

Ks. dr hab. Piotr Stanisław, prof. KUL
Katedra Prawa Wyznaniowego
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
Al. Raławickie 14
20-950 Lublin

Lublin, 2019-08-24

Recenzja rozprawy doktorskiej mgra Michała Ożoga

**pt. *Gwarancje wolności sumienia i wyznania w podmiotach leczniczych w Polsce*
(Uniwersytet Jagielloński, 2019, ss. 458, promotor: dr hab. Zdzisław Zarzycki)**

Celem niniejszej recenzji jest kompleksowa ocena wskazanej w tytule rozprawy doktorskiej, prowadząca do odpowiedzi na pytanie, czy spełnia ona kryteria określone w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U z. 2017 r. poz. 1789). Na mocy art. 179 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1669 z późn. zm.), przepis ten znajduje bowiem zastosowanie do przewodów doktorskich wszczętych przed 1 października 2018 r., to jest przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.). Zadaniem recenzenta jest więc odpowiedź na pytanie, czy recenzowana rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a także czy wykazuje ona ogólną wiedzę teoretyczną Kandydata w zakresie nauk prawnych oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia przezeń pracy naukowej.

1. Wybór tematu, tytuł, cel, teza i problemy badawcze

Wybór problematyki badawczej należy przyjąć z uznaniem. Zagadnienia związane z wolnością sumienia i religii w podmiotach leczniczych w Polsce od dawna oczekują bowiem na kompleksowe omówienie. Istniejący w tym zakresie deficyt opracowań naukowych wyraźnie kontrastuje ze stanem literatury dotyczącej wolności sumienia i religii w placówkach penitencjarnych czy w siłach zbrojnych. Tymczasem problemy powstające w związku z realizacją wolności religijnej czy światopoglądowej w placówkach leczniczych bez wątplenia nie ustępują – jeśli chodzi o ich doniosłość, stopień złożoności czy choćby liczbę – tym, z którymi mamy do czynienia w placówkach penitencjarnych czy w wojsku. Wystarczy

zwrócić uwagę na kwestie związane z lekarskim prawem do sprzeciwu sumienia, prawem pacjenta do odmowy udzielenia zgody na określoną interwencję medyczną, pytaniami o dopuszczalność sprzeciwu rodziców wobec szczepień ochronnych ich dzieci, konsekwencjami tzw. negatywnej wolności religijnej pacjentów dla sposobu pełnienia posługi przez kapelanów w szpitalach czy też wreszcie samą organizacją duszpasterstwa w placówkach leczniczych z uwzględnieniem reguł równości wszystkich wobec prawa oraz równouprawnienia kościołów i innych związków wyznaniowych. Zadaniem szczególnie istotnym jest natomiast kompleksowe ujęcie wszystkich tych zagadnień (a nadto wielu innych), z uwzględnieniem zarówno zasad wiodących, jak i reguł prawnego rozstrzygnięcia potencjalnych konfliktów. Biorąc pod uwagę sformułowane wyżej uwagi należy stwierdzić bez wątpliwości, że temat wybrany przez Michała Ożoga odpowiada powadze rozprawy doktorskiej.

Odnosząc się do tytułu należy przede wszystkim uznać za przekonujące uzasadnienie rezygnacji ze wskazywania w nim „beneficjentów wolności z art. 53 ust. 1 Konstytucji (pacjent, lekarz, wspólnota religijna), ponieważ kluczowe [dla zdefiniowania przedmiotu opracowania – przyp. PS] pozostaje miejsce, w którym owa wolność jest realizowana” (s. 22). Generalnie trudno byłoby również kwestionować zasadność zastosowania na określenie wolności religijnej i światopoglądowej utrwalonego w prawie polskim pojęcia „wolność sumienia i wyznania”. Jedyne generalnie wypada zauważyć, że równie dobrze można byłoby dokonać innego wyboru, optując na przykład za formułą użytą w art. 53 ust. 1 Konstytucji RP („wolność sumienia i religii”), która – pomimo kierowanych pod jej adresem uzasadnionych zastrzeżeń – ze względu na umieszczenie jej w jednym z dwóch najważniejszych przepisach polskiego prawa wyznaniowego, musi być traktowana jako podstawowy punkt odniesienia. Trzeba ponadto stwierdzić, że zastosowanie w tytule recenzowanej rozprawy tego ostatniego określenia lepiej harmonizowałoby z terminologią stosowaną w tytułach jej rozdziałów (w czterech z nich podejmuje się wszak problematykę „wolności sumienia” i „wolności religii” pacjentów oraz lekarzy). Najpoważniejsze zarzuty w tej kwestii bez wątpienia należy jednak skierować do polskiego ustawodawcy, który przez rażący brak konsekwencji doprowadził do panującego obecnie chaosu terminologicznego. Jak bowiem Autor zasadnie zauważa, katalog sformułowań wykorzystywanych w polskim prawie na określenie wolności religijnej i światopoglądowej bynajmniej się bowiem nie kończy na dwóch już wymienionych.

Cel rozprawy – zgodnie z treściami zawartymi we wprowadzeniu – zdaje się brzmieć nazbyt minimalistycznie. Prezentując go Autor pisze bowiem: „Celem rozprawy jest przedstawienie gwarancji prawnych wolności sumienia i wyznania w podmiotach leczniczych

w Polsce” (s. 22), a nieco dalej powtarza: „Niniejsza praca doktorska stanowi prezentację przepisów prawnych wyznaczających gwarancje wolności sumienia i wyznania w podmiotach leczniczych” (s. 23). Sformułowana w tej samej części teza rozprawy przekonuje jednak, że stawiane sobie przez Autora cele znacząco wykraczają poza zwykłe „przedstawienie” obowiązującego stanu prawnego. Weryfikacji poddawana jest bowiem teza, zgodnie z którą „prawodawca nie stwarza efektywnych gwarancji wolności sumienia i wyznania w podmiotach leczniczych w zakresie zagwarantowania opieki duszpasterskiej pacjentom. Polski legislator wykazuje się przy tym rażącą niekonsekwencją w polityce wyznaniowej w zakresie duszpasterstw specjalnych, gdyż można stwierdzić zaniedbania merytoryczne i legislacyjne prawa do opieki duszpasterskiej, co rodzi zasadnicze wątpliwości z punktu widzenia wymogu zachowania aksjologicznej spójności porządku prawnego” (s. 29). Inna sprawa, że w zacytowanej tezie niesłusznie pomija się problematykę wolności sumienia i religii lekarzy, której przecież poświęcono w rozprawie sporo miejsca. Kompletniejsze jest określenie zamierzeń badawczych, które – zgodnie z zawartymi we wstępie zapowiedziami – mają dotyczyć poszukiwania „takiej argumentacji prawniczej, która umożliwi równoczesną realizację wolności sumienia i wyznania w maksymalnie możliwym zakresie przez wszystkich uczestników obrotu prawnego” (s. 22). Przede wszystkim jednak sama treść rozprawy nie pozostawia wątpliwości co do tego, że nie chodzi w niej bynajmniej o zwykłe zrelacjonowanie obowiązującego stanu prawnego.

