

Barbara Kazimierczak

KLAUZULA BRAKU SUMIENIA. SZKIC O ZANIKU WRAŻLIWOŚCI ETYCZNEJ W ŚRODOWISKACH MEDYCZNYCH

Żołnierz, który nie chce iść na wojnę, nauczyciel, który odmawia uczenia czy inny pracownik jakiegokolwiek branży odmawiający spełniania obowiązków zawodowych wobec ludzi o innych poglądach na życie, szybko straciliby pracę, a ewentualne tłumaczenia o zbolałym sumieniu i wewnętrznej twierdzy moralnej nikogo by nie interesowały. A gdyby w akcie obrony zechcieli powoływać się na wartości demokracji i ideę wolności, zostaliby uznani za osoby niegodne zaufania. Tymczasem w pewnych zawodach wolno więcej. Mowa o lekarzach, pielęgniarkach, położnych i aptekarzach oraz o przysługującej im klauzuli sumienia. Klauzula sumienia odnosi się do szeroko pojętych zabiegów medycznych, których przeprowadzanie budzi moralny sprzeciw pracownika medycznego. Głównym problemem tego eseju jest wpływ klauzuli sumienia na usługi medyczne związane ze zdrowiem kobiet, szczególnie z ciążą oraz na sproblematyzowanie sprzedaży środków antykoncepcyjnych.

W aksjologicznym pejzażu Polski ostatnich dwudziestu trzech lat sumienie zajmuje pozycję szczególną. To sumienie, a nie rozum dyktuje prawodawcy niektóre standardy. To sumienie, a nie zdrowy rozsądek rozstrzyga o regułach życia zbiorowego w jego rozmaitych aspektach. Sumieniem kierują się podobno ci, którzy żądają, by państwo funkcjonowało zgodnie z ich osobistymi przekonaniami. Co to jest sumienie? Definicji nie podano w żadnej regulacji prawnej, gdzie następuje odwołanie do tego zespołu osobistych przekonań i standardów postępowania, których siła ma przewyższać imperatyw dobra ogółu.

Klauzula sumienia w zawodzie lekarza i lekarza dentystry została wprowadzona w Polsce w 1996 r. Artykuł 39 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry stanowi: „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek

uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego”. Pielęgniarki i położne zostały włączone do grupy objętej klauzulą w 2003 r. na mocy Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej RP. Natomiast 7 października 2010 r. Rada Europy przyjęła rezolucję Prawo do klauzuli sumienia w ramach legalnej opieki medycznej, która poszerza grono uprawnionych do korzystania z klauzuli o aptekarzy.

Trudno nie zgodzić się z podstawowym założeniem, w myśl którego człowiek nie powinien być zmuszany do postępowania sprzecznego z własnym sumieniem. Dyskutowanie z tą prawdą byłoby przejawem ignorancji. Niemniej klauzula sumienia to problem głębszy, którego treść nie zatrzymuje się na poziomie wyznaczonym tą wyjściową tezą. Ponadto ma dalekosiężne i złożone skutki. Wydaje się, że wskutek klauzuli medycy zostali zwolnieni z wykazywania elementarnej wrażliwości etycznej, z ogólnie pojętej humanistycznej postawy i orientacji na podmiotowo traktowanego drugiego człowieka, a w zamian zyskali możliwość doktrynerskiego rozstrzygnięcia o losach pacjentów. Lekarze mają prawo odmówić pomocy nawet w skrajnych przypadkach (casus Alicji Tysiąc, przypadek czternastoletniej Agaty z Lublina¹, niedawne informacje o odmowie badań zgwałconych kobiet w obawie przed tym, że trzeba będzie podać środek zabezpieczający przed zajściem w ciążę). I choć klauzula teoretycznie nakłada na pracownika medycznego obowiązek odesłania pacjenta do innego lekarza, to powszechnie wiadomo, że nie przestrzega się tej reguły, pozostawiając kobietę samą sobie.

