



CHARAKTER I ZAKRES KLAUZULI SUMIENIA DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

**UWAGI NA TŁE WYROKU TK
Z 7 PAŹDZIERNIKA 2015 R., K 12/14**

KATARZYNA GĘSIĄK



WWW.ORDOIURIS.PL

Charakter i zakres klauzuli sumienia dla pielęgniarek i położnych – uwagi na tle wyroku TK z 7 października 2015 r., K 12/14

Główne tezy

- Klauzula sumienia pielęgniarek i położnych wynika bezpośrednio z Konstytucji RP, a przepis ustawowy jedynie określa sposób korzystania z tego konstytucyjnego prawa.
- Pielęgniarki i położne mogą odmówić zastosowania się do obowiązku wskazania realnych możliwości uzyskania danego świadczenia zdrowotnego u innej osoby lub w innym podmiocie leczniczym.
- Pielęgniarki i położne nie mogą skorzystać z klauzuli sumienia jedynie w przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu danego świadczenia skutkowałaby powstaniem stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego.
- Klauzula sumienia dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych, do których zaliczają się także czynności pomocnicze, stanowiące uzupełnienie grupy czynności stricte leczniczych.

1. Uwagi wprowadzające

Wolność sumienia stanowi w Polsce wartość chronioną konstytucyjnie. Art. 53 ust. 1 Konstytucji RP¹ stanowi: „Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii”, co oznacza, że z wolności tej może korzystać każdy, w tym osoby wykonujące tzw. zawody medyczne: lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, farmaceuci, etc. Klauzula sumienia, określająca sposób korzystania z konstytucyjnego uprawnienia do odmowy wykonania świadczenia (np. zdrowotnego) motywowanej przyczynami moralnymi lub religijnymi (sprzeciw sumienia), została wprost uregulowana w przepisach ustawowych dotyczących wykonywania zawodów: lekarza i lekarza dentystry („u.z.l.”)² oraz pielęgniarki i położnej („u.z.p.”)³. Nie oznacza to jednak, że przedstawiciele innych zawodów medycznych nie mogą skorzystać z konstytucyjnego uprawnienia przy wykonywaniu obowiązków zawodowych. Trybunał Konstytucyjny w swoich orzeczeniach potwierdził, że prawo do sprzeciwu sumienia jest konstytucyjnym prawem człowieka, a nie przywilejem wybranych grup zawodowych nadawanym uznaniowo przez ustawodawcę⁴. W konsekwencji fakt, że przepisy ustawy nie regulują wyraźnie klauzuli sumienia nie oznacza, że osoby wykonujące zawody medyczne inne niż lekarz, pielęgniarka i położna nie mogą z niej korzystać.

O ile zatem możliwość powoływania się na klauzulę sumienia przez przedstawicieli zawodów medycznych, w szczególności lekarzy, pielęgniarki i położne jest oczywista, kwestią wymagającą rozstrzygnięcia pozostają warunki korzystania z tego uprawnienia. W przypadku pielęgniarek i położnych do warunków

1 Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483.

2 Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287).

3 Ustawa z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814).

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

zgodnej z prawem odmowy wykonania danego świadczenia art. 12 ust. 3 u.z.p. zalicza m.in. „wskazanie realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym”. Analogiczny warunek dotyczący lekarzy został na mocy wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r., K 12/14 uznany za niezgodny z Konstytucją RP i w konsekwencji wykreślony z art. 39 u.z.l. Art. 12 ust. 3 u.z.p. dotychczas jednak nie był przedmiotem badania przez Trybunał Konstytucyjny pod względem zgodności z polską ustawą zasadniczą.

W związku z powyższym należy ocenić, jaki wpływ na wspomniany warunek z art. 12 ust. 3 u.z.p. może mieć wyrok Trybunału Konstytucyjnego wydany w sprawie K 12/14, w którym uznano warunek z art. 39 u.z.l. za naruszający przepisy Konstytucji RP. Przedmiotem niniejszej opinii jest zatem udzielenie odpowiedzi na cztery pytania:

- 1) czy klauzula sumienia pielęgniarek i położnych wynika wyłącznie z art. 12 u.z.p., czy również z art. 53 ust. 1 Konstytucji?
- 2) czy pielęgniarki i położne korzystające z klauzuli sumienia związane są ustawowym wymogiem wskazania realnych możliwości uzyskania danego świadczenia zdrowotnego (art. 12 ust. 3 u.z.p.), zważywszy, że analogiczny wymóg wiążący lekarzy (art. 39 u.z.l. zd. 1 *in fine*) został uznany za niekonstytucyjny w wyroku TK z 7 października 2015 r., K 12/14?
- 3) jaki jest zakres wyjątku od klauzuli sumienia, wymagającego bezwzględnego udzielenia pomocy w przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 12 ust. 1 u.z.p.)?
- 4) czy pielęgniarki i położne w ramach klauzuli sumienia mogą odmówić wyłącznie zlecenia lekarskiego bądź innego świadczenia zdrowotnego, czy również innych czynności, takich jak np. zarejestrowanie pacjenta?