Autor wyjaśnia we wprowadzeniu, że zawarte w rozprawie rozważania odnoszą się do dwóch zasadniczych obszarów badawczych. Pierwszym z nich są unormowania dotyczące duszpasterstwa w podmiotach leczniczych. Na drugi składają się natomiast regulacje prawne odnoszące się do wolności sumienia i religii lekarza oraz pacjenta. Z pewnym żalem trzeba przyjąć programowe pominięcie w rozprawie kwestii odnoszących się do tych członków personelu szpitalnego, którzy nie są lekarzami. Dotyczy to zwłaszcza pielęgniarek i położnych, w odniesieniu do których prawodawca zdecydował się – podobnie jak w przypadku lekarzy – na ustawowe sformułowanie „klauzuli sumienia”. Warto byłoby zwłaszcza ocenić unormowania składające się na tę „klauzulę” przez pryzmat treści zawartych w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r. (K 12/14). Trzeba jednak uznać, że Autor umiejętnie tłumaczy się ze swej decyzji.

2. Struktura pracy

Rozprawę podzielono na siedem rozdziałów, które poprzedza wykaz skrótów i skrótowców oraz wprowadzenie. Wnioski wynikające z przeprowadzonych rozważań zawarto

w zakończeniu. Na strukturę opracowania składa się ponadto aneks oraz różnorodne wykazy (a wśród nich zwłaszcza wykaz literatury, wykaz aktów prawnych oraz wykazy orzeczeń równych sądów i trybunałów).

Dwa pierwsze rozdziały mają charakter wprowadzający. Celem pierwszego z nich jest przedstawienie w zarysie „ewolucji szpitali i ich funkcji w Polsce oraz statusu ich podopiecznych”, natomiast rozważania zawarte w drugim z nich skoncentrowano na wyjaśnieniu podstawowych pojęć wykorzystywanych w rozprawie. Konstrukcja tych części pracy nie budzi zastrzeżeń. Na aprobatę zasługuje w szczególności struktura rozdziału I, którą ukształtowano bez odwołania do periodyzacji przyjmowanej w nauce historii państwa i prawa, lecz w oparciu o (autorsko zmodyfikowaną) propozycję podziału historii szpitalnictwa, przedstawioną przez Zofię Podgóorską-Klawe. Nieco więcej uwagi należałoby poświęcić jedynie klarowniejszemu rozdzieleniu treści podrozdziałów 1.2 (*Chrzest Mieszka I /966/ do uchwałodawstwa Soboru Trydenckiego /1545-1563/*) i 1.3 (*Okres Posoborowy do XVIII wieku*). Zastosowane sformułowania sugerują bowiem, że rozważania dotyczące samego Soboru znajdują się w pierwszym z tych podrozdziałach, tymczasem umieszczono je w drugim z nich.

Treści zawarte w pięciu rozdziałach składających się na zasadniczą część rozprawy ułożono „w oparciu o kryterium podmiotowo-przedmiotowe”. Rozdziały wyróżniono mianowicie w oparciu o kryterium podmiotowe (rozdziały III-V dotyczą pacjentów, w rozdziale V porusza się nadto kwestię statusu kapelanów, natomiast rozdziały VI-VII odnoszą się do lekarzy). Z kolei do kryterium przedmiotowego odwołano się przy kształtowaniu struktury rozdziałów. Za punkt odniesienia zasadnie posłużył tu zwłaszcza art. 53 ust. 2 Konstytucji, dzięki czemu uwzględniono zarówno pozytywne, jak i negatywne aspekty wolności sumienia i religii. W pozostałych przypadkach uwzględniono strukturę wchodzących w grę praw i obowiązków.

Oceniając konstrukcję rozprawy należy stwierdzić, że jej plan jest – co do zasady – ułożony logicznie oraz spełnia wymogi kompletności (pełności) i rozłączności. Nieco inaczej przedstawia się kwestia realizacji wymogu proporcjonalności. Objętościowo zdecydowanie dominuje rozdział V, który zajmuje 110 stron, podczas gdy najmniejszy rozdział VI obejmuje jedynie 15 stron. Zarzut dotyczący nieprzestrzegania zasady proporcjonalności ma oczywiście umiarkowane znaczenie. Wydaje się jednak, że stosunkowo łatwo można byłoby doprowadzić do bardziej proporcjonalnego ułożenia struktury pracy. Można byłoby ten efekt osiągnąć albo łącząc ze sobą rozdziały wprowadzające oraz rozdziały dotyczące wolności sumienia i wolności religii odpowiednio pacjenta oraz lekarza, albo też dzieląc rozdział poświęcony

prawu do opieki duszpasterskiej na część dedykowaną organizacji tej opieki oraz część odnoszącą się do statusu kapelanów. Trzeba też zwrócić uwagę, że do obecnej objętości rozdziału V przyczyniła się decyzja o włączeniu tam rozważań dotyczących negatywnego aspektu wolności religii pacjentów (podrozdział 5.7.2.), które z powodzeniem mogłyby zostać umieszczone w rozdziale IV (dotyczącym właśnie wolności religii tej kategorii osób). Biorąc pod uwagę tytuł rozprawy można byłoby również zasugerować możliwość opuszczenia sformułowań kończących każdy z tytułów rozdziałów III-VII (to jest zwrot „w podmiotach leczniczych”). Szkoda też, że rozwiązanie polegające na zebraniu najważniejszych wniosków z przeprowadzonych rozważań w formalnie wyodrębnionym podsumowaniu zostało zastosowane jedynie w rozdziale I. Od rozdziału IV poczynając nie ma również uwag ogólnych, które rozpoczynają rozdziały I-III. Trzeba wreszcie zauważyć, że struktura rozdziału III zasługiwałaby na ponowne przemyślenie jako nieproporcjonalna (sam podrozdział 3.5., obejmujący niejednorodną problematykę zgody pacjenta pełnoletniego oraz zgody rodziców pacjenta małoletniego na świadczenie zdrowotne, ma większą objętość, niż podrozdziały 3.1.-3.4. razem wzięte). Tytuły niektórych jednostek redakcyjnych są niedostatecznie precyzyjne (np. z tytułu podrozdziału 3.5. nie wynika, o czyją zgodę chodzi) lub nieadekwatne. Ta ostatnia uwaga dotyczy na przykład podrozdziału 5.3. (zgodnie z jego brzmieniem przedmiotem tej części opracowania jest „[s]truktura wewnętrzna rozporządzeń w zakresie dotyczącym gwarancji wolności sumienia i wyznania dzieci i młodzieży w podmiotach leczniczych”, jej treść jest jednak znacznie bogatsza, o czym świadczą chociażby tytuły wchodzących w jej skład, podrzędnych jednostek redakcyjnych). Z kolei w przypadku podrozdziału 5.1.1. treść jest uboższa od tego, co zapowiada tytuł (wyjaśnia się tam wyłącznie pojęcie opieki, podczas gdy podrozdział nosi tytuł „Opieka duszpasterska i jej gwarancje”).