Zwolennicy klauzuli sumienia wytaczają rozmaitego rodzaju argumenty mające uzasadnić to, że wolność sumienia lekarza czy aptekarza pociąga za sobą prawo do ingerencji w życie innych osób w sposób głęboki i trwały. Podnosi się kwestię specyfiki pracy w służbie zdrowia, podkreśla, że przedmiotem zabiegów jest człowiek z całym swym duchowym wyposażeniem, że lekarz to nie usługodawca, a pacjent nie klient. Długo można wymieniać argumenty na rzecz pozornej troski o człowieka w momencie stosowania klauzuli sumienia. Niemniej sprawy mają się inaczej, niż sugeruje to przesycona łaską wiary retoryka zwolenników klauzuli. Klauzula sumienia, akcentując podmiotowość pracownika medycznego, skrajnie uprzedmiotawia pacjenta. Osoba lekarza czy aptekarza staje się jednym z czynników decydujących o jego losie. To nie pacjent, nie jego stan zdrowia, wola, światopogląd, pragnienia, stają się wyznacznikiem działań podejmowanych w celu leczenia, ale sumienie pracownika medycznego decyduje o życiu i śmierci pacjenta, o losach człowieka i jego rodziny, o sprawach bardziej wielowymiarowych i delikatnych niż postulowane sumienie pracownika służby zdrowia, który odmawia wykonywania świadomie przyjętych na siebie obowiązków.

¹ Por. np. serię artykułów na ten temat w „Gazecie Wyborczej” [online] <<http://wyborcza.pl/0,91026.html>>, dostęp: 4.05.2013.

Obecnie mamy do czynienia z procesem „unaukowienia” sumienia. Ze środków publicznych finansuje się projekty uznane za naukowe, których nadrzędnym celem jest wspieranie argumentacji na rzecz klauzuli sumienia². Autorzy tego typu „badań” zwykli powoływać się na demokrację jako gwaranta praw i swobód obywatelskich. Tak oto osoby prezentujące w istocie ortodoksyjne poglądy agitują na rzecz rozmaitych swobód dla wyznawców chrześcijaństwa z pominięciem wolności wyznawców innych religii oraz ateistów. O tym ostatnim świadczy wiele. Wyznawcy religii dominującej w Polsce zastrzegają sobie wyłączność do prawa korzystania z klauzuli sumienia. Na przykład w dyskusji „Jakich świadczeń medycznych wolno odmówić ze względów moralnych?” przeprowadzonej w 2012 r. na posiedzeniu Polskiego Towarzystwa Bioetycznego padły takie słowa: „Z doświadczenia respondentów wynika, że najczęściej wykorzystuje się klauzulę sumienia w przypadku uczestniczenia pielęgniarki/położnej w zabiegu przerywania ciąży. Sytuacja, w której pielęgniarki czasami sięgają po prawo odmowy realizacji świadczenia zdrowotnego ze względu na wątpliwości sumienia to uczestniczenie w procedurze przetaczania krwi, gdy pielęgniarka jest świadkiem Jehowy. Pojawia się jednak pytanie, czy faktycznie pielęgniarka jest uprawniona do korzystania z instytucji klauzuli sumienia w tym przypadku? Biorąc pod uwagę fakt obowiązku realizacji tych świadczeń zdrowotnych, których brak mógłby spowodować stan zagrożenia zdrowotnego, uzasadniona medycznie transfuzja krwi powinna być przeprowadzona. Innymi słowy, pacjent ma bezwzględne prawo oczekiwać uzyskania tego typu świadczenia”³. Jak widać, argumenty świadków Jehowy na rzecz ich wolności sumienia są deprecjonowane w imię dobra pacjenta, podczas gdy w konfrontacji z racjami katolickiego sumienia ów pacjent nie ma szans. Jego racje okazują się wówczas roszczeniowe, poglądy grzeszne, a on sam lepiej by milczał, niż domagał się prawa do życia zgodnie ze swoim, nie czyjś sumieniem.

