

Klauzula sumienia w etyce medycznej

prof. nadzw. dr hab. Tadeusz Biesaga SDB
Katedra Bioetyki Papieskiej Akademii Teologicznej
w Krakowie

Gwarancje i zagrożenia klauzuli sumienia

Klauzula sumienia zapisana jest zarówno w dokumentach etycznych, jak i prawnych. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka trzykrotnie przywołuje sumienie. Czyni to w Preambule, w art. 1 i 18. Artykuł 1, niejako podstawowy dla całej Deklaracji stwierdza: „Wszyscy ludzie rodzą się wolni i równi pod względem swej godności i swych praw. Są oni obdarzeni rozumem i sumieniem (...)”. Artykuł 18 wyraża to w postaci podstawowych uprawnień: „Każdy człowiek ma prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania”.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 53 ust. 1 stwierdza, że „każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii”. Każdy obywatel ma prawo do wolności sumienia, w swym życiu osobistym i społecznym, w spełnianiu różnych funkcji społecznych w kraju. Takie prawa mają również pracownicy służby zdrowia, lekarze, pielęgniarki, farmaceuci.

Potwierdzenie prawa do wolności sumienia mamy również w Kodeksie Etyki Lekarskiej, gdzie w art. 4 czytamy: „Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną”.¹ Klauzula sumienia ma również umocowanie prawne. W art. 39 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 roku czytamy: „Lekarz może

powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem (...)”.²

Po II wojnie światowej można zauważyć pewien zryw moralny, będący reakcją wobec barbarzyństwa nazizmu, a później również komunizmu. Okrutne zbrodnie i udział w nich lekarzy niemieckich i sowieckich wyostrzyły zrozumienie dla zasady sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej. W procesie norymberskim samo usprawiedliwianie zbrodni posłuszeństwem wobec władzy państwowej nie uchroniło zbrodniarzy przed zarzutem ludobójstwa. Ślepe posłuszeństwo nakazom państwa nie usprawiedliwia bowiem dokonanego zła. Prawo stanowione, sprzeczne z zasadami moralnymi, nie jest prawem, ale bezprawiem. Posłuszeństwo musi mieć legitymizację moralną. Ślepe posłuszeństwo władzy państwowej czyni z człowieka bezwolne narzędzie totalitarnych reżimów. Można powiedzieć, że Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, przywołując przyrodzoną godność człowieka i wolność sumienia jako podstawowe zasady etyczne, na nowo podkreśliła wyższość prawa moralnego, tj. prawa naturalnego i praw człowieka, nad prawem stanowionym przez państwo.

Wydaje się, że dziś owo doświadczenie historyczne dwóch reżimów, i wyrosły z niego zryw moralny, słabnie i się zaciera. Szerzący się w filozofii prawa pozytywizm prawny nie tylko uniezależnił prawo od moralności, ale w miejsce słusznej autonomii rozwija tendencje nadrzędności prawa względem obyczajów czy zasad moralnych. Jest to niebezpieczny trend również dla medycyny, która coraz bardziej staje się sprawą polityki i ekonomii. Przykładem tych tendencji jest choćby zaskarżenie w Polsce Kodeksu Etyki Lekarskiej przez ówczesnego Rzecznika Praw Obywatelskich, prof. Ewę Łętowską, do Trybunału Konstytucyjnego pod zarzutem niezgodności z prawem. Na szczęście Trybunał, rozstrzygając tę sprawę w 1992 roku, odrzucił podporządkowanie norm

¹ Kodeks Etyki Lekarskiej. Tekst jednolity z dnia 2 stycznia 2004 r., zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy, Warszawa, NRL, 2004; art. 4

² Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152

etycznych normom stanowionym przez państwo. Jego zdaniem „to raczej prawo powinno mieć legitymację etyczną. Etyka nie wymaga legitymacji legalistycznej”.³ Niemniej tendencje te przewijają się w praktyce i nasila się presja na lekarza, pociąganie go do odpowiedzialności prawnej za niezrealizowanie tego, czego życzy sobie społeczeństwo czy pacjent, a co jest sprzeczne z jego sumieniem.