Na duże uznanie zasługuje konstrukcja i treść wstępu. Jest on nie tylko obszerny, ale przede wszystkim właściwie ustrukturyzowany i spełniający wszystkie wymagania stawiane takim częściom rozpraw naukowych.

3. Warsztat naukowy

We wprowadzeniu Autor zapowiada stosowanie przede wszystkim metody dogmatycznej i metody historycznoprawnej oraz „uzupełniające” korzystanie z metody prawoporównawczej. Przyjmując wyjaśnienia dotyczące rezygnacji z systemowego wykorzystywania tej ostatniej (iż „prezentacja zagadnień prawa wyznaniowego w optyce komparatystycznej wymaga uwzględnienia specyfiki rozwiązań przyjmowanych w poszczególnych porządkach prawnych”, a „mechaniczne zestawianie aktów prawnych

różnych państw regulujących określony obszar stosunków społecznych” należy uznać za niewłaściwe) trzeba jednak stwierdzić, że częstsze sięganie do prawa obcego bez wątpienia pogłębiłoby rozważania, ułatwiając dojście do przekonujących wniosków.

Docenić trzeba rzetelność przeprowadzonej przez Autora kwerendy bibliograficznej. Wykaz literatury obejmuje 467 pozycji (nie licząc publikacji z prasy elektronicznej, czy słowników). Nie jest jednak oczywiście tak, żeby nie można było wskazać zupełnie żadnych (mających odpowiedni poziom) prac odnoszących się do podjętej w rozprawie problematyki, które nie zostały dostrzeżone. Przy obecnym tempie rozrostu literatury naukowej właściwie nie sposób byłoby zresztą ten cel zrealizować. Poważniejszy niedosyt wywołuje jedynie pominięcie prac publikowanych w językach obcych, które mogłyby ułatwić wykorzystywanie metody prawnoporównawczej lub przyczynić się do bardziej pogłębionej interpretacji wyroków strasburskich. Szkoda w szczególności, że Autor nie wykorzystał wydanej przez *European Consortium for Church and State Research* publikacji pt. *Religious Assistance in Public Institutions* (Granada 2018), w której opublikowane zostały raporty dotyczące regulacji prawnych obowiązujących w poszczególnych państwach Unii Europejskiej m. in. w zakresie duszpasterstwa w szpitalach. Oceniając ten fakt nie można jednak nie dostrzec, że uwzględnienie jej w pracy ukończonej w pierwszej połowie 2019 r. nie byłoby zadaniem łatwym, a Autor skorzystał z polskiej wersji opublikowanego tam raportu generalnego na temat opieki duszpasterskiej w szpitalach publicznych państw Unii Europejskiej. Z pewnością warto było też skorzystać z syntetyzującej pracy Normana Doe pt. *Law and Religion in Europe. A Comparative Introduction* (Oxford 2011), w której jeden z podrozdziałów został poświęcony kwestiom obecności religii w więzieniach, szpitalach i siłach zbrojnych (s. 203-213).

Z uznaniem należy zauważyć, że Autor oparł rozważania na właściwie określonej bazie źródłowej (szkoda jedynie, że zupełnie umknął Mu art. 10 ust. 2 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej) i starannie wychwycił wszystkie ważniejsze wyroki dotyczące omawianej problematyki, które zostały wydane nie tylko przez polskie sądy i trybunały, ale i przez trybunały europejskie. Należy przy tym podkreślić, że Autor uwzględnił nie tylko te judykaty, którym w literaturze poświęcono już wiele uwagi, ale odniósł się też do takich, których literatura dotąd niemal albo zupełnie nie dostrzegła (dotyczy to np. wyroków Naczelnego Sądu Administracyjnego z 26 kwietnia 2018 r., czy też wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 17 października 2012 r.). Na szczególne podkreślenie zasługuje wzięcie pod uwagę wyroków Trybunały Sprawiedliwości Unii Europejskiej w sprawach dotyczących wykładni przepisów dyrektywy z 27 listopada 2000 r. ustanawiającej ogólne

ramy równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy. Niektóre z nich zostały bowiem wydane zaledwie przed paroma miesiącami przed publikacją rozprawy. Dla porządku należy natomiast zauważyć, że Autor nie dostrzegł decyzji Europejskiej Komisji Praw Człowieka w sprawie *Rommelfanger przeciwko Niemcom* z 6 września 1989 r. (12242/86).

Nieco poważniejsze uwagi krytyczne należy sformułować w odniesieniu do stopnia wykorzystania istniejącej literatury przedmiotu, orzeczeń sądowych, a czasem nawet i źródeł prawa. Na przykład we fragmencie poświęconym wyrokowi Sądu Najwyższego z 20 września 2013 r. (zob. s. 254 nn.) Autor odwołuje się tylko do jednej z sześciu prac, które we wprowadzeniu zostały słusznie wskazane jako odnoszące się do tej problematyki (powołując jednocześnie inną pracę, o której we wprowadzeniu się nie wspomina). Tymczasem uwzględnienie wyrażonych w tamtych publikacjach opinii przyczyniłoby się bez wątpienia do pogłębienia prowadzonych rozważań. Natomiast analizując wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r. Autor koncentruje się niemal wyłącznie na kwestii związku prawa do sprzeciwu sumienia z konstytucyjnie gwarantowaną wolnością sumienia i religii. Tymczasem omawiany wyrok dotyczył również kilku ważnych kwestii szczegółowych. Koresponduje to niestety ze sposobem prowadzenia analiz odnoszących się do art. 39 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w których zupełnie nie podejmuje się na przykład wątpliwości dotyczących obowiązku dokonywania stosownych adnotacji w dokumentacji medycznej, które to wątpliwości, z odwołaniem się do art. 53 Konstytucji RP, zostały sformułowane przez Naczelną Radę Lekarską we wniosku skierowanym przez nią do Trybunału Konstytucyjnego.

Docenić należy obecne w pracy odniesienia do stanu faktycznego (a zwłaszcza do regulacji wewnętrznych przyjętych w poszczególnych podmiotach leczniczych). Trzeba się bowiem zgodzić z twierdzeniem, że prowadzenie „rzetelnych analiz naukowych z zakresu praw i wolności człowieka” jest właściwie niemożliwe „bez uwzględnienia faktycznego obrazu funkcjonowania regulacji prawnej”. Prawdą jest też, że „[a]naliza dogmatyczna przepisów prawnych oderwana od przedstawienia realizacji założeń legislacyjnych w praktyce życia społecznego zdecydowanie zubaża perspektywę badawczą” (s. 32).