² Choćby aktualnie finansowany przez jedną z krajowych instytucji projekt badawczy „Aspekty teologiczne, etyczne i prawne sprzeciwu sumienia farmaceutów”. W streszczeniu projektu czytamy: „Zamierzeniem realizowanego projektu jest próba odpowiedzi na pytanie, czy w demokratycznym społeczeństwie może być uznane prawo do sprzeciwu sumienia farmaceuty pracującego w systemie publicznej opieki zdrowotnej? Zastosowanie klauzuli sumienia przez farmaceutów wiąże się głównie z wydawaniem w aptece środków farmakologicznych, które mogą w swoim działaniu wpływać na początek lub koniec ludzkiego życia (antykoncepcja, eutanazja, wspomagane samobójstwo). Zatem problem klauzuli sumienia wpisuje się w dyskurs nad ochroną ludzkiego życia od poczęcia aż do naturalnej śmierci wraz z jego podłożem filozoficznym, etycznym, moralnym oraz prawnym. Opisywane zagadnienie wiąże się również z prawem każdego człowieka do wolności religijnej. W tym aspekcie farmaceuta staje wobec konfliktu, którego rozwiązanie wymaga dokonania przez niego wyboru pomiędzy wypełnianiem prawa Bożego i prawa stanowionego przez człowieka” – zob. [online] <www.ncn.gov.pl/finansowanie-nauki/przyklady-projektow/prusak>, dostęp: 5.04.2013.

³ B. Dobrowolska, P. Cegiełko, *Instytucja klauzuli sumienia w zawodzie pielęgniarki i położnej*, [online] <www.ptb.org.pl/opinie_klauzula.html>, dostęp: 11.04.2013.

„Ku czemu Polska idzie...?” – pytał w międzywojniu Tadeusz Boy Țeleński. Zapewne byłby zdziwiony, że to dramatyczne pytanie postawione w latach dwudziestych XX wieku w drugiej dekadzie XXI stulecia nadal nie straciło na aktualności, a dynamika spraw dziejących się wokół tego problemu ciągle się zwiększa. Doszliśmy do momentu, w którym pod szyldem nauki i w imię demokracji podejmuje się starania o jak największy zakres swobód wyznawców religii i ten sposób zyskują oni możliwość ingerowania w życie innych ludzi. U podstaw ich postulatów nie tkwi – wbrew zapewnieniom – etyka, tylko co najwyżej moralność Kalego i horyzonty wyznaczone przez czubek własnego nosa. Czy lekarz odmawiający zabiegu usunięcia ciąży, gdy trzeba ratować życie i zdrowie kobiety, a aptekarz niewydający środków antykoncepcyjnych, bo przejęty losem dzieci, które jeszcze nawet nie zostały poczęte, postanowił utrudniać swym klientom świadome kierowanie ich życiem, rzeczywiście kierują się sumieniem? Sumienie nie pozwala im wykonać swego zawodowego obowiązku, ale to samo sumienie nie buntuje się, gdy pacjentka jest zmuszana do donoszenia zagrażającej jej życiu ciąży. Ani lekarz, ani aptekarz nie ponoszą odpowiedzialności za następstwa swych subiektywnych decyzji. Țaden wymiar odpowiedzialności – moralny, indywidualny ani prawny – nie dotyka lekarza i aptekarza w następstwie decyzji odwołującej się do klauzuli sumienia.

Czy sprzeciw wobec klauzuli sumienia oznacza zgodę na zmuszanie lekarzy i aptekarzy do wykonywania obowiązków, które będą gwałcić ich sumienie? Nie. Wystarczy, że zwolennicy poglądu o wyższości zygoty nad żywym, w pełni ukształtowanym człowiekiem przestaną wybierać zawód lekarza czy aptekarza. Ludzie, którzy nie są w stanie uwzględnić woli pacjenta, nie radzą sobie z egoizmem własnym, czują ciągłą potrzebę manifestowania swego światopoglądu i nie rozumieją, że wykonywanie zawodu – jakiegokolwiek – wiąże się z braniem na siebie określonych obowiązków i spełnianiem ich bez postawy cierpiennika, niech powstrzymają się przed studiami medycznymi.