Koncepcja medycyny a klauzula sumienia

Funkcjonowanie w praktyce medycznej klauzuli sumienia jest uzależnione od rozumienia medycyny, od filozofii medycznej i etyki medycznej. Wydaje się, że wolność sumienia lekarza jest w pełni zagwarantowana w medycynie hipokratejskiej. W tym modelu medycyny zagwarantowane jest dobro pacjenta, rozumiane jako dobro medyczne, czyli zdrowie lub opieka aż do naturalnej śmierci, dobro osobiste, ujawnione w relacji zaufania między pacjentem a lekarzem, a także dobro pacjenta jako osoby oraz jego dobro duchowe i religijne.⁴ Teleologiczne ujęcie praktyki medycznej i integralnie odkryte dobro pacjenta stanowi podstawę zasadniczych norm etyki lekarskiej. Obowiązuje ono zarówno lekarza, jak i pacjenta. W ten sposób sprzeciw sumienia jest sprzeciwem wobec sprzeniewierzenia się temu dobru, jest sprzeciwem wobec aborcji, selekcji prenatalnej, sterylizacji, asystencji przy samobójstwie, eutanazji, manipulacji genetycznych itd.

Obok hipokratejskiego rozumienia medycyny propaguje się też inne jej koncepcje, inne modele relacji między lekarzem a pacjentem. W kontraktalistycznych modelach medycyny ignoruje się jej cel wewnętrzny, jej wewnętrzną moralność, na rzecz celów zewnętrznych względem niej, czyli celów dowolnie tworzonych przez pacjenta i społeczeństwo i narzucanych z zewnątrz medycynie

do realizacji.⁵ W tym ujęciu traktuje się medycynę jako towar, którym handluje się na wolnym rynku. Relację między lekarzem a pacjentem redukuje się do relacji sprzedawca–klient. Zgodnie z hasłem „klient nasz pan” lekarz zmuszany jest spełniać życzenia i kaprysy klientów – zarówno te które są zgodne z jego etyką, jak i te które są z nią niezgodne. Lekarz w tym ujęciu ma być sprzedawcą towarów i usług, a zasadniczym kryterium jego działań ma być korzyść ekonomiczna. Takie ujęcie odpowiada liberalnej władzy państwowej, która podlegając różnym naciskom silnych grup społecznych, dla utrzymania spokoju społecznego legalizuje to, czego grupy te żądają, na przykład aborcję, asystencję przy samobójstwie, eutanazję, klonowanie człowieka, tworzenie hybryd zwierzęco-ludzkich. W tym ujęciu pacjent przychodzi do lekarza uzbrojony nie tylko w swoje życzenia, ale w nakazy prawa państwowego, za których niespełnienie lekarz może być ukarany. W kontraktalistyczno-legalistycznym modelu medycyny autonomii sumienia lekarza jest ograniczana oraz w mniejszym czy większym stopniu eliminowana.⁶ Czyni się to poprzez wyznaczanie mu przez prawo państwowe sprzecznych z jego sumieniem działań oraz przez wzmacnianie prawnej autonomii pacjenta i społeczeństwa, a pomniejszanie autonomii lekarza. W słusznej krytyce nadużyć paternalizmu medycznego, w krytyce absolutyzacji autonomii lekarza, absolutyzuje się obecnie autonomię pacjenta. Zauważają to również wybitne autorytety prawne w Polsce, jak na przykład prof. Marek Safjan.⁷ Widać to szczególnie w interpretacji prawa, gdy w sporze decyzyjnym najważniejszym argumentem jest decyzja pacjenta. Organizacje proaborcyjne, proeutanatyczne wykorzystują tę tendencję i szukają spektakularnych zwycięstw w postaci wyroków sądów oskarżających lekarza o to, że któregoś z życzeń pacjenta nie spełnił.