Autor z reguły dobrze dokumentuje podawane informacje i formułowane twierdzenia. Czasem wręcz w tym przesadza; podania źródła doprawdy nie wymaga na przykład stwierdzenie, że „[r]ozbiory spowodowały upadek polskiej państwowości, lecz społeczeństwo nadal funkcjonowało i potrzebowało miejsc opieki i lecznic”, s. 55). Wyjątki od reguły, jaką jest właściwe dokumentowanie informacji i twierdzeń są nieliczne, choć się zdarzają. Należy do nich na przykład przypis 426 (odsyłający do nieokreślonych orzeczeń i stanowisk „z

komentarzy do przedmiotowych regulacji prawnych w niniejszej pracy”, s. 140) albo tekst ze s. 236 (gdzie Autor ogranicza się do stwierdzenia, że chodzi o „jedną ze spraw sądowych”). Zastrzeżenia należy podnieść również w odniesieniu do przypisu 108 na s. 44, gdzie używa się określenia *passim*, co musi dziwić, jeśli się weźmie pod uwagę, że w tekście głównym znajduje się cytat dosłowny. Należałoby też ograniczyć liczbę tzw. cytatów z drugiej ręki, które zdarzają się przede wszystkim, choć nie wyłącznie, w pierwszych podrozdziałach rozdziału I. Ponadto trzeba zauważyć, że niektóre opisy bibliograficzne nie są sporządzone całkowicie poprawnie (niewłaściwy jest na przykład opis pracy pt. *Religia i etyka w edukacji publicznej* pod red. J. Krukowskiego, s. 412, poz. 147). Muszę też zwrócić uwagę, że niesłusznie przypisano mi autorstwo hasła *Klauzula sumienia* w *Leksykonie Prawa Wyznaniowego* (zob. s. 308 przypis 762 i s. 427 pkt 362).

Zdarza się niestety Autorowi powracać do tych samych wątków. Skrajnym tego przykładem jest powtórzenie treści ze s. 260-262 (w bardzo zresztą zbliżonej formie) na s. 264-266, a treści ze s. 239-240 na s. 266-267.

Recenzowana rozprawa nie jest również wolna od błędów językowych i literowych. W niektórych fragmentach jest ich nieco za dużo. Niekiedy utrudnia to wręcz zrozumienie wyrażanej myśli („powyższe dokumenty nie wiążą kierownictwo podmiotu leczniczego w tym sensie, że nie ogranicza to ich prawo własności”, s. 171; „administrację samorządową lub (oraz) samorządową”, s. 162; „zdarzenia, o którego istnieniu i przebiegu człowiek nie mógł przeżywać”; s. 256). Wyjątkowo zdarzają się zdania zwyczajnie pozbawione sensu („Z kolei w art. 25 ust. 2 u.z.l.l.d. przewidziano, iż małoletni, który ukończył 16 lat lub nie ukończył 16 lat, jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie medycznym”, s. 138; „Zakresy pojęć «dzieci i młodzieży» nie stanowią dwóch zbiorów desygnatów o charakterze rozdzielnym i nierozłącznym”, s. 211; „Prawo dzieci i młodzieży do wykonywania praktyk religijnych realizowane jest zgodnie z życzeniem «rodziców» /opiekunów prawnych/ bądź przez same dzieci i młodzieży”, s. 219). Autor ma też pewne kłopoty z odróżnianiem sformułowania „niemniej” od zwrotu „nie mniej” (np. na s. 32, 143 czy 228 pisze „nie mniej jednak”, natomiast na s. 22 zauważa, że inne niż lekarz zawody medyczne są „niemniej potrzebne”). Sugerowałbym ponadto zastąpienie zdarzającego się w pracy sformułowania „ilość osób” (zob. np. s. 116) określeniem „liczba osób”.

4. Wartość merytoryczna

Rozdział I, zgodnie z założeniami, poświęcono przedstawieniu zarysu „ewolucji szpitali i ich funkcji w Polsce oraz statusu ich podopiecznych”. Ta część rozprawy stanowi dobre, historyczne wprowadzenie do zasadniczych rozważań, zawartych w rozdziałach III-VII. Biorąc pod uwagę charakter omawianej części opracowania nie może dziwić, że prowadzone tu rozważania są zasadniczo oparte na ustaleniach dokonanych przez badaczy historii polskiego szpitalnictwa. Wkład autorski Michała Ożoga polega natomiast na zebraniu i usystematyzowaniu wiedzy na temat funkcjonowania omawianych placówek w kontekście zasad praktykowania w nich religii oraz udzielania posług religijnych. Skoncentrowano się tu na ukazaniu zmieniającej się na przestrzeni wieków roli pełnionej przez placówki określane jako szpitale, z uwzględnieniem odnoszących się do tego państwowych i kościelnych regulacji prawnych oraz ze zwróceniem uwagi na kwestie związane z prawnowyznaniowym statusem osób korzystających z oferowanej w nich opieki. Pomimo świadomości, że „dzieje tolerancji światopoglądowej odbijały się na funkcjonowaniu placówek opiekuńczych prowadzonych przez wspólnoty religijne i determinowały status ich podopiecznych” (s. 40), zasadnie zrezygnowano z systematycznego przedstawiania rozwoju idei wolności religijnej na ziemiach polskich, co było już przedmiotem innych opracowań. Słusznie uwzględniono natomiast zasady, które w odniesieniu do szpitali przyjmowano w przeszłości w nauce i prawie Kościoła katolickiego, ponieważ przez wieki to właśnie pod jego auspicjami funkcjonowała większość szpitali na ziemiach polskich. Autor zasadnie zwraca uwagę w szczególności na postanowienia polskich synodów zwołanych po Soborze Trydenckim. Podzielając wątpliwości Michała Ożoga dotyczące zasadności stosowania porozumień do regulowania spraw z zakresu wzajemnych relacji Państwa i Kościoła w okresie Polski Ludowej należy jednak zauważyć, że kwestie dotyczące duszpasterstwa chorych obecne były nie tylko w Porozumieniu z 1950 r., ale i w tzw. Małym Porozumieniu z 1956 r. (*vide* pkt 3), i to w nim należy dostrzegać genezę wzmiankowanej w rozprawie instrukcji Ministra Zdrowia nr 53/56 z 3 grudnia 1956 r. w sprawie udzielania posług religijnych chorym przebywającym w szpitalach i sanatoriach.

