczych), który nie mówi wprost o regulacji celów, ale mówi za to o regulacji „zakresu działania” instytutu.



Najlepszą drogą sformalizowania tożsamości ideowej podmiotu leczniczego jest zmiana statutu, ponieważ tylko ona jednoznacznie odzwierciedla intencję właściciela placówki. O tym, kto konkretnie decyduje o nadaniu statutu lub o jego zmianie, przesądza forma organizacyjno-prawna danego podmiotu leczniczego, a mianowicie w przypadku:

1. SPZOZ, jednostek budżetowych lub wojskowych²³ – decyduje podmiot tworzący, czyli minister, inny centralny organ administracji rządowej, wojewoda lub organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego, który powołał do życia daną placówkę²⁴; cel podmiotów leczniczych tego rodzaju określa statut nadawany przez podmiot tworzący²⁵, a także – w zakresie nieuregulowanym przez statut – regulamin organizacyjny ustanawiany przez kierownika²⁶;
2. instytutów badawczych – decydują wspólnie Rada Ministrów, wskazany przez nią minister oraz rada naukowa; instytuty badawcze są tworzone przez Radę Ministrów w drodze rozporządzenia, w którym wskazuje się ministra nadzorującego²⁷, ten nadaje danemu podmiotowi pierwszy statut²⁸, kolejne statuty przyjmuje rada naukowa i podlegają one zatwierdzeniu przez ministra nadzorującego²⁹;

23 Art. 4 pkt. 2, 3 i 7 ustawy o działalności leczniczej.

24 Art. 50a ust. 1 i art. 83 ustawy o działalności leczniczej.

25 Art. 42 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

26 Art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

27 Art. 5 ust. 1 i 3 ustawy o instytutach badawczych.

28 Art. 6 ust. 3 ustawy o instytutach badawczych.

29 Art. 6 ust. 2 ustawy o instytutach badawczych.

3. fundacji – decyduje fundator lub osoba przez niego wskazana³⁰; fundator bądź osoba przez niego upoważniona nadaje fundacji statut, określając jej cele; kolejnych zmian statutu dokonuje uprawniony organ statutowy, którym może – ale nie musi – być fundator;
4. stowarzyszeń – decyduje grupa założycieli stowarzyszenia, którzy uchwalają pierwszy statut określający między innymi cele stowarzyszenia³¹, a następnie właściwy organ statutowy uprawniony do dokonywania zmian w statucie³²;
5. osób prawnych i jednostek organizacyjnych działających na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej lub o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania – decydują właściwe organy danego związku wyznaniowego; w przypadku Kościoła katolickiego taką funkcję może na przykład pełnić konferencja biskupów;
6. spółki kapitałowej – decydują założyciele, podpisując pierwszy statut określający cele spółki, a następnie zgromadzenie wspólników (w przypadku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością) oraz walne zgromadzenie akcjonariuszy (w przypadku spółki akcyjnej)³³.



Najlepszą drogą sformalizowania tożsamości ideowej podmiotu leczniczego jest zmiana statutu, ponieważ tylko ona jednoznacznie odzwierciedla intencję właściciela placówki.



Niezależnie od powyższego także sam kierownik podmiotu leczniczego może zdecydować o ukształtowaniu jego tożsamości ideowej poprzez sformułowanie odpowiednich zapisów w regulaminie. Należy jednak pamiętać, że kierownik podmiotu leczniczego co do zasady podlega właścicielowi – podmiotowi tworzącemu bądź, odpowiednio, innemu podmiotowi założycielskiemu, do którego należy ostateczna

30 Art. 5 ust. 1 i art. 6 ust. 1 ustawy o fundacjach.

31 Art. 9 ustawy – Prawo o stowarzyszeniach.

32 Art. 10 ust. 1 pkt 8 ustawy – Prawo o stowarzyszeniach.

33 W odniesieniu do spółki akcyjnej – zob. art. 301 §3 Kodeksu spółek handlowych.

decyzja co do tożsamości ideowej podmiotu³⁴. Kierownik może więc zmienić regulamin organizacyjny, uwzględniając w nim bliskie mu wartości, co będzie stanowiło wyraz jego wizji działalności podmiotu leczniczego, ale wymaga to co najmniej milczącego przyzwolenia właściciela – kierownik nie może działać wbrew jego wyraźnej woli.