2. Czy klauzula sumienia pielęgniarek i położnych wynika wyłącznie z art. 12 u.z.p., czy również z art. 53 ust. 1 Konstytucji?

Art. 53 ust. 1 Konstytucji zapewnia każdemu wolność sumienia i religii. W orzecznictwie TK od dawna przyjmowano, że przez wolność sumienia należy rozumieć „prawo do postępowania zgodnie z własnym sumieniem, do wolności od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu”⁵. W 2015 r. TK rozwinął ten pogląd, wskazując, że „wyrazem prawa do postępowania zgodnie z własnym sumieniem, a w konsekwencji także wyrazem wolności od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu, jest klauzula sumienia (...). Wolność sumienia musi bowiem przejawiać się także w możliwości odmowy wykonania obowiązku nałożonego zgodnie z prawem z powołaniem się na przekonania naukowe, religijne lub moralne”⁶. Choć wyrok TK z 2015 r. zapadł w ramach kontroli konstytucyjności przepisu ustawowego ograniczającego lekarską klauzulę sumienia, to przytoczony fragment uzasadnienia nie pozostawia wątpliwości, że **wolność od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu przysługuje nie tylko lekarzom, ale każdemu człowiekowi, niezależnie od wykonywanego zawodu**. To oczywiście nie oznacza, że każdemu przysługuje klauzula sumienia na identycznych zasadach, bo z pewnością powinna być ona dostosowana do specyfiki danego zawodu.

⁵ Orzeczenie TK z 15 stycznia 1991 r., U 8/90.

⁶ Wyrok TK z 7 października 2015 r., K 12/14.

Niewątpliwie jednak klauzula sumienia przysługuje z mocy art. 53 ust. 1 Konstytucji wszystkim zawodom medycznym na podobnych zasadach, zważywszy na podobieństwo dylematów moralnych, z jakimi one są związane.

Prawo do klauzuli sumienia wynika zatem wprost z art. 53 ust. 1 Konstytucji, nie jest więc przywilejem określonej grupy zawodowej przyznawanym uznaniowo przez ustawodawcę, lecz prawem człowieka – takie stanowisko dominowało w doktrynie jeszcze przed wyrokiem TK z 2015 r.⁷ i zostało potwierdzone po tym wyroku⁸.

Zatem art. 12 u.z.p. jedynie określa sposób korzystania z tego konstytucyjnego prawa, ale go nie nadaje.

3. Czy pielęgniarki i położne korzystające z klauzuli sumienia związane są ustawowym wymogiem wskazania realnych możliwości uzyskania danego świadczenia zdrowotnego (art. 12 ust. 3 u.z.p.), zważywszy, że analogiczny wymóg wiążący lekarzy (art. 39 u.z.l. d. 1 *in fine*) został uznany za niekonstytucyjny w wyroku TK z 7 października 2015 r., K 12/14?

Art. 12 ust. 3 u.z.p. zobowiązuje pielęgniarkę bądź położną korzystającą z klauzuli sumienia do „wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia [zdrowotnego] u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym”. W praktyce najczęściej to oznacza, że odmawiając np. udziału w przeprowadzeniu aborcji, położna powinna wskazać inną osobę, która będzie mogła asystować lekarzowi w wykonaniu tego zabiegu.

Do 7 sierpnia 2020 r. analogiczny obowiązek lekarzy powołujących się na klauzulę sumienia literalnie nadal wynikał z treści art. 39 u.z.l.: „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, (...) z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym”. W wyroku z 7 października 2015 r., K 12/14 Trybunał Konstytucyjny uznał jednak ten obowiązek za niezgodny z art. 53 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji i wyrok ten został wykonany 5 lat później, gdy ustawodawca w drodze nowelizacji u.z.l.⁹ usunął z art. 39 u.z.l. wzmiankę o konieczności wskazania realnych możliwości uzyskania danego świadczenia gdzieś indziej.