³ Za: W. Gajewski: Z problematyki bioetycznej. Cz. 2. Eskulap Świętokrzyski, 2005; 3

⁴ E.D. Pellegrino, D.C. Thomasma: For the patient's good: the restoration of beneficence in health care. New York, Oxford University Press, 1988: 74–91; E.D. Pellegrino: The internal morality of clinical medicine: a paradigm for the ethics of the helping and healing professions. J. Med. Philos., 2001; 26: 559–579

⁵ D. Thomasma: Beyond medical paternalism and patient autonomy: a model of physician conscience for the physician-patient relationship. Ann. Intern. Med., 1983; 98: 243–248; E.J. Emanuel, L.L. Emanuel: Four models of the physician-patient relationship. JAMA, 1992; 267: 2221–2226

⁶ T. Biesaga: Autonomia lekarza i pacjenta a cel medycyny. Med. Prakt., 2005; 6: 20–24; T. Biesaga: Zagrożenia sumienia lekarza. Med. Prakt., 2005; 7-8: 18–21

⁷ M. Safjan: Leczenie – obowiązek czy przywilej lekarza? Med. Prakt., 2008; 11: 135–140

Bioetyka sekularystyczna a chrześcijańska wobec klauzuli sumienia

Hugo Tristram Engelhardt w swych badaniach współczesnej bioetyki wyróżnił dwie zasadnicze jej wersje: bioetykę sekularystyczną i chrześcijańską.⁸ Wydawałoby się, że moralność sekularystyczna, jako moralność liberalna, będzie szanować wolność i sumienie lekarza i innych pracowników służby zdrowia, ale niestety tak nie jest. Pod hasłem neutralności aksjologicznej czy moralnej domaga się ona zawieszenia w praktyce zawodowej swoich własnych przekonań moralnych i religijnych. W radykalnej formie domaga się ona od lekarza o innych poglądach etycznych, w tym od lekarza katolickiego, aby całkowicie zawiesił swoje przekonania etyczne, i z pozycji tzw. neutralności aksjologicznej wykonywał wszystko, czego prawo nie zabrania lub co nakazuje, a czego sobie pacjent życzy.⁹ Jeśli lekarz nie potrafi być w ten sposób „neutralny”, nie powinien wykonywać swojego zawodu.

W złagodzonej formie moralność sekularystyczna pozwala lekarzowi o określonych, innych poglądach etycznych, w tym lekarzowi katolickiemu, wykonywać swój zawód, ale pod warunkiem że w żaden sposób jego postawa nie zakłóci wykonywanych przez instytucję medyczną zalegalizowanych praktyk, na przykład aborcji czy eutanazji. Lekarz taki może nie brać udziału w owych działaniach, ale „musi pozostać aksjologicznie neutralny” i spełnić warunki, aby pacjent osiągnął zamierzony przez siebie cel. Mimo więc sprzeciwu jego sumienia zmusza się go, aby pomógł pacjentowi w realizacji jego niemoralnego czynu. Różnymi przepisami prawnymi nakłania się go, aby na przykład skierował pacjentkę do takiego lekarza, który dokona aborcji.

„W silniejszej wersji owego dostosowania się – pisze o moralności sekularystycznej amerykański

lekarz i bioetyk Edmund Pellegrino – zmusza się lekarzy katolickich, aby dokonali wyraźnego wyboru, albo będą spełniać warunki społecznego kontraktu i wykonywać wszystko, co jest prawnie i społecznie zalegalizowane, albo muszą porzucić swoje specjalizacje medyczne, w których wymagane są usługi, co do których mają moralne obiekcje”.¹⁰ Stanowisko takie właściwie wyklucza lekarzy katolickich z praktyki medycznej, a nawet ze studiowania określonych specjalizacji – ginekologii i położnictwa, anestezjologii itp.

E. Pellegrino zauważa, że komisje rekrutacyjne niektórych szkół medycznych w Stanach Zjednoczonych przed przyjęciem na studia sprawdzają aksjologię studentów, sondując pośrednio ich przynależność religijną w pytaniach o ich stosunek do aborcji, eutanazji, różnych technik prokreacji, klonowania itp. Jeśli komisja wyznaje kontraktalistyczno-legalistyczną koncepcję medycyny, to wiadomo, że studenci, którzy mają inne zdanie w tej sprawie, których poglądy etyczne są zgodne z etyką katolicką, nie będą się według komisji nadawać na studia medyczne. Oprócz owej dyskryminacji za katolickość prezentowanej etyki zdarza się i tak, że po przyjęciu na studia medyczne zmusza się studentów, bez względu na ich obiekcje sumienia, do uczestniczenia w aborcji jako w obowiązkowych „ćwiczeniach” z ginekologii.