9. Jak sformułować tożsamość ideową w statucie lub regulaminie organizacyjnym?

Sposób sformułowania zależy od idei, do których dany podmiot chciałby się odwołać i od struktury istniejącego statutu lub regulaminu organizacyjnego. Przykładowo, jeśli intencją podmiotu leczniczego jest rezygnacja z wykonywania aborcji, odpowiednią formułą prawną mogłoby być:



Szpital [pełna nazwa placówki] *prowadzi działalność leczniczą z uwzględnieniem prawa każdej istoty ludzkiej do życia, zarówno przed urodzeniem, jak i po urodzeniu (stosownie do art. 38 Konstytucji RP oraz art. 6 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych w zw. z akapitem 9 preambuły Konwencji ONZ o prawach dziecka).*

ALBO:

Szpital [pełna nazwa placówki] *prowadzi działalność leczniczą, mając na względzie zasady etyczne wynikające z przysięgi Hipokratesa, w szczególności nakaz poszanowania życia ludzkiego od poczęcia do naturalnej śmierci.*

34 J. Roszkiewicz, *Wolność sumienia...*, s. 101.



10. Czy któraś z placówek w Polsce sformułowała już tożsamość ideową w swoim statucie?

Tak, istnieje jeden taki przypadek, choć trudno uznać go za wyznacznik powszechnego standardu.

W 2014 r. Rada Powiatu Wołomińskiego podjęła uchwałę, w której dokonała zmiany § 6 statutu Szpitala Powiatowego poprzez dodanie ustępu 5 w następującym brzmieniu: „Szpital Powiatowy w swojej działalności kieruje się bezwzględnie zasadą ochrony życia ludzkiego”³⁵. Wojewoda mazowiecki stwierdził nieważność tej uchwały, ponieważ uznał, że Rada Powiatu przekroczyła swoje kompetencje, wprowadzając do statutu normy sprzeczne z przepisami ustaw określającymi zasady wykonywania działalności leczniczej³⁶. W ocenie wojewody uchwała Rady Powiatu jest sprzeczna z obowiązkiem zachowywania przez lekarzy należytej staranności przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych³⁷, prawem do bezpłatnego przerwania ciąży w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej³⁸, a nawet z... przepisami o klauzuli sumienia dla lekarzy³⁹ oraz pielęgniarek i położnych⁴⁰. W przypadku przepisów o klauzuli sumienia wojewoda argumentował, że przepisy te nie dają Szpitalowi Powiatowemu możliwości stosowania klauzuli sumienia, ponieważ „[j]ednostka organizacyjna nie może [...]

35 § 1 uchwały Rady Powiatu Wołomińskiego z dnia 26 czerwca 2014 r. nr XLIII – 498/2014 w sprawie zmiany Statutu Szpitala Powiatowego w Wołominie – Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.

36 Rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Mazowieckiego z dnia 25 lipca 2014 r., LEX-L4131.97.2014.JJ.

37 Art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

38 Art. 4a i 4b ustawy aborcyjnej.

39 Art. 39 w zw. z art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

40 Art. 12 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

być podmiotem praw moralnych, etyki i wiary, gdyż są one nierozzerwalnie związane z podmiotowością ludzką”.