Celem rozważań zawartych w rozdziale II uczyniono wyjaśnienie podstawowych pojęć powiązanych z problematyką podejmowaną w rozprawie. *A prima vista* można byłoby uznać, że poświęcanie temu całego rozdziału jest przesadą, a pojęcia budzące wątpliwości mogłyby zostać wyjaśnione we wstępie. Ze względu na chaos terminologiczny widoczny przynajmniej w niektórych zakresach polskiego prawa wyznaniowego (w tym również na poziomie konstytucyjnym) decyzję Autora o szerszym wyjaśnieniu używanych pojęć należy

jednak uznać za uzasadnioną. Osobne części tego rozdziału poświęcono takim określeniom, jak: sumienie, religia, wyznanie, podmiot leczniczy, kościół, związek wyznaniowy, związek religijny. Szeroko omówione zostały też „formuły językowe używane w tekstach prawnych do oznaczenia wolności światopoglądowej”. Odnoszące się do tych kwestii rozważania są prowadzone kompetentnie, choć w niektórych przypadkach ujawniają również wątpliwości trudne do przewyciężenia. Godząc się na przykład ze stwierdzeniem Autora, że należy przyjmować możliwie szeroką definicję religii, nie można jednak nie dostrzec, że przekroczenie w tym zakresie granic zdrowego rozsądku (a jakiegokolwiek granice w omawianych kwestiach – jak trafnie zauważa Autor, odwołując się do stanowiska strasburskich organów konwencyjnych – są trudne lub wręcz niemożliwe do wyznaczenia *in abstracto*) będzie nieuchronnie prowadziło do inflacji omawianego pojęcia oraz do podważenia sensu norm odnoszących się do wolności człowieka w sferze religijnej i światopoglądowej. Zasadniczo zgodzić się też trzeba z Autorem, iż „kwestia słów, za pomocą których konkretny [demokratyczny] ustrojodawca zagwarantował” wolność religijną i światopoglądową nie ma pierwszorzędного znaczenia dla zakresu tej wolności w wymiarze indywidualnym. Prawdą jest jednak również, że przy rozważaniu różnych kwestii szczegółowych użycie takiego a nie innego określenia może mieć fundamentalne znaczenie. O ile bowiem – jak trafnie zauważa Autor – „wyrażenie «wolność sumienia i wyznania» uznawane jest za logiczną całość [to jest za nierozdzieloną zbitkę słowną], o tyle zwrot «wolność sumienia i religii» uważa się za «dwa pojęcia»” (s. 92). Ma to między innymi tę konsekwencję, że na gruncie polskiej Konstytucji do ograniczeń wolności uzewnętrzniania religii stosujemy art. 53 ust. 5, a do ograniczeń w zakresie korzystania z wolności sumienia art. 31 ust. 3 (por. wyrok TK z 7 października 2015 r.). Konia z rzędem temu, kto potrafi to uzasadnić aksjologicznie, zwłaszcza że można zasadnie pytać, czy prawo do postępowania zgodnie z sumieniem ukształtowanym przez religię oraz wolność od przymusu postępowania wbrew tak ukształtowanemu sumieniu stanowi wyraz wolności uzewnętrzniania religii, czy korzystania z wolności sumienia. Powagę tych pytań tylko nieznacznie zmniejsza fakt, że różnice w sformułowaniach użytych w powołanych przepisach konstytucyjnych nie idą zbyt daleko. Całkowicie zgadzam się w związku z tym z postulatem, aby w razie ewentualnych zmian w polskim prawie inspirację dla polskiego prawodawcy stanowiły przede wszystkim formuły wykorzystywane w celu ochrony wolności religijnej i światopoglądowej w najważniejszych aktach prawa międzynarodowego odnoszących się do praw człowieka (por. s. 87). Nieporozumieniem – wiążącym się zapewne z używaniem skrótu – jest natomiast stwierdzenie, że „Konwencja [to jest Europejska Konwencja Praw Człowieka z 1950 r.]

wyraźnie bazuje na MPPOiP [to jest Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych z 1966 r.]” (s. 87-88). Chodziło tu zapewne o Powszechną Deklarację Praw Człowieka.

Rozdział III został poświęcony swobodzie sumienia pacjenta. Uwaga zasadnie jest tu koncentrowana na problematyce uwzględniania woli pacjenta (lub jego opiekunów prawnych) w procesie leczenia, a więc przede wszystkim na możliwości odmowy udzielenia zgody na określone badanie czy zabieg medyczny. Niewątpliwie słuszne jest bowiem założenie, że instytucja zgody pacjenta na interwencję medyczną służy m. in. realizacji jego wolności religijnej i światopoglądowej. Autor starannie waży wszystkie wchodzące w grę racje, dochodząc do uzasadnionych wniosków (choć w odniesieniu do omawianych kwestii sformułowanie wniosków nie budzących zupełnie żadnych wątpliwości jawi się jako bardzo trudne). Opierając się zwłaszcza na przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, słusznie różnicuje sytuację pacjenta posiadającego pełną zdolność do czynności prawnych (w odniesieniu do której prymat należy zasadniczo przyznać prawu pacjenta do samostanowienia) od sytuacji, w jakiej znajdują się rodzice wypowiadający się na temat poddania ich dziecka określonej procedurze medycznej (w której za wiodącą należy uznać zasadę dobra dziecka). Słusznie wykazuje nieracjonalność postulatów wprowadzenia do przepisów obowiązującego prawa (a zwłaszcza do Kodeksu Etyki Lekarskiej) „klauzuli sumienia dla pacjenta”. Zgodnie z tytułem opracowania, w omawianym rozdziale Autor szeroko stara się uwzględniać problematykę prawnowyznaniową, co stanowi niewątpliwą wartość. W odniesieniu do zgody pacjenta na interwencję medyczną wiąże się to jednak ze szczególnymi trudnościami, a nawet ryzykiem wyprowadzenia zbyt daleko idących wniosków. Dotyczy to zwłaszcza potencjalnego podejmowania prób abstrakcyjnego rozróżniania przekonań, które mogą stać u podstaw takiej odmowy, na te, które powinny być uwzględniane i te, które na uwzględnienie nie zasługują. Rację ma bowiem Autor pisząc, że pacjent w ogóle nie ma obowiązku uzasadniania swej odmowy udzielenia zgody na określone badanie czy zabieg medyczny (np. s. 124). Taka odmowa bez wątpienia może mieć uzasadnienie religijne lub światopoglądowe (rzeczywiście bowiem coraz częstsze są „spory etyczno-moralne” dotyczące „poszczególnych praktyk medycznych”, s. 110). Jak należy jednak sądzić – biorąc pod uwagę nie tylko wyraźne przepisy powołanych wyżej ustaw, ale i wchodzące w grę zasady generalne – samo w sobie nie wpływa to na jej konsekwencje. Nieco więcej uwagi należałoby w tym rozdziale poświęcić obowiązkowi uwzględnienia opinii dziecka, które ukończyło 16 lat, w sprawie stosowanych wobec niego metod leczenia. Można

też było oczekiwać nieco szerszego odniesienia się do zróżnicowanych poglądów wypowiedzianych w podejmowanych kwestiach przez przedstawicieli doktryny prawa oraz nauk medycznych. Trzeba ponadto zauważyć, że Europejska Konwencja Bioetyczna, ze względu na brak ratyfikacji (i bez względu na ocenę tego faktu), nie powinna być traktowana na podobieństwo źródła prawa powszechnie obowiązującego w Rzeczypospolitej Polskiej (por. s. 114).