Nietrudno dostrzec, że obie formy narzucania kontraktalistyczno-legalistycznej i sekularystycznej moralności lekarzom o moralności personalistycznej i chrześcijańskiej są pogwałceniem zasady wolności sumienia. Pod hasłem „neutralności” dąży się do odarcia ich z własnej integralności aksjologicznej i moralnej, i podporządkowania temu, co uważają za niemoralne. Tymczasem nie ma aksjologii czy deontologii neutralnej. Aksjologia sekularystyczna nie może być z góry narzucana administracyjnie w medycynie i dyskryminować inne aksjologie czy deontologie. Sekularystyczna aksjologia sama wikła się w trudności, gdyż z jednej strony głosi równość i tolerancję względem różnych światopoglądów, z drugiej zaś strony sobie przyznaje nadrzędną pozycję w praktyce medycznej. Jeśli toleruje różnice, to jednak czyni to tylko wewnątrz przyjętych przez siebie wartości, które uważa za wolne od moralnych i religijnych

⁸ H.T. Engelhardt: *The foundation of bioethics*. New York, Oxford University Press, 1996; H.T. Engelhardt: *The foundations of christian bioethics*. Lisse, Swets & Zeitlinger Publishers, 2000; G. Hołub: *Hugo Tristrama Engelhardta koncepcja bioetyki*. Kraków, WN PAT, 2004: 13–68

⁹ E.D. Pellegrino: *The physician's conscience, conscience clauses, and religious belief*. W: E.D. Pellegrino: *The philosophy of medicine reborn: a Pellegrino Reader*; H.T. Engelhardt, F. Jotterand, red., Notre Dame, University of Notre Dame Press, 2008: 296

¹⁰ Tamże: 297

„zanieczyszczeń”.¹¹ W ten sposób staje się ona doktryną pretendującą do jedynie słusznej i obowiązującej w demokracji.

Każdy człowiek, również lekarz katolik wie, że nie może zostawić w domu zasad moralnych, którymi się w życiu kieruje, a w pracy postępować według zasad przeciwnych. Takie rozdwojenie prowadzi bowiem do hipokryzji lub schizofrenii moralnej. Praca ma służyć rozwojowi moralnemu osoby, a nie zniszczeniu jej życia moralnego. Przykładem oddzielenia etyki osobistej od pracy zawodowej może być postawa Rudolfa Hößa w Auschwitz, który w domu okazywał wiele czułości swoim własnym dzieciom, a w pracy, w obozie bez skrupułów strzelał do dzieci żydowskich. Jeżeli lekarz katolicki jest przekonany, że każda istota żywa, czy to w okresie prenatalnym, czy po urodzeniu, ma prawo do życia, to nie może tej normy etycznej zostawić w domu, a w pracy uczestniczyć w aborcyjnym zabijaniu poczętych, ale jeszcze nienarodzonych dzieci. Podporządkowanie jego uniwersalnej moralności zasadom utylitarystycznej i doraźnej moralności sekularystycznej byłoby niedopuszczalnym zniszczeniem jego tożsamości moralnej.¹² Dla katolickich lekarzy – zaznacza Edmund Pellegrino – nie do przyjęcia jest żądanie sekularystycznej aksjologii, by doprowadzać pacjenta do innego lekarza, który zrealizuje w ich mniemaniu niemoralne życzenie. Nie do przyjęcia jest bowiem zmuszanie ich do współpracy w czynie, który jest moralnie wewnętrznie zły. Nie do przyjęcia jest zmuszanie do współdziałania w aborcji, selekcji eugenicznej, asystencji w samobójstwie, w tworzeniu hybryd zwierzęco-ludzkich, w przepisywaniu czy w rozprowadzaniu preparatów aborcyjnych itp.

Lekarz kształtuje swoje sumienie poprzez połączenie swojej moralności osobowej i zawodowej. W moralności zawodowej ważny jest jego pogląd na to, co konstytuuje dobrą medycynę. Wiąże się to ze zdobytymi kompetencjami, w których wiedza i talent się łączą, tworząc sztukę medyczną. W ową sztukę medyczną wkomponowuje on swoje zasadnicze rozstrzygnięcia moralne. Jego przekonania moralne mogą wyrastać z wychowania, z jego przemyśleń filozoficznych, moralnych i re-

ligijnych. Dla lekarza zintegrowanego moralnie i religijnie sprawy moralności działań medycznych są czymś zasadniczym, głęboko poruszającym jego sumienie; nie może on się zgodzić, by je poświęcić doraźnym kompromisom i korzyściom.