Rada Powiatu zaskarżyła rozstrzygnięcie wojewody do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, wyrażając przekonanie, że jej uchwała nie narusza wymienionych przepisów prawa, a na dodatek realizuje konstytucyjne gwarancje ochrony życia ludzkiego (art. 2 i 38 Konstytucji RP). Sąd oddalił jednak skargę Rady Powiatu, w całości podzielając argumentację wojewody⁴¹. Według Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie to z ustawy jako „regulacji prawnej o najwyższej randze w hierarchii źródeł prawa” wynikają zasady wykonywania działalności leczniczej, statut zatem nie może ich regulować. W ocenie sądu *ratio legis* zakwestionowanej przez wojewodę zmiany „polegało na wyłączeniu możliwości stosowania art. 4a i 4b ustawy o planowaniu rodziny”. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie został utrzymany w mocy przez Naczelny Sąd Administracyjny, który w pełni podzielił stanowisko sądu pierwszej instancji⁴². Naczelny Sąd Administracyjny dodatkowo wyraził pogląd, że „[n]ie można [...] wspomnianymi przepisami art. 2 i art. 38 Konstytucji, traktowanymi jako źródła prawnej ochrony życia, niemającej charakteru absolutnego i bezwzględnego, uzasadniać stanowieni[a] prawa miejscowego, wprowadzającego nakaz bezwzględnej ochrony życia. Wówczas mamy bowiem do czynienia z naruszeniem wspomnianych przepisów art. 7 i art. 94 Konstytucji, a także, co oczywiste, z naruszeniem art. 42 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej”.

Stanowisko sądów administracyjnych w tej sprawie zostało poddane słusznej krytyce w doktrynie: zwrócono uwagę na zbagatelizowanie znaczenia art. 53 ust. 1 Konstytucji, z którego – jak wspomniano wyżej – można wywodzić również prawo do klauzuli sumienia⁴³.

Co szczególnie istotne, **ani Wojewódzki Sąd Administracyjny, ani Naczelny Sąd Administracyjny, nie odniosły się do kwestii dopuszczalności powoływania się przez podmioty tworzące podmioty lecznicze na tzw. instytucjonalną klauzulę sumienia**. Zdawkowo odniósł się do niej jedynie wojewoda, a i on ograniczył się do powierzchownej konstatacji, że organizacja nie może skorzystać z klauzuli sumienia, bo prawa moralne, etyka i wiara są nierozzerwalnie związane z podmiotowością

41 Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 4 grudnia 2014 r., VII SA/Wa 2043/14.

42 Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 22 września 2016 r., II GSK 695/15,

43 Zob. J. Roszkiewicz, *Wolność sumienia...*, s. 105–109.



ludzką. Nawet sama Rada Powiatu w swoich stanowiskach koncentrowała się na argumentach obejmujących prawo do życia.

Wspomnianych dwóch wyroków sądów administracyjnych nie można więc uznać ani za wyznacznik powszechnego standardu, ani tym bardziej za definitywne zamknięcie dyskusji o możliwości odmowy wykonywania aborcji przez całe podmioty lecznicze. Możliwość korzystania z tzw. instytucjonalnej klauzuli sumienia pozostaje otwarta.



Klauzula sumienia w kontraktach z NFZ – aktualne problemy i perspektywa na przyszłość

Uchylenie się podmiotu leczniczego od wykonywania aborcji jako świadczenia niezgodnego z profilem ideowym podmiotu teoretycznie mogłoby nastąpić na etapie zawierania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W obecnej sytuacji polityczno-prawnej jest to jednak znacznie utrudnione, co jednak nie oznacza, że nie jest możliwe. Temat ten zostanie przybliżony poniżej w formie kilku pytań i odpowiedzi.

11. Czy możliwe jest zawarcie bądź utrzymanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie położnictwa i ginekologii bez zobowiązania do przeprowadzania aborcji?