Należy jednak zaznaczyć, że dla utraty mocy obowiązującej aktu prawnego lub przepisu (normy prawnej) uznanego przez TK za niekonstytucyjny, nie jest konieczna nowelizacja przeprowadzona przez ustawodawcę, lecz ogłoszenie wyroku w organie urzędowym (dzienniku promulgacyjnym), w którym akt

7 W. Johann, B. Lewaszkiewicz-Petrykowska, *Wolność sumienia i wyznania w orzecznictwie konstytucyjnym – status jednostki*, „Biuletyn Trybunału Konstytucyjnego” pt. *Wolność sumienia i wyznania w orzecznictwie konstytucyjnym. XI Konferencja Europejskich Sądów Konstytucyjnych. Warszawa, 16–20 maja 1999 r.*, numer specjalny z 1999 r., s. 21; K. Szczucki, *Klauzula sumienia – uwagi de lege lata i de lege ferenda*, „Studia Iuridica” 2009, nr 50, s. 168–169; L. Bosek, *Problem zakresowej niekonstytucyjności art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty, w: P. Stanisławski, J. Pawlikowski, M. Ordon (red.), Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, Lublin 2014, s. 87–104; A. Zoll, *Charakter prawny klauzuli sumienia*, „Medycyna Praktyczna” 2014, nr 1, s. 100–101.

8 O. Nawrot, *Glosa do wyroku TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14*, „Przegląd Sejmowy” 2016, Nr 4, s. 145–146; M. Olszówka, *Komentarz do art. 53 Konstytucji*, [w:] *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 1262–1264; M. Skwarzyński, *Protecting conscientious objection as the “hard core” of human dignity*, „Ius Novum” 2019, Nr 2, s. 282–283; R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2021, s. 129–130; J. Roszkiewicz, *Wolność sumienia osób prawnych*, Warszawa 2022, s. 61. Odmienne i krytyczne na temat wyroku TK np. W. Brzozowski, *Prawo lekarza do sprzeciwu sumienia (po wyroku Trybunału Konstytucyjnego)*, „Państwo i Prawo” 2017, Nr 7, s. 29–31.

9 Ustawa z 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291).

normatywny był ogłoszony (art. 190 ust. 2 Konstytucji RP). Wyrok TK z 7 października 2015 r., K 12/14 został ogłoszony w Dzienniku Ustaw 16 października 2015 r. i ten dzień ogłoszenia ustanawia „cezurę czasową obowiązywania aktu normatywnego”¹⁰, jako że TK nie określił innego terminu utraty mocy obowiązującej aktu normatywnego (art. 190 ust. 3 Konstytucji RP). Za prawidłowe należy zatem uznać stanowisko, że wymóg wskazania przez lekarza innej osoby lub miejsca udzielenia świadczenia, którego odmawia pacjentowi jako niezgodnego z jego sumieniem, został skutecznie wyeliminowany z systemu prawnego w dacie ogłoszenia wyroku TK, tj. już 16 października 2015 r., a nie dopiero w dacie wejścia w życie nowelizacji u.z.l. z roku 2020.

Art. 12 ust. 3 u.z.p. jednak od lat obowiązuje w niezmienionym brzmieniu i nigdy nie był przedmiotem kontroli TK. To oznacza, że na pielęgniarkę (położną) formalnie nadal ciąży obowiązek wskazania osoby lub miejsca udzielenia świadczenia, czyniąc tę osobę „faktycznie pomocnikiem w zakresie osiągnięcia skutku, który uznaje za niegodziwy moralnie”¹¹. Za niedopełnienie tego obowiązku pielęgniarkę lub położną może grozić odpowiedzialność pracownicza i zawodowa.

Możliwe jest jednak uchylenie się od tego obowiązku i uniknięcie odpowiedzialności pracowniczej i zawodowej. Choć co do zasady każdy przepis prawa, który nie został formalnie uchylony przez prawodawcę lub TK, obowiązuje i korzysta z domniemania konstytucyjności, to w doktrynie prawa konstytucyjnego **dopuszcza się możliwość odmowy zastosowania przepisu, który jest niezgodny z Konstytucją w stopniu oczywistym**. Koncepcja tzw. oczywistej niekonstytucyjności przepisu zakłada, że sąd nie musi stosować przepisów, które gołym okiem są niezgodne z Konstytucją. Owa oczywista niekonstytucyjność może mieć dwie postacie:

- 1) prosta sprzeczność logiczna między normą ustawową a symetryczną normą konstytucyjną (nie dotyczy omawianego przez nas przypadku);
- 2) niezgodności normy ustawowej o bliźniaczej treści co norma ustawowa z innego przepisu uznanego przez TK za niekonstytucyjny. Ten przypadek ma miejsce wtedy, gdy Trybunał Konstytucyjny stwierdził niekonstytucyjność konkretnego przepisu, który jednak został powtórzony w innym miejscu aktu prawnego lub w zupełnie innym akcie prawnym. Normy wynikające z obu przepisów są tożsame, ale tylko norma wynikającego z przepisu skontrolowanego przez TK utraciła moc obowiązującą¹².