Przedmiotem rozdziału IV uczyniono wolność religii pacjenta, koncentrując uwagę kolejno na prawie do uprawiania kultu, do modlitwy i uczestniczenia w obrzędach religijnych, do nauczania religijnego i do praktykowania. Na szczególną uwagę zasługują rozważania odnoszące się do uprawiania kultu, w których uzasadnionej krytyce Autor poddaje niekonsekwencję ustawodawcy i chaos terminologiczny, które dostrzegalne są w unormowaniach dotyczących obowiązku ustanawiania w szpitalach kaplic lub przeznaczania innych pomieszczeń na cele związane z wykonywaniem praktyk religijnych. Na aprobatę zasługuje sformułowany tu postulat ogólnego ujęcia tego obowiązku (bez stosowanego obecnie odnoszenia go do poszczególnych związków wyznaniowych) i wpisania go do ustawy z 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania. Słuszne są również postulaty dotyczące praktyki, w których wskazuje się na potrzebę zachowania przez wszystkich postawy „wzajemnej tolerancji i ekumenicznego podejścia” (s. 159), co powinno się przekładać na pełną otwartość zazwyczaj tworzonych w polskich szpitalach kaplic rzymskokatolickich na potrzeby wyznawców innych religii. Z uwagi na strukturę wyznaniową polskiego społeczeństwa i wynikające stąd rzeczywiste potrzeby, a także ze względu na (słusznie dostrzegane przez Autora) problemy, które może generować wspólne użytkowanie tych samych pomieszczeń przez wyznawców bardzo różnych religii, za optymalne należałoby uznać – moim zdaniem i zgodnie z praktyką stosowaną na niektórych lotniskach w Polsce – ustanowienie dwóch takich pomieszczeń: kaplicy rzymskokatolickiej (tak czy owak otwartej również dla innych, zwłaszcza chrześcijan) oraz wielowyznaniowego pokoju modlitwy. Zasadnie Autor zwraca również uwagę na konieczność unikania, zwłaszcza na terenie szpitali, aktywności kwalifikowanych jako „niestosowny prozelityzm”. Słusznie też podkreśla znaczenie prawa do praktykowania, które obejmuje różne zachowania motywowane religijnie (od przestrzegania muzułmańskich reguł żywnościowych po respektowanie żydowskich zasad dotyczących zachowywania szabatu). Nie całkiem precyzyjne (a ściślej: niezbyt aktualne) jest jednak stwierdzenie, że organy strasburskie, interpretując pojęcie „praktykowania” opowiedziały się „za wąskim stanowiskiem uznając, że jedynie praktyki religijne o charakterze zasadniczym i obowiązkowym korzystają z gwarancji konwencyjnych” (s. 188-

189). Aby zaprzeczyć temu stwierdzeniu wystarczy przywołać wyrok w sprawie *Eweida i inni przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* z 15 stycznia 2013 r., w którym za objętą ochroną formę uzewnętrzniania religii uznano noszenie krzyżyka, chociaż nie jest to przedmiotem żadnego formalnego nakazu religijnego (trzeba natomiast odnotować, że wyrok ten został dostrzeżony w innym miejscu rozprawy, zob. s. 330). Odnosząc się do treści zawartych w omawianym rozdziale należy ponadto zwrócić uwagę, że zgodnie z katolickim prawem kanonicznym niesłusznie jest rozróżnianie „niedzieli” i „świąt nakazanych” (ponieważ niedziele też należą do tej drugiej kategorii), a podany tam katalog (innych niż niedziela) „świąt nakazanych” dotyczy nie Kościoła katolickiego w ogólności, tylko Kościoła katolickiego w Polsce (zob. kan. 1246-1247 KPK i akty wydane na podstawie kan. 1246 § 2 kodeksu).

Rozważania zawarte w rozdziale V zostały skoncentrowane na prawie do opieki duszpasterskiej w podmiotach leczniczych. Wśród rozważanych tu zagadnień są m. in. kwestie związane z realizacją prawa do opieki duszpasterskiej w przypadku dziecka, co ma tym większe znaczenie, że problem ten jest zwykle pomijany. Tymczasem znalezienie właściwej równowagi między wolnością sumienia i wyznania dziecka oraz prawem rodziców do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami staje się coraz częściej problemem praktycznym. Odwołując się do unormowań z różnych dziedzin prawa i włączając się w doktrynalną dyskusję dotyczącą tej kwestii Autor formułuje uzasadnioną opinię, że dziecku po ukończeniu 13 roku życia nie można odmawiać prawa przedstawienia swojego zdania w kwestii korzystania z prawa do opieki duszpasterskiej. Nie należy się natomiast dziwić, że w podobnie kategoriyczny sposób nie rozstrzyga wszystkich związanych z tym kwestii szczegółowych, zwracając zasadnie uwagę, że „kluczowa pozostaje ocena stanu rozwoju psychofizycznego każdego dziecka”, s. 212). Słusznie też krytykuje brak inicjatyw, których celem byłoby doprowadzenie do zmiany stanu, w którym w polskim systemie prawa wciąż funkcjonują zarządzenia z 1992 r. i 1995 r., odnoszące się do członków trzech związków wyznaniowych, w sprawie warunków zapewnienia prawa wykonywania praktyk religijnych dzieciom i młodzieży przebywającym w zakładach wychowawczych i opiekuńczych oraz na koloniach i obozach (zwłaszcza że – wbrew brzmieniu delegacji ustawowej – pominięto w nich zagadnienie wykonywania praktyk religijnych w szpitalach). Stan ten nie odpowiada bowiem treści wspomnianych aktów, a nadto nie harmonizuje z faktem uregulowania analogicznych kwestii w odniesieniu do innych związków wyznaniowych w trybie rozporządzenia. Inna sprawa, że w odnoszących się do tego rozważaniach warto byłoby wziąć pod uwagę przepisy ustawy z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie niektórych upoważnień ustawowych do wydawania aktów normatywnych oraz o zmianie niektórych ustaw (a