Tak, ale co do zasady wymaga to porozumienia z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, który zawiera umowy o udzielanie określonych świadczeń opieki zdrowotnej z podmiotami leczniczymi. W ramach swobody umów (art. 3531 Kodeksu cywilnego⁴⁴), częściowo tylko ograniczonej przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: ustawa świadczeniowa)⁴⁵, każdy podmiot leczniczy może negocjować z Prezesem NFZ szczegółowe warunki udzielania świadczeń. Jeśli więc – przykładowo – podmiot leczniczy będzie zainteresowany zawarciem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie położnictwa i ginekologii, może zaproponować Prezesowi NFZ uwzględnienie w umowie klauzuli zastrzegającej, że świadczenia te nie będą obejmować zabiegów przerwania ciąży.

Zawarcie umowy z NFZ ze wspomnianą klauzulą zastrzegającą może być jednak utrudnione na skutek wprowadzonego 30 maja 2024 r. przez Ministra Zdrowia – w drodze rozporządzenia⁴⁶ – obowiązku świadczenia aborcji przez podmioty lecznicze, które zawarły umowę z NFZ.

Analogicznie utrudnione będzie utrzymanie już zawartej z NFZ umowy na udzielanie świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii przez podmiot leczniczy, który otwarcie odmawia wykonywania aborcji. Ze wspomnianego rozporządzenia Ministra Zdrowia wynikają surowe sankcje za niewykonywanie zabiegów przerwania ciąży: kary umowne w wysokości do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy za każde niedopełnienie tego obowiązku⁴⁷, a także rozwiązanie umowy z podmiotem leczniczym w całości lub w części bez zachowania okresu wypowiedzenia⁴⁸.

44 Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2025 r. poz. 1071, 1172), dalej: Kodeks cywilny.

45 Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

46 § 3 ust. 6 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400) o treści zmienionej rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 maja 2024 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 730), dalej: rozporządzenie MZ w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

47 § 30 ust. 1 pkt 1 lit. g rozporządzenie MZ w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

48 § 36 ust. 1 pkt 5b rozporządzenie MZ w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Szpital może zawrzeć umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie położnictwa i ginekologii bez zobowiązania do przeprowadzania aborcji. Wymaga to porozumienia z Prezesem NFZ.



To jednak nie oznacza, że w obecnym stanie prawnym niemożliwe jest pogodzenie przez podmiot leczniczy kontraktu z NFZ na świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii z chęcią uwzględniania w działalności leczniczej prawa każdej istoty ludzkiej do życia (zob. odpowiedzi na pytania 12 i 13). Ponadto należy pamiętać, że opisany wyżej stan prawny jest w znacznym stopniu powiązany z aktualną sytuacją polityczną, która wraz z kolejnymi wyborami może ulec zmianie, co mogłoby doprowadzić także do zmiany przedmiotowego problematycznego rozporządzenia z 2024 r. Tym samym jest szansa, że w niedalekiej przyszłości mogą zostać zniesione bariery ograniczające możliwość zawierania z NFZ kontraktów z klauzulą zastrzegającą, iż dany podmiot leczniczy nie będzie wykonywać zabiegów przerwania ciąży.



12. Czy rozporządzenie Ministra Zdrowia ustanawiające obowiązek wykonywania aborcji przez podmioty lecznicze mające kontrakt z NFZ na świadczenia z zakresu ginekologii i położnictwa jest zgodne z prawem?

Nie. Dokonana w 2024 r. nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nastąpiła z naruszeniem prawa.

Dokonana w 2024 r. nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ustanawiająca obowiązek wykonywania aborcji przez podmioty lecznicze mające kontrakt z NFZ na świadczenia z zakresu ginekologii i położnictwa, nastąpiła z naruszeniem prawa.