Norma z art. 12 ust. 3 u.z.p. nakładająca na pielęgniarkę i położną obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania danego świadczenia u innej osoby jest tożsama z normą zawartą w art. 39 u.z.l. do 16 października 2015 r. Skoro norma z art. 39 u.z.l. została uznana przez TK w wyroku K 12/14 za niekonstytucyjną (i w konsekwencji uchylona), to za niekonstytucyjną należy uznać także treściowo tożsamą (analogiczną) normę z art. 12 ust. 3 u.z.p., bez konieczności oczekiwania na wyrok TK.

Pielęgniarki i położne nie są więc związane art. 12 ust. 3 u.z.p. w zakresie, w jakim nakłada na nie obowiązek wskazania alternatywnego miejsca uzyskania świadczenia w przypadku skorzystania z klauzuli sumienia. Możliwość taka wynika z art. 53 ust. 1 Konstytucji interpretowanego z uwzględnieniem wyroku TK w sprawie K 12/14. Trzeba jednak pamiętać, że pracodawca może nie uznać tego

10 A. Mączyński, J. Podkowik, Komentarz do art. 190 Konstytucji [w:] Konstytucja RP. Tom I–II. Komentarz, red. Marek Safjan, Leszek Bosek, Warszawa 2016, Nb. 95.

11 Zob. pkt 6.1.1. uzasadnienia wyroku TK z 7 października 2015 r., K 12/14.

12 Zob. J. Podkowik, *Oczywista niekonstytucyjność jako przesłanka odmowy stosowania ustawy przez sąd. Glosa do wyroku WSA z dnia 8 marca 2017 r., II SA/Po 1034/16*, PiP 2018, nr 5, s. 136–137; J. Roszkiewicz, *Zakaz domniemywania kompetencji i wyjątki od tego zakazu. Studium publicznoprawne*, Warszawa 2022, s. 331–332.

argumentu i dopiero sąd pracy (lub sąd dyscyplinarny) będzie mógł udzielić pielęgniarce bądź położnej ochrony prawnej jej prawa do klauzuli sumienia bez konieczności wskazywania możliwości uzyskania gdzie indziej świadczenia stojącego w sprzeczności z jej przekonaniami moralnymi bądź religijnymi (co też nie jest pewne).

4. Jaki jest zakres wyjątku od klauzuli sumienia, wymagającego bezwzględnego udzielenia pomocy w przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 12 ust. 1 u.z.p.)?

Pielęgniarka bądź położna nie może powołać się na klauzulę sumienia w przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy „mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego” (art. 12 ust. 3 w zw. z ust. 1 u.z.p.). Pojęcie stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego nie zostało zdefiniowane w u.z.p., ale w przepisach odrębnych o ratownikach medycznych¹³ jako „stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia”. Oczywiście zgodnie z ugruntowanymi technikami wykładni prawa definicja legalna pojęcia co do zasady wiąże jedynie w obrębie ustawy, w której jest używana, chyba że inne ustawy do niej wprost odsyłają. W praktyce obrotu prawnego jednak doktryna i sądy sięgają po definicję legalną tożsamego pojęcia z innej ustawy, nawet jeśli analizowana ustawa wprost do tej innej ustawy nie odsyła. Jak się wydaje, wobec braku odrębnej definicji w u.z.p., zasadne jest, aby stan nagłego zagrożenia zdrowotnego z art. 12 ust. 1 u.z.p. rozumieć tak samo jak tożsame pojęcie z przepisów odrębnych o ratownikach medycznych.