Za sprawą klauzuli sumienia jesteśmy w sytuacji, w której osoba chora lub ofiara przemocy (gwałt) nie ma zagwarantowanych świadczeń medycznych, bo sumienie każdego z osobna lekarza, pielęgniarki, aptekarza może odebrać jej szansę na wyzdrowienie. Zatem argumenty środowisk medycznych o zmuszaniu ich do wykonywania pewnych obowiązków są przesadnie akcentowane. Lekarzem, położnikiem, pielęgniarką czy aptekarzem można zostać lub nie. Tu nie ma przymusu. Natomiast choroba nie wybiera. Pacjentem zdanym na lekarzy po prostu się zostaje. Pozostaje tylko mieć nadzieję, że nie trafi się w ręce doktrynerów, dla których ani trochę nie liczy się konkretny, żywy człowiek i jego dramat.

Klauzula sumienia stwarza pozory zażegnania konfliktu osobistych przekonań pracownika medycznego z ogólnie obowiązującą etyką zawodową. Nie jest narzędziem kompromisu, a jedynie kolejnym świadectwem słabości edukacji zawo-

dowej⁴. Jeśli lata studiów nie wyrabiają w adeptce wrażliwości etycznej, jaką powinien kierować się pracownik służby zdrowia z wyboru wchodzący w rolę zawodową, to znaczy najprawdopodobniej, że dana osoba nie dojrzała do tego zawodu. Nadrzędnym celem lekarza czy aptekarza ma być właśnie *służenie zdrowiu*, pomoc drugiemu człowiekowi, a nie podporządkowywanie tego drugiego osobistym przekonaniom, zniewalanie go wolnością swego sumienia, odbieranie prawa do interwencji medycznej wtedy, gdy jest ona zasadna.

Jak nazwać moralność leżącą u podstaw idei klauzuli sumienia? To postawa pozbawiona wrażliwości etycznej, szacunku do drugiego człowieka, dogmatycznie skupiona na metafizycznych założeniach o wyższości potencjalnego życia zarodka od życia żywego człowieka – pacjentki, kobiety, niejednokrotnie matki już urodzonych dzieci. Jest to etyka, w której nie przewiduje się troski o drugiego człowieka, a jej celem jest ochrona osobistych wierzeń i przekonań bez względu na koszty, nawet jeśli pacjentka miałaby zapłacić za to życiem. To „etyka” ślepa na konsekwencje, nieczuła na krzywdy, jakie może spowodować decyzja kierowana sumieniem lekarza czy aptekarza. To „etyka” prywatna roszcząca sobie prawa do ustalania reguł życia zbiorowego. To wizja świata uzurpująca prawdę przez duże „P”, „etyka” na usługach polityki, interesu grupy religijnej i przerośniętego ego ludzi, którzy sami chcą być bogom podobni.

⁴ Edukacja to w tym wypadku szerszy problem. Kto dziś jeszcze zastanawia się nad logiczną zasadnością tak popularnych sformułowań, jak „życie nienarodzone”, „życie od poczęcia”, „syndrom poaboreyjny”? Kto pyta o poprawność założeń tkwiących u podstaw tego rodzaju argumentacji, kto ma odwagę ją zakwestionować? Znaczna większość społeczeństwa nie jest świadoma założeń swego myślenia, o gotowości do podjęcia dyskusji nie mówiąc. Nawet edukacja filozoficzna w szkole średniej, której celem powinno być nie tylko zaznajomienie młodzieży z historią filozofii, ale i wyrobienie umiejętności krytycznego myślenia, obraca się wokół pism Karola Wojtyły (znakomita większość lektur zalecanych w obowiązującym podręczniku do filozofii dla liceów i techników to encykliki Jana Pawła II) oraz koncentruje na zagadnieniach: „Czy życie jest dla Ciebie święte?” oraz „Co uważasz za swoje życiowe powołanie?” (ani „świętość”, ani „powołanie”, jak się wydaje, nie są pojęciami filozoficznymi i nie powinny być jako takie przedstawiane uczniom). Zob. M. Gajewska, K. Sobczak, *Edukacja filozoficzna. Ścieżka edukacyjna. Podręcznik*, Operon, Gdynia 2008, s. 16.