Po pierwsze, znowelizowane w 2024 r. § 3 ust. 6, § 30 ust. 1 pkt 1 lit. g oraz § 36 ust. 1 pkt 5b rozporządzenia MZ w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są niezgodne z art. 68 ust. 2 zd. 2 Konstytucji RP, który stanowi, że warunki i zakres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określa ustawa. Jak wskazuje się w literaturze przedmiotu, art. 68 ust. 2 zd. 2 Konstytucji RP „wyznacza minimalny zakres regulacji ustawowej w dziedzinie udzielania świadczeń zdrowotnych, ograniczając możliwość uregulowania jej w aktach wykonawczych (rozporządzeniach i aktach prawa miejscowego)”⁴⁹. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego przyjmuje się, że konstytucyjne pojęcie warunków udzielania świadczeń „odnosi się do okoliczności (czynników, przesłanek), których istnienie (spełnienie) warunkuje dostęp do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej”⁵⁰.

49 L. Bosek, J. Roszkiewicz, *Konstytucyjne uwarunkowania systemu udzielania świadczeń zdrowotnych* [w:] *Organizacja systemu ochrony zdrowia*, red. D. Bach-Golecka, R. Stankiewicz, System Prawa Medycznego, t. 3, Warszawa 2020, s. 215.

50 Wyroki Trybunału Konstytucyjnego z dnia: 26 kwietnia 2016 r., U 1/15, oraz 10 maja 2018 r., U 1/16.

Tymczasem § 3 ust. 6 rozporządzenia MZ w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa warunki i zakres udzielenia świadczenia, jakim jest przerywanie ciąży. To jedyny przepis w całym rozporządzeniu, który ustanawia obowiązek wykonywania przez świadczeniodawcę jakiegoś konkretnego świadczenia opieki zdrowotnej (aborcji) – tym samym wprowadza nieznaną ustawie kategorię swego rodzaju obligatoryjnego świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ginekologii i położnictwa, jakim ma być przerywanie ciąży.

Po drugie, § 3 ust. 6 rozporządzenia MZ w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – będący źródłem obowiązku wykonywania aborcji przez podmioty lecznicze mające kontrakt z NFZ na świadczenia ginekologiczno-położnicze – wykracza poza granice upoważnienia ustawowego, na podstawie którego rozporządzenie zostało przyjęte, to jest art. 137 ust. 2 ustawy świadczeniowej. Ów przepis upoważnia Ministra Zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia „ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”. Art. 137 ust. 1 ustawy świadczeniowej ustanawia zamknięty katalog owych ogólnych warunków. Obejmują one:

1. przedmiot umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
2. sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym finansowanie koordynacji opieki nad świadczeniobiorcą, profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz oczekiwanego efektu zdrowotnego i jakości opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 159 ust. 2b;
3. tryb ustalania kwoty zobowiązania, w przypadku umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych na okres dłuższy niż rok;
4. zakres i warunki odpowiedzialności świadczeniodawcy z tytułu nieprawidłowego wykonania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
5. przesłanki, sposób ustalania wysokości oraz tryb nakładania kar umownych;
6. przesłanki i tryb rozwiązania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunki jej wygaśnięcia.

Delegacja ustawowa do wydania rozporządzenia powinna być interpretowana ściśle: w rozporządzeniu nie można regulować spraw, do których uregulowania organ nie został wyraźnie upoważniony w przepisie ustawy. W konsekwencji upoważnienie do uregulowania ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej należy rozumieć jako **określenie generalno-abstrakcyjnych ram umów**, które NFZ ma zawierać z podmiotami leczniczymi. Szczegółowe (generalno-konkretne) warunki



umów z poszczególnymi podmiotami leczniczymi określa Prezes NFZ w trybie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy świadczeniowej.