Wyjątek od klauzuli sumienia przewidziany w art. 12 ust. 1 u.z.p. obejmuje zatem jedynie poważne i rychłe zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjenta, którego w danych okolicznościach nie da się uniknąć w inny sposób, jak poprzez natychmiastowe udzielenie świadczenia przez daną pielęgniarkę bądź położną. Podobnie wydaje się rozumieć stan nagłego zagrożenia zdrowotnego doktryna prawa medycznego, w której wskazuje się, że „[p]ielęgniarka i położna nie mogą sprzeciwić się wykonaniu świadczenia zdrowotnego, jeżeli odmowa stworzyłaby niebezpieczeństwo utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta”¹⁴. Trzeba podkreślić, że samo niebezpieczeństwo utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu jeszcze nie wyłącza możliwości powołania się na klauzulę sumienia – następuje to dopiero w powiązaniu z koniecznością udzielenia pomocy przez konkretną pielęgniarkę bądź położną. Jeśli natomiast niezwłocznej pomocy jest w stanie natychmiast udzielić inna wykwalifikowana osoba obecna w danym miejscu (pielęgniarka, położna, lekarz itd.), to brak jest podstaw ustawowych do angażowania w nią pielęgniarki czy położnej, która chce skorzystać z klauzuli sumienia.

W przypadku pielęgniarek i położnych nie występuje problem, który przez pewien czas dotyczył lekarzy, pozbawionych możliwości powołania się na klauzulę sumienia „w przypadkach niecierpiących zwłoki” innych niż niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia (art. 30 u.z.l. do wyroku TK w sprawie K 12/14). W art. 12 ust. 1 u.z.p. nie ma odpowiednika tej frazy.

13 Art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91).

14 M. Sadowska, uw. do art.12, W. Lis, M. Sadowska, *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz*, LEX 2019.

5. Czy pielęgniarki i położne w ramach klauzuli sumienia mogą odmówić wyłącznie zlecenia lekarskiego bądź innego świadczenia zdrowotnego, czy również innych czynności, np. o charakterze administracyjnym?

Art. 12 ust. 2 u.z.p. przewiduje możliwość powołania się na klauzulę sumienia jedynie w przypadku odmowy wykonania zlecenia lekarskiego lub innego świadczenia zdrowotnego. Ustawa ściśle wiąże więc klauzulę sumienia jedynie z niektórymi czynnościami wchodzącymi w zakres obowiązków służbowych pielęgniarki i położnej. Z ustawowego punktu widzenia klauzula sumienia pielęgniarki i położnej ograniczona została do czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, czy to na zlecenie lekarza, czy to z własnej inicjatywy (zob. art. 4 ust. 1 u.z.p. i odpowiednio art. 5 ust. 1 u.z.p.). Natomiast klauzula sumienia nie obejmuje czynności niezwiązanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, takich jak kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych (zob. art. 4 ust. 2 pkt 3 u.z.p. i odpowiednio art. 5 ust. 2 pkt 3 u.z.p.) czy zatrudnienie w podmiocie leczniczym na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej (zob. art. 4 ust. 2 pkt 4-5 u.z.p. i odpowiednio art. 5 ust. 2 pkt 4-5 u.z.p.).

Brak jest więc ustawowej podstawy prawnej do odmowy wykonywania przez pielęgniarkę lub położną typowych czynności administracyjnych, takich jak rejestracja pacjenta, założenie teczek z dokumentacją medyczną, zapisanie na wizytę, odebranie telefonu w sprawie danego zabiegu, wykonywanych w ramach zatrudnienia na stanowiskach administracyjnych w podmiotach leczniczych lub podmiotach, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 5 i art. 5 ust. 2 pkt 5 u.z.p.

Od tego rodzaju zadań czysto administracyjnych należy jednak odróżnić czynności składające się na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę i położną, o których mowa odpowiednio w art. 4 ust. 1 i art. 5 ust. 1 u.z.p. W przepisach u.z.p. brak definicji „świadczenia zdrowotnego”, znajduje się ona natomiast w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej („u.dz.l.”)¹⁵. Zgodnie z tą definicją, „świadczeniem zdrowotnym” są „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”. W świetle art. 4 ust. 1 i art. 5 ust. 1 u.z.p. udzielanie świadczeń zdrowotnych należy do podstawowych obowiązków pielęgniarki i położnej, przy czym prawodawca określił wykonywane przez te osoby czynności zawodowe w sposób przykładowy, o czym świadczy użycie w art. 4 i art. 5 określenie „w szczególności”. Innymi słowy, nieuwzględnienie wykonywanych przez pielęgniarkę czy położną czynności w wyliczeniu z art. 4 i art. 5 u.z.p. nie oznacza, że nie mają one charakteru świadczenia zdrowotnego. Prawodawca nie określił też dokładnych ram poszczególnych świadczeń zdrowotnych, które przykładowo wskazał w art. 4 i art. 5 u.z.p. Już z takich sformułowań jak: „rozpoznawanie warunków zdrowotnych pacjenta” czy „sprawowanie opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej” widać jak wiele różnorodnych czynności może składać się i w praktyce składa się na tak ujęte „świadczenia zdrowotne”. Także w piśmiennictwie wskazuje się, że pojęcie świadczenia zdrowotnego, obejmujące ogólnie ujęte „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia” jest pojemne treściowo, a cechą charakterystyczną tych działań jest ukierunkowanie na osiągnięcie określonego celu, który ogólnie można nazwać leczniczym¹⁶.