zwłaszcza jej art. 75-76 i art. 78, a nadto art. 30). W omawianym rozdziale znajdziemy ponadto wyjaśnienie reguł odpowiedzialności za dziecko w trakcie jego udziału w zbiorowych praktykach religijnych organizowanych w podmiocie leczniczym oraz kompetentną interpretację art. 36 (w konsekwencji której ogólnie sformułowane prawo do opieki duszpasterskiej zostaje przełożone na konkretne uprawnienia) oraz art. 38 u.p.p.R.P.P. (którego brzmienie Autor zasadnie krytykuje, zwracając przy tym uwagę na niedopuszczalność ewentualnego ustanowienia zasady odpłatności za korzystanie z opieki duszpasterskiej w aktach wykonawczych oraz aktach prawa miejscowego, nie mówiąc już o aktach spoza konstytucyjnego katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego). Istotne znaczenie ma spostrzeżenie, że pomimo obciążenia podmiotów leczniczych kosztami świadczonej pacjentom opieki duszpasterskiej, Narodowy Fundusz Zdrowia nie finansuje realizacji takich świadczeń (bo nie są one „świadczeniami opieki zdrowotnej”). Autor rozprawy ma też rację, że sposób związania duchownych obowiązkiem sprawowania opieki duszpasterskiej w określonym podmiocie leczniczym został przez ustawodawcę pozostawiony zainteresowanemu, a więc możliwe jest wykorzystanie nie tylko umowy o pracę, ale i odwołanie się do konstrukcji przewidzianych w Kodeksie cywilnym czy też w przepisach o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Ten stan rzeczy jest jednak w rozprawie słusznie krytykowany. Zwraca się bowiem uwagę, że ze względu na wagę i stopień komplikacji „forma prawna współpracy duchownego z podmiotem leczniczym” zasługuje na staranne unormowanie (trzeba wszak wziąć w szczególności pod uwagę, że przyjmowane w tym zakresie reguły muszą uwzględniać funkcjonowanie w Polsce blisko 200 związków wyznaniowych o uregulowanej sytuacji prawnej, a także brać pod uwagę szczególny charakter posługi kapelańskiej, zob. s. 290). W niektórych przypadkach wykorzystywana w tym fragmencie terminologia wymagałaby jednak korekt. Nieprecyzyjnie na przykład (choć zgodnie z żargonem stosowanym przez praktyków) mówi się tu o umowie zlecenia (w konsekwencji czego zauważa się trudności wiążące się z możliwością jej zastosowania do posługi kapelańskiej). W rzeczywistości należałoby się raczej odwołać do art. 750 kc, zgodnie z którym „[d]o umów o świadczenie usług, które nie są uregulowane innymi przepisami, stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu”. W tej części rozprawy Autor słusznie podejmuje również złożony problem składania oświadczeń o chęci skorzystania z prawa do opieki duszpasterskiej w kontekście przepisów o ochronie danych osobowych. Trudno natomiast zrozumieć dwa stwierdzenia zawarte w omawianym rozdziale. Zgodnie z pierwszym z nich, negatywny aspekt wolności sumienia i wyznania obejmuje „wolność od styczności ze zjawiskiem religijności” (s. 230). Jak wynika z innych wypowiedzi Autora,

trzeba to jednak potraktować jako „wypadek przy pracy” (por. na przykład treści zawarte na s. 245, gdzie stwierdza się, iż „[p]acjenci innej opcji światopoglądowej, ateiści, agnostycy nie mogą oczekiwać braku styczności z przejawami uzewnętrzniania swojej religii przez innych pacjentów”; z kolei na s. 263 Autor wypowiada pogląd, iż „[a]rt. 53 ust. 6 Konstytucji nie może być [...] rozumiany w ten sposób, że zapewnia ochronę przed kontaktem z różnymi przejawami religijności”). Zdziwienie budzi również zdanie, które znalazło się w omówieniu wyroku Europejskiego Trybunał Praw Człowieka w sprawie *Mockutė przeciwko Litwie* (66490/09). Autor pisze tam: „Odprawianie modlitwy nad pacjentem lub innych nabożeństw nad pacjentem w celu uzdrowienia należy uznać za niedopuszczalne” (s. 232). Nawet gdyby założyć, że jest to pogląd wyrażony przez Trybunał (nie umiem tego jednak odnaleźć w powoływanym wyroku), nie zasługuje on na bezwarunkowe powtarzanie. Być może myśl ta została wyrażona ze świadomością stanowiska Brytyjskiego Towarzystwa Medycznego – o czym mowa w ostatnim rozdziale – które „zakazało odprawiania modlitwy za pacjentów pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej”, do czego doszło w konsekwencji skargi pacjenta, który uznał deklarację pielęgniarki, iż pomodli się za niego, za niedopuszczalną formę promowania jej wyznania (baptystycznego). Autor wyraźnie (i słusznie) ten zakaz krytykuje, uznając za „szokujące” omawiane w kontekście ukaranie brytyjskiego lekarza za wskazywanie pacjentowi na pozytywny wpływ religijności na zdrowie (zob. s. 325-326).

Rozdziały VI i VII zostały poświęcone odpowiednio wolności sumienia i wolności religii lekarza. Subiektywnie sędzę, że ze względu na doniosłość, złożoność i aktualność problematyki centralne znaczenie posiadają tu rozważania odnoszące się do lekarskiego prawa do sprzeciwu sumienia. W sprawie źródeł tego prawa Autor zasadnie wyróżnia dwa przeciwne stanowiska prezentowane w doktrynie. Zgodnie z pierwszym z nich, do uprawnionego wyrażenia sprzeciwu sumienia konieczne jest wskazanie przepisu rangi ustawowej, w którym określona możliwość odmowy realizacji danego świadczenia została wyraźnie przewidziana w odniesieniu do określonej kategorii osób. Natomiast zwolennicy drugiego poglądu przyjmują, że „każdy człowiek dysponuje możliwością powołania się na klauzulę sumienia na podstawie art. 53 ust. 1 Konstytucji i nie jest konieczna odrębna regulacja ustawowa dla danej grupy zawodowej” (s. 309). Autor dostrzega, że Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 7 października 2015 r. opowiedział się za tym drugim poglądem i przyjął m. in., że „wolność sumienia – w tym ten jej element, którym jest sprzeciw sumienia – musi być [...] respektowana niezależnie od tego, czy istnieją przepisy ustawowe ją potwierdzające”, ponieważ „prawo lekarza, jak każdej innej osoby, do powstrzymania się od działań sprzecznych z własnym sumieniem wypływa wprost z wolności gwarantowanej przez