Etyka zawodowa ponad etyką osobistą

Niektórzy bioetycy akceptują klauzulę sumienia lekarza, ale w granicach etyki medycznej, czyli tylko wtedy gdy sprzeciw ten jest zgodny „z jedną lub kilkoma podstawowymi wartościami w medycynie”.¹³ Dla usprawiedliwienia użycia klauzuli sumienia odwołują się oni nie tyle do integralności moralnej lekarza, jako podmiotu moralnego, lecz do integralności profesji medycznej, która się kieruje określonymi normami zawartymi w kodeksach etycznych czy w etyce medycznej. Rozstrzygająca dla nich jest tożsamość moralna lekarza, w ramach tego co wynika z samej praktyki lekarskiej, a nie integralność lekarza jako chrześcijanina, Żyda, czy muzułmanina.

Rozbicie tych dwóch tożsamości jest podyktowane prawdopodobnie zbyt ciasnym widzeniem etyki medycznej, w którym jej wymiar społeczny traktuje się jako nadrzędny względem wymiaru osobistego. Tymczasem „moralny autorytet przysięgi lekarskiej – pisze E. Pellegrino – nie wywodzi się z jej akceptacji przez lekarzy lub z ustanowienia przez konwencję społeczną. Etyka lekarska jest ugruntowana w czymś bardziej fundamentalnym, obowiązki w tej etyce wyrastają z tego, co znaczy być chorym, być uzdrowionym, co znaczy zaoferować siebie, jako tego, który leczy”.¹⁴

Etosu lekarskiego, przekazywanego choćby w Przysiędze Hipokratesa, w kodeksach etycznych i w osobistym świadectwie wielu lekarzy, nie należy odrywać od jego filozoficznych i metafizycznych podstaw. Etyka lekarska ma swoją specyfikę, niemniej wpisuje się ona w ogólnoludzkie wartości i normy moralne. To właśnie zintegrowany intelektualnie, moralnie i religijnie lekarz wnosi te zasady w praktykę medyczną. Etyka medyczna jest mu w tym pomocą. Gdyby jednak ktoś w kodeks etyki lekarskiej wpisał działania, które lekarz w sumieniu uznaje za niemoralne, to

¹¹ Tamże: 290

¹² Tamże: 297

¹³ Tamże: 298

¹⁴ Tamże: 299

mimo to nie może być zmuszony do ich spełniania. Moralne i religijne wartości zintegrowanej osoby przekraczają bowiem zakres wartości etyki zawodowej. Posiadają one szersze rozstrzygnięcia filozoficzne i metafizyczne dotyczące celu i sensu życia ludzkiego. To one dostarczają ostatecznych podstaw dla etyki zawodowej, a nie odwrotnie.

Na zakończenie trzeba dodać, że klauzula sumienia lekarza nie przekreśla autonomii pacjenta. W sprzeczności sumienia nie chodzi bowiem o narzucanie swojej moralności pacjentowi, ale o wierność zasadom zaakceptowanym przez lekarza z danej tradycji moralnej i religijnej. Zasady te wzywają do szacunku dla pacjenta jako osoby, do szacunku dla jego autonomii, ale również do szacunku dla siebie i praktykowanej moralności. Lekarz wyjawiając swoje obiektywne sumienia pacjentowi, nie obraża go, ale właśnie traktuje poważnie. Czyni to z należyтым szacunkiem, ostrożnością, lecz bez udawania, konkretnie wyjawiając swoje zastrzeżenia moralne. Troszczy się

o niego, otacza opieką, udziela informacji medycznych, dopóki pacjent lub rodzina tego sobie życzy, do momentu odejścia pacjenta. Nie jest moralnie usprawiedliwiona współpraca z pacjentem w znalezieniu lekarza, o którym wiadomo, że wykona usługę uważaną za naganną moralnie.¹⁵

¹⁵ Tamże: 297