¹⁵ Dz.U. z 2025 r. poz. 450.

¹⁶ L. Bosek, B. Janiszewska, komentarz do art. 2 ustawy o działalności leczniczej [w:] L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska (red.), *Szczególne świadczenia zdrowotne. System Prawa Medycznego*, 2018, Nb 9.

Zgodnie z przytoczoną definicją, do świadczeń zdrowotnych zaliczają się ponadto „inne działania medyczne”, w tym działania „wynikające z procesu leczenia”, które określane są jako **czynności pomocnicze**. W przypadku czynności podejmowanych przez lekarzy „zaliczane jest do nich m.in. wypisywanie skierowań na badania i recept, wydawanie opinii oraz orzeczeń lekarskich. (...) Omawianą kategorię warto postrzegać jako uzupełnienie grupy czynności *stricte* leczniczych. Wyodrębnienie tej grupy świadczeń pozwala na uniknięcie trudności w ocenie medycznej natury poszczególnych czynności złożonego procesu terapeutycznego”¹⁷. Do tej kategorii zaliczyć należy zatem także czynności pomocnicze wykonywane przez inne niż lekarze osoby wykonujące zawody medyczne, w tym pielęgniarki i położne.

Ponadto do świadczeń medycznych ustawa o działalności leczniczej zalicza „inne działania medyczne wynikające z „przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”. Jak wskazuje się w literaturze, świadczenia zdrowotne z tej kategorii nie realizują celu leczniczego, ani nawet „żadnego celu zaspokajającego choćby subiektywnie rozumiany interes zdrowotny pacjenta”¹⁸. Do tej kategorii świadczeń zdrowotnych piśmiennictwo zalicza między innymi przerywanie ciąży z przyczyn karnych (a przed wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r., sygn. K 1/20¹⁹ także tzw. aborcję eugeniczną), ale także **świadczenia związane z ciążą i porodem** takie jak: świadczenia prokreacyjne, badania przesiewowe, badania profilaktyczne i diagnostyczne w czasie ciąży fizjologicznej i patologicznej, leczenie prenatalne, świadczenia porodowe i położnicze oraz perinatologia. W literaturze przedmiotu kwalifikuje się te działania jako świadczenia zdrowotne o zasadniczo leczniczym celu lub powiązane z procesem leczenia i jako takie niewymagające odrębnych regulacji. Jednocześnie podkreśla się, że ustawodawca zdecydował się na szczególne uregulowanie tych świadczeń z przyczyn prawnych i społecznych. Uzasadnieniem prawnym mogą być w szczególności przepisy art. 68 i 71 w zw. z art. 18 Konstytucji RP, natomiast uzasadnienie o charakterze społecznym jest pochodną faktu, że szczególne procedury medyczne (diagnostyczne i lecznicze) obejmują nie tylko kobietę ciężarną, ale także rozwijające się w jej ciele dziecko²⁰.

Mając na uwadze powyższe argumenty, w tym przyjęte w prawie medycznym szerokie rozumienie pojęcia „świadczenie zdrowotne”, należy następnie udzielić odpowiedzi na zadane w tytule pytanie: udziału w jakiego rodzaju czynnościach o charakterze administracyjnym mogą odmówić powołujące się na klauzulę sumienia pielęgniarka lub położna? Przytoczone przepisy u.z.p. wskazują, że świadczeniami zdrowotnymi nie są czynności wykonywane w ramach zatrudnienia na stanowiskach administracyjnych, z czego można wnioskować, że takich czynności technicznych jak: rejestracja pacjenta, założenie teczki z dokumentacją medyczną, zapisanie na wizytę, odebranie telefonu w sprawie danego zabiegu, pielęgniarka i położna nie mogą odmówić, jako że prawo korzystania z klauzuli sumienia obejmuje wyłącznie świadczenia zdrowotne. Z inną jednak sytuacją mamy do czynienia, gdy zespół medyczny wykonuje czynności pomocnicze, stanowiące uzupełnienie grupy czynności leczniczych. Przykładem takiej aktywności może być wywiad z kobietą ciężarną przeprowadzany przez położną na oddziale ginekologiczno-położniczym czy już na bloku porodowym, poprzedzający udzielanie świadczeń związanych bezpośrednio z postępującą akcją porodową. Zebranie takich informacji od kobiety zgłaszającej się do szpitala w związku z porodem ma odmienny charakter niż czynności czysto administracyjne (rejestracyjne) i należy kwalifikować je jako element świadczenia zdrowotnego np. określonego jako „sprawowanie opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej” (art. 5 ust. 1 pkt 1 u.z.p.), ewentualnie „przyjmowanie porodów”, wymienione w art. 5 ust. 1 pkt 4 u.z.p. Tym samym uzasadnione jest traktowanie tego rodzaju czynności podejmowanych przez położne odmiennie od czynności *stricte* administracyjnych (rejestracyjnych) i uznanie, że w omawianych