Tymczasem § 3 ust. 6 rozporządzenia MZ w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ustanawia **normę o charakterze generalno-konkretnym** nakazującą wszystkim świadczeniodawcom mającym umowę z NFZ w zakresie

leczenia szpitalnego w dziedzinie ginekologii i położnictwa wykonywanie zabiegów przerywania ciąży. Jak już wspomniano, to jedyny przepis w całym rozporządzeniu, który ustanawia obowiązek wykonywania przez świadczeniodawcę jakiegось konkretnego świadczenia opieki zdrowotnej (aborcji), i to na dodatek niezależnie od faktycznych możliwości podmiotu leczniczego. Podmiot leczniczy może być zatem ukarany nawet wtedy, gdy aborcja nie może być przeprowadzona z przyczyn od niego niezależnych, na przykład gdy część z zatrudnionych w nim ginekologów skorzystała z klauzuli sumienia, a część przebywa na urlopie bądź na zwolnieniu lekarskim. Tym samym Minister Zdrowia przekroczył granice delegacji ustawowej, ponieważ ustanowił warunek o charakterze generalno-konkretnym, a nie ogólnym (generalno-abstrakcyjnym).

13. Co więc może zrobić podmiot leczniczy mający kontrakt z NFZ, żeby uniknąć negatywnych konsekwencji wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2024 r.?

Podmiot leczniczy, który ma kontrakt z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa, może podważyć przed sądem powszechnym postanowienie umowne wymieniające aborcję wśród świadczeń, które zgodnie z kontraktem mają być przez ten podmiot udzielane, wnosząc powództwo o ustalenie nieważności kontraktu (art. 189 Kodeksu postępowania cywilnego⁵¹).

51 Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 1568), dalej: Kodeks postępowania cywilnego.

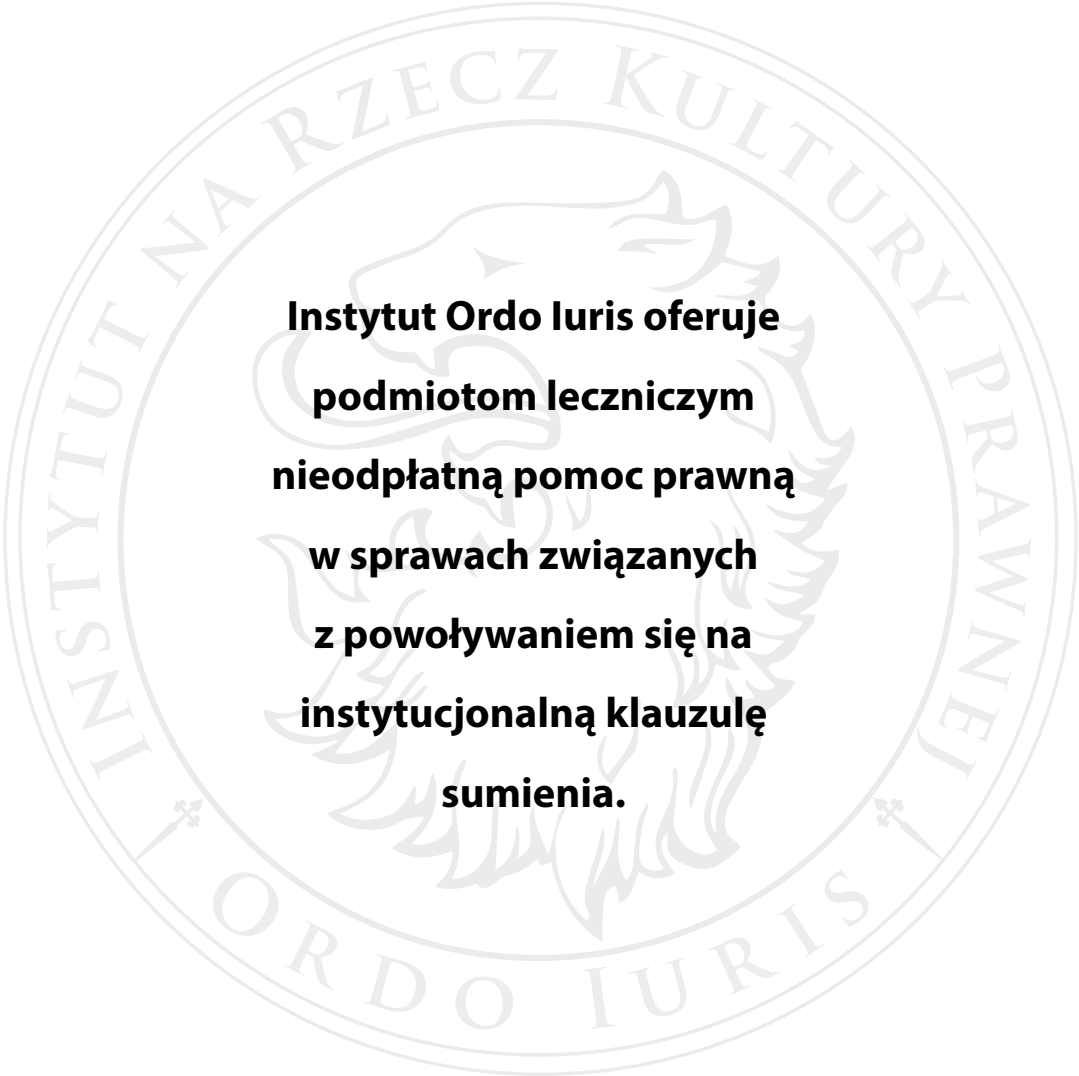
Szpitala mogą bronić się przed konsekwencjami wynikającymi z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2024 r.