Konstytucję, a zatem także w braku unormowania w art. 39 u.z.l. lekarz mógłby odmówić świadczenia z powołaniem się na sprzeciw sumienia”. Autor zauważa również, że omawiane orzeczenie nie zostało przyjęte jednomyślnie, a na podstawie analizy losów projektu nowelizacji ustawy z 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej stwierdza nie bez racji, że stanowisko Trybunału Konstytucyjnego „przyjęte zostało z rezerwą” przez ustawodawcę. Następnie stara się „przedstawić mocne i słabe strony prezentowanych zapatrywań” (s. 310). W tym kontekście zwraca uwagę na art. 3 ust. 2 ustawy z 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (zgodnie z którym „korzystanie z wolności sumienia i wyznania nie może prowadzić do uchylania się od wykonywania obowiązków publicznych nałożonych przez ustawy”), słusznie zauważając przy tym, że nie da się obronić poglądu o „komunistycznym rodowodzie” tego przepisu, ponieważ podobne unormowanie znajdowało się w art. 122 Konstytucji Marcowej. Prowadząc omawiane rozważania Autor stara się przy tym zachować maksymalną ostrożność w formułowaniu kategorycznych twierdzeń w odniesieniu do omawianej, trudnej materii. Sądzę jednak, że powołany przepis ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania wymagałby większej uwagi, poczynając od oceny jego zgodności z art. 53 ust. 1 w powiązaniu z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP i wyjaśnienia użytego w nim pojęcia „obowiązki publiczne”. Jeśli to bowiem ten przepis miałby wyłączać możliwość powołania się bezpośrednio na art. 53 ust. 1, to by oznaczało, że stanowi on ograniczenie w zakresie korzystania z wolności sumienia, a więc powinien zostać oceniany przez pryzmat sformułowanych w Konstytucji warunków dopuszczalności takiego ograniczenia. Nie można by było przy tym uchylić się od konstatacji, że przy przyjęciu, iż „obowiązkiem publicznym” z art. 3 ust. 2 ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania jest każdy obowiązek ustanowiony w ustawie (a taki pogląd Autora zdaje się sugerować jedno ze zdań ze s. 311, w którym używa się określenia „obowiązki publiczne z ustawy”), omawiany przepis ustawowy niemal całkowicie dezaktywuje konsekwencje przyjęcia, że prawo do sprzeciwu sumienia wynika bezpośrednio z wolności sumienia i religii. Szkoda też, że Autor nie próbuje się włączyć w dyskusję na temat uznanego (moim zdaniem słusznie) za niekonstytucyjne zobowiązania lekarzy do wskazywania „realnych możliwości” uzyskania świadczenia gdzie indziej oraz (w moim przekonaniu zasadnie) utrzymanych przez Trybunał Konstytucyjny (przy przyjęciu ich określonej interpretacji) obowiązków dotyczących uprzedniego powiadomiania przełożonego i dokonywania adnotacji w dokumentacji medycznej. Natomiast komentując wynik głosowania nad rezolucją Zgromadzenia Parlamentarnej Rady Europy z 7 października 2010 r. bezpodstawnie postrzega je w kategoriach „braku koherentnej postawy aksjologicznej porządku prawnego

Unii Europejskiej”. Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy nie jest wszak instytucją unijną. Z kolei w kontekście uwagi, iż „[m]iędzynarodowe organy sędownicze [...] niechętnie zajmują stanowisko” w kwestii prawa do sprzeciwu sumienia, należałoby się jednak odnieść do przełomowego wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 7 lipca 2011 r. w sprawie *Bayatyan przeciwko Armenii* (23459/03). Drugim szczególnie istotnym wątkiem podejmowanym w rozważaniach dotyczących prawnowyznaniowego statusu lekarza jest kwestia dopuszczalności wymagania przez wyznaniowe podmioty lecznicze od zatrudnianych lekarzy postawy lojalności wobec etyki przyjmowanej przez dany związek wyznaniowy. Należy tu pochwalić Autora za uwzględnienie najnowszego orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, odnoszącego się do dyrektywy z 27 listopada 2000 r. w sprawie ogólnych ram równego traktowania w zatrudnieniu, w tym do wyroku z 11 września 2018 r. (C-68/17) odnoszącego się do sprawy lekarza zwolnionego ze szpitala katolickiego ze względu na postępowanie niezgodne z katolicką etyką.

W zakończeniu zebrano najważniejsze wnioski z przeprowadzonych rozważań i przypomniano postawione w zasadniczej części rozprawy postulaty *de lege ferenda*. Formułowane tu oceny z reguły są wyważone, a Autor jawi się jako przeciwnik metody bezrefleksyjnego mnożenia przepisów w przekonaniu, że przyniesie to efekt samo z siebie. Zasadnie podkreśla, że do wielu wniosków można dojść w drodze wykładni obowiązujących przepisów, a brak szczegółowej regulacji precyzyjnie odnoszącej się do sytuacji, o którą dokładnie nam chodzi, nie musi wcale oznaczać istnienia luki w prawie. Nie zmienia to jednak faktu, że pewne zmiany zasadnie uważa za konieczne, ponieważ brzmienie obowiązujących przepisów, czy to ze względu na chaos terminologiczny czy też niewłaściwe sformułowania, niedostatecznie chroni wolność sumienia i religii pacjentów oraz lekarzy. Szczerze mówiąc zaskakuje mnie tu jednak kategoryczność, z jaką Autor wypowiada się w kwestii prawa lekarzy do sprzeciwu sumienia. Nie chodzi mi już nawet o to, że nie podzielam poglądu, zgodnie z którym „przepisy konstytucyjne nie dają podstawy do obrony stanowiska o możliwości powołania się na klauzulę sumienia wprost na podstawie art. 53 ust. 1 Konstytucji” (s. 327). Jest jasne, że mamy do czynienia z kwestiami charakteryzującymi się bardzo dużym stopniem złożoności. Istnienie zróżnicowanych opinii jest w takiej sytuacji czymś naturalnym (choć pozostaje nadzieja, że przez otwartą dyskusję można doprowadzić do wypracowania takiego prawa, które będzie zasługiwać na określenie go jako *ars boni et aequi*). Podstawowy problem polega jednak na tym, że tak kategorycznie sformułowane tezy nie znajdują dostatecznego uzasadnienia w merytorycznej części rozprawy. Wyłącznie hasłowe formułowanie argumentów w zakończeniu musi pozostawiać niedosyt.

Konkluzja

Na podstawie sformułowanych wyżej ocen częściowych wyrażam przekonanie, że recenzowana rozprawa mgra Michała Ożoga pt. *Gwarancje wolności sumienia i wyznania w podmiotach leczniczych w Polsce* spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki. Pomimo wskazanych mankamentów, stanowi ona oryginalne rozwiązanie poważnego problemu naukowego, wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną jej Autora w zakresie nauk prawnych oraz dowodzi umiejętności prowadzenia przezeń samodzielnej pracy naukowej. Przy ocenie wiedzy prawniczej oraz umiejętności prowadzenia samodzielnej pracy naukowej nie można zresztą pominąć czynnego udziału Michała Ożoga w życiu naukowym środowiska polskich specjalistów z zakresu prawa wyznaniowego i licznych już publikacji naukowych. Wniosuję więc o dopuszczenie Autora recenzowanej rozprawy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

ks. Piotr Sł...