17 Tamże.

18 Tamże, Nb 10.

19 Wyrok TK z 22.10.2020 r., sygn. K 1/20, <https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?&pokaz=dokumenty&sygnatura=K%201/20>, dostęp: 27.01.2026.

20 L. Bosek, B. Janiszewska, komentarz..., Nb 23.

przypadkach położne mogą odmówić ich wykonania, jeżeli takie czynności uznają za niezgodne z sumieniem, np. jako prowadzące do nieakceptowalnego etycznie skutku w postaci spowodowania śmierci dziecka nienarodzonego, a niestanowiące pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 12 ust. 1 u.z.p.). Podkreślenia wymaga ponadto, iż Trybunał Konstytucyjny we wspomnianym wyżej wyroku z 2015 r. (zresztą podobnie jak we wcześniejszych rozstrzygnięciach) uznał, że „(...) nałożenie na lekarza obowiązku wskazania realnej możliwości uzyskania świadczenia niezgodnego z jego sumieniem stanowi ograniczenie wolności sumienia. Konstytucyjna gwarancja wolności sumienia chroni bowiem jednostkę nie tylko przed przymusem podjęcia bezpośredniego zamachu na chronione dobro, lecz także przed takim postępowaniem niezgodnym z sumieniem jednostki, które pośrednio prowadzi do nieakceptowalnego etycznie skutku, w szczególności przed przymusem współdziałania w osiągnięciu celu niegodziwego (por. orzeczenie TK z 15 stycznia 1991 r., sygn. U 8/90). W tej sytuacji ocena konstytucyjna zależy od wyniku testu proporcjonalności”²¹. Skoro zatem TK uznał, że poinformowanie pacjenta o miejscu udzielenia świadczenia niezgodnego z sumieniem danego lekarza narusza wolność sumienia, która to czynność z pewnością nie jest wykonywaniem świadczenia, to tym bardziej takie czynności jak przygotowywanie, organizowanie i nadzór mogą prowadzić pośrednio do nieakceptowalnego etycznie skutku, w związku z czym jednostka powinna być wolna od przymusu ich wykonywania.

Dodatkowym argumentem przemawiającym za możliwością korzystania przez pielęgniarki i położne z wolności sumienia w różnych wątpliwych etycznie sytuacjach, jest fakt, iż to art. 53 ust. 1 Konstytucji RP jest pierwotnym źródłem prawa podmiotowego do sprzeciwu sumienia, a art. 12 ust. 2 u.z.p. jedynie reguluje sposób korzystania z tego prawa (co – jak pokazuje wspomniany wyżej wyrok TK z 2015 r. – ustawodawca może uczynić wadliwie). Na tej podstawie uznać należy, że pielęgniarka i położna może odmówić wykonania wszelkich czynności stojących w sprzeczności z jej przekonaniami religijnymi lub moralnymi, a nie tylko tych wyraźnie wymienionych w ustawie. Z tego punktu widzenia pielęgniarka bądź położna mogłaby odmówić wykonywania także czynności o charakterze *stricte* administracyjnym, bezpośrednio na podstawie art. 53 ust. 1 w zw. z art. 8 ust. 2 Konstytucji RP. W tym przypadku trudno jednak przewidzieć, czy taka argumentacja byłaby skuteczna w sporze z pracodawcą i przed sądem pracy, mając na względzie dość powszechną niechęć sędziów i innych prawników do bezpośredniego stosowania Konstytucji, zwłaszcza w sytuacji, gdy istnieje przepis ustawowy wyraźnie regulujący dane zagadnienie, oraz do klauzuli sumienia jako takiej. Przekonanie sądu pracy (czy sądu dyscyplinarnego), że poza art. 12 u.z.p. pielęgniarki i położnej przysługują także uprawnienia na mocy samego art. 53 ust. 1 Konstytucji, może w praktyce okazać się zadaniem niełatwym.