Umowy cywilnoprawne niezgodne z ustawą są nieważne (art. 58 § 1 Kodeksu cywilnego), a w tym przypadku postanowienie umowne nakazujące przeprowadzanie zabiegów przerywania ciąży wynika z przywołanego wyżej przepisu rozporządzenia (§ 3 ust. 6 rozporządzenia MZ w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), który jest sprzeczny z art. 137 ust. 2 ustawy świadczeniowej i art. 68 ust. 2 zd. 2 Konstytucji RP.

W przypadku gdy NFZ nałożył już na podmiot leczniczy karę umowną, może on próbować ją zakwestionować przed sądem powszechnym – zwykle w tego typu sporach to Fundusz wytacza powództwo o zapłatę kar z odsetkami, a wówczas podmiot może domagać się oddalenia powództwa, powołując się na sprzeczność roszczenia z ustawą. Jeśli zaś NFZ zdecydował się na rozwiązanie umowy – podmiot leczniczy może wytoczyć powództwo do sądu powszechnego o ustalenie bezskuteczności rozwiązania umowy (art. 189 Kodeksu postępowania cywilnego).

Ten drugi scenariusz – w którym NFZ nałożył już karę umowną lub rozwiązał umowę – jest dla podmiotu leczniczego mniej korzystny. W takiej bowiem sytuacji NFZ może zaprzestać pokrywania kosztów zakontraktowanych świadczeń do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy przez sąd.



**Instytut Ordo Iuris oferuje
podmiotom leczniczym
nieodpłatną pomoc prawną
w sprawach związanych
z powoływaniem się na
instytucjonalną klauzulę
sumienia.**

Biogram autora



KATARZYNA GĘSIAK

Absolwentka studiów prawniczych na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego, stypendystka na Université de Liège w Belgii. Radca prawny, wpisana na listę radców prawnych w Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Warszawie. Ukończyła studia podyplomowe „Prawo Medyczne i Bioetyka” na Uniwersytecie Jagiellońskim. Doświadczenie zdobywała, pracując w warszawskich kancelariach prawnych.

Polecamy także



Polecamy także





WSPARCIE DARCYŃCÓW

Instytut Ordo Iuris jest fundacją i zakres naszej aktywności jest ściśle uzależniony od funduszy, które pozyskamy na działalność statutową.