6. Konkluzje

Przeprowadzona analiza dotycząca zasad korzystania przez pielęgniarki i położne z przysługującej im klauzuli sumienia oraz znaczenia wyroku TK z 7 października 2015 r., K 12/14 dla wymogu stawianego pielęgniarkom i położnym przez art. 12 ust. 3 u.z.p. prowadzi do następujących wniosków:

- 1) Klauzula sumienia pielęgniarek i położnych wynika bezpośrednio z art. 53 ust. 1 Konstytucji RP, a art. 12 u.z.p. jedynie określa sposób korzystania z tego konstytucyjnego prawa.
- 2) Pielęgniarki i położne mogą odmówić zastosowania się do obowiązku wskazania realnych możliwości uzyskania danego świadczenia zdrowotnego u innej osoby lub w innym podmiocie leczniczym, powołując się na tzw. oczywistą niekonstytucyjność art. 12 ust. 3 u.z.p., który powtarza normę tożsamą

²¹ Zob. pkt 6.2.1. uzasadnienia wyroku TK z 7 października 2015 r., K 12/14.

z normą zawartą w art. 39 u.z.l. do 16 października 2015 r., która utraciła moc obowiązującą na skutek wyroku TK z 7 października 2015 r., K 12/14.

- 3) W świetle art. 12 ust. 1 i 3 u.z.p. pielęgniarki i położne nie mogą skorzystać z klauzuli sumienia jedynie w przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu danego świadczenia skutkowałaby powstaniem stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ów wyjątek obejmuje jedynie poważne i rychłe zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjenta, którego w danych okolicznościach nie da się uniknąć w inny sposób, jak poprzez natychmiastowe udzielenie świadczenia przez daną pielęgniarkę bądź położną.
- 4) Klauzula sumienia uregulowana w art. 12 ust. 2 u.z.p. dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych, do których zaliczają się także czynności pomocnicze, stanowiące uzupełnienie grupy czynności *stricto* leczniczych. Zakresem art. 12 ust. 2 u.z.p. objęte są ponadto „inne działania medyczne wynikające z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”, do których doktryna zalicza świadczenia związane z ciążą i porodem, w tym świadczenia porodowe i położnicze.
- 5) Klauzula sumienia uregulowana w art. 12 ust. 2 u.z.p. literalnie nie obejmuje czynności o charakterze administracyjnym jak zarejestrowanie pacjenta, umówienie na wizytę, ustalenie godziny zabiegu, itp. Jak jednak orzekł TK w wyroku sygn. K 12/14: „Konstytucyjna gwarancja wolności sumienia chroni jednostkę nie tylko przed przymusem podjęcia bezpośredniego zamachu na chronione dobro, lecz także przed takim postępowaniem niezgodnym z sumieniem jednostki, które **pośrednio prowadzi do nieakceptowalnego etycznie skutku, w szczególności przed przymusem współdziałania w osiągnięciu celu niegodziwego**”. Prawdopodobieństwo uznania tego argumentu w ewentualnym sporze jest jednak ograniczone.

Spis treści

Główne tezy	3
1. Uwagi wprowadzające	3
2. Czy klauzula sumienia pielęgniarek i położnych wynika wyłącznie z art. 12 u.z.p., czy również z art. 53 ust. 1 Konstytucji?	4
3. Czy pielęgniarki i położne korzystające z klauzuli sumienia związane są ustawowym wymogiem wskazania realnych możliwości uzyskania danego świadczenia zdrowotnego (art. 12 ust. 3 u.z.p.), zważywszy, że analogiczny wymóg wiążący lekarzy (art. 39 u.z.l. d. 1 <i>in fine</i>) został uznany za niekonstytucyjny w wyroku TK z 7 października 2015 r., K 12/14?	5
4. Jaki jest zakres wyjątku od klauzuli sumienia, wymagającego bezwzględnego udzielenia pomocy w przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 12 ust. 1 u.z.p.)?	7
5. Czy pielęgniarki i położne w ramach klauzuli sumienia mogą odmówić wyłącznie zlecenia lekarskiego bądź innego świadczenia zdrowotnego, czy również innych czynności, np. o charakterze administracyjnym?	8
6. Konkluzje	10



WWW.ORDOIURIS.PL



WWW.ORDOIURIS.PL