Ceniąc sobie niezależność, nie korzystamy ze środków publicznych i grantów, których pozyskanie mogłoby ją ograniczać. Naszą działalność prowadzimy tylko dzięki hojności naszych Darczyńców, zwłaszcza tych, którzy wspierają nas regularnie co miesiąc w ramach Kręgu Przyjaciół (więcej na: www.przyjaciele.ordoiuris.pl).

**Razem możemy realnie
wpływać na rzeczywistość!**

DAROWIZNĘ MOŻNA PRZEKAZAĆ NA KONTO

32 1160 2202 0000 0002 4778 1296

Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris
Plac Bankowy 2, 00-095 Warszawa

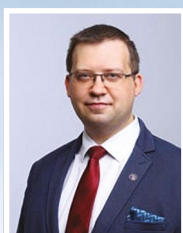
oraz za pomocą przelewów internetowych
Tpay i PayPal (szczegóły na stronie www.ordoiuris.pl).



WESPRZYJ ORDO IURIS

Czy szpital może odmówić wykonywania aborcji? Jak bronić tożsamości ideowej placówki medycznej? Jak uniknąć bezprawnych kar za niewykonywanie aborcji? Niniejszy poradnik odpowiada na kluczowe pytania dotyczące instytucjonalnej klauzuli sumienia – mechanizmu prawnego, który umożliwia podmiotom leczniczym prowadzenie działalności zgodnie z ich wartościami etycznymi. Praktycy znajdą tu szczegółową analizę podstaw konstytucyjnych i międzynarodowych klauzuli sumienia, konkretne wzory postanowień statutowych formalizujących tożsamość ideową placówki, strategię działania wobec kontrowersyjnego rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2024 r., rozwiązania dla placówek posiadających kontrakt z NFZ, a także ścieżki obrony przed roszczeniami. Publikacja łączy solidną argumentację prawną z praktycznymi wskazówkami, pokazując, że wolność sumienia przysługuje nie tylko lekarzom, ale także całym instytucjom medycznym – zarówno prywatnym, jak i publicznym. W poradniku jednoznacznie wykazano, że podmiot leczniczy nie może być zmuszany do świadczeń sprzecznych z jego etyką – nawet jeśli posiada publiczne finansowanie.

Nasz poradnik to niezbędna lektura dla dyrektorów szpitali, szpitalnych zespołów prawników oraz wszystkich, którym zależy na ochronie wolności sumienia w polskiej służbie zdrowia.



dr Łukasz Bernaciński

Członek Zarządu Instytutu
na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

Żyjemy w czasie nasilonych ataków na wolności obywatelskie. Ich przejawem są też próby ograniczenia wolności sumienia pracowników służby zdrowia. Ministerstwo Zdrowia, zamiast stać na straży praworządności, wydaje bezprawne wytyczne dotyczące procedury przerywania ciąży, a w celu zagwarantowania sobie karności lekarzy i kierownictwa podmiotów leczniczych wprowadza – również bezprawnie – system dotkliwych sankcji finansowych za każde działanie niezgodne z owymi wytycznymi. Lekarze i podmioty lecznicze mają jednak solidne podstawy prawne, aby bronić się przed tym bezprawiem. Polska Konstytucja gwarantuje wolność sumienia zarówno osobom fizycznym, jak i tworzoną przez nie organizacjom, w tym podmiotom leczniczym. Jest to tzw. instytucjonalna klauzula sumienia, uznana między innymi w Stanach Zjednoczonych, na którą może powołać się szpital z powodu sprzeczności danego działania z jego tożsamością ideową. Trzeba pamiętać, że Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy – której Polska jest członkiem – uznaje instytucjonalną klauzulę sumienia podmiotów medycznych za prawo człowieka wynikające z art. 9 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Zachęcamy podmioty lecznicze do zapoznania się z poradnikiem i odważnego korzystania z przysługującego im prawa.



ISBN 978-83-68211-85-6



9 788368 211856

r. pr. Katarzyna Gęsiak

Dyrektor Centrum
Prawa Medycznego i Bioetyki

