

Tadeusz Biesaga SDB

Tendencje zagrażające stosowaniu klauzuli sumienia w praktyce medycznej

1. Sumienie w swojej specyfice

Na początku przypomnę pewną konkretną koncepcję sumienia. W myśl tej koncepcji fenomen sumienia jest dostępny każdemu. Każdy z nas, jako istota moralna, doświadcza przeżyć etycznych, które dotykają nas głęboko, ponieważ dotyczą naszej godności, naszego człowieczeństwa. Sumienie jest czymś niezwykłym w człowieku, nie dającym się zredukować ani do rozumu, ani do woli, ani do przeżyć emocjonalnych. Sumienie, wydając sąd o naszym czynie, formułuje równocześnie sąd o jego sprawcy, a więc o mnie samym. Zaskakujące jest to, że sąd sumienia jest czasami wydawany wbrew temu, cośmy emocjonalnie pragnęli, zamierzeli, i cośmy zdecydowali się uczynić. Często wbrew naszym decyzjom, osądza nas i ocenia, że jesteśmy winni.

Może to być tym bardziej bolesne, że nie jest to sąd kogoś z zewnątrz. Nie jest to ocena wydana przez społeczeństwo, ani nawet przez naszych bliskich. Zewnętrzne sądy moglibyśmy łatwo podważyć, uważając, że mijają się z prawdą; że są wynikiem czyichś uprzedzeń; czyichś egoistycznych dążeń. Tymczasem nasz własny sąd sumienia wywodzi się z naszego ja i boleśnie nas dotyka.

Sąd ten nie wynika z argumentów „za” i „przeciw”, które łatwo można podważyć, sięgając po inne racje, ale ma charakter kategoriyczny, niepodważalny, niejako ostateczny. Sumienie nie pyta o nasze zdanie w danej sprawie, tylko nas ocenia, zakazuje, nakazuje, oskarża. Stąd też tak zwane wyrzuty sumienia są bólem nas samych, bólem naszej duszy, naszego człowieczeństwa. Sąd sumienia dotykając głęboko naszego „ja”, wywołuje silne przeżycia wewnętrzne.

Chcę tu szczególnie zwrócić uwagę na świadectwo sumienia. Jest to wątek na ogół niedoceniany przez filozofów i moralistów. Bywa, że otoczenie nas nie wspiera, np. w systemie totalitarnym, nawet rodzina mówi: podpisz,

wyraż zgodę, bo inaczej zniszczysz cały nasz standard materialny. I wtedy zostajemy sami. Tylko świadectwo sumienia mówi: „Dobrze czynisz!”. To oczywiście pociąga za sobą pewne konsekwencje, ale sumienie staje się wtedy naszym jedynym obrońcą. Powiedzmy, że prymas Józef Glemp mówi młodemu Popiełuszcze: „Przestań, wyjedź, bo zginiesz!”. A ks. Jerzy odpowiada: „Muszę zostać wśród tych, którym jestem potrzebny!”. I zostaje sam, często otoczenie go opuszcza. To bardzo ciekawy fenomen sumienia, który przez heroiczne świadectwo jednostki, wstrząsa niekiedy całą społecznością.

Świadkowie sumienia nie mają łatwego życia. Idąc bowiem za owym wezwaniem, sprzeciwiają się utartym, płytkim schematom i płacą za to wysoką cenę. Niektórzy, jak wiemy, płacą nawet życiem. Sokrates w starożytności, czy Tomasz Morus w czasach nowożytnych, za wierność sumieniu zapłacili najwyższą cenę. W życiorysach wielu działaczy społecznych, religijnych, spotykamy owe kategoryczne wezwanie ich sumienia, które wywołuje w nich, tak jak w Adamie Chmielowskim, również pewien kryzys. Był to człowiek nietuzinkowy, powstaniec, artysta, bardzo wrażliwy, który nim znalazł właściwą drogę, przeszedł szereg wstrząsów. W końcu z malarza stał się człowiekiem działającym na rzecz biednych Krakowa. Jego życie moralne uległo wzbogaceniu.

Czy sumienie można zredukować do różnych innych fenomenów? Ze względu na ów silny rezonans wewnętrzny, niektórzy myśliciele, jak np. Zygmunt Freud, chcieli zredukować sumienie do superego – osobistego prześladowcy społecznego, spychającego nasze id w podświadomość i skutkującego nawet neurozą. Było to chyba najcięższe oskarżenie moralności, w tym również moralności religijnej. Dziś już wiemy, choćby za Kazimierzem Dąbrowskim, że dezintegracja pozytywna czyli przebudowa naszej osobowości pod wpływem różnych wstrząsów wewnętrznych, jest pozytywnym procesem pewnego dorastania moralnego. Inne próby redukcji sumienia do stanów emocjonalnych, sformułowane w Kole Wiedeńskim, też nie oddają sumieniu sprawiedliwości¹. Musielibyśmy bowiem Sokratesa, Tomasza Morusa i wielu bohaterów, sprzeciwiającym się totalitaryzmom i niesprawiedliwości uznać za

¹ T. Biesaga, *Sumienie*, *Powszechna Encyklopedia Filozoficzna*, Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu, t. 9, Lublin 2008, s. 267-270

niezrównoważonych emocjonalnie. W ten sposób w psychiatrii sowieckiej uznawano ludzi sumienia za niezrównoważonych, wymagających „leczenia” na oddziałach psychiatrycznych. Niezrównoważoność sumienia i moralności polega właśnie na nieliczeniu się z realnymi zagrożeniami, z tym, co można utracić tak w sferze materialnej jak fizycznej, aż po utratę życia włącznie. Tymczasem w sumieniu nie chodzi o byle jakie życie, ale o jego sens.

Przytoczę teraz za niemieckim filozofem, antropologiem i etykiem Robertem Spaemannem związek sumienia z tożsamością osoby. Otóż jest ono najbardziej wyraźną oznaką osobowości człowieka. „Sumienie radykalnie indywidualizuje człowieka, a zarazem uwalnia go od wszelkiego egocentrycznego indywidualizmu”², ponieważ osądza również nas samych. Przenosi nas bezpośrednio w obszar odpowiedzialności za siebie. Nie jest to odpowiedzialność za moje interesy, w sensie władza, korzyści, pieniądze, prestiż. Jest to odpowiedzialność dystansująca się od tego, co przyjemne czy nieprzyjemne, korzystne czy niekorzystne, wyrastająca z tego, co godne czy niegodne człowieka.

Sumienie nie dopuszcza możliwości ustępstw przed innymi racjami. W konflikcie z racjami witalnymi czy egoistycznymi jest sędzią ostatecznym. Jeśli pójdziemy za innymi racjami, to naruszymy swoją godność, swoje człowieczeństwo, okałeczymy się moralnie. Sumienie decyduje o pewnej integralności moralnej każdego z ludzi.

2. Sumienie w rzeczywistości demokratycznej

Przyjrzyjmy się teraz tendencjom w demokracji, które nie sprzyjają podkreśleniu znaczenia sumienia. Przypomnijmy, że prawo do wolności sumienia rozwijało się łącznie z prawem do wolności religijnej. Współcześnie te prawa występują obok siebie. Niemniej prawo do wolności sumienia traktowane jest jako osobne, obok wolności wyznania. I tutaj przytoczę myśl jednego ze znawców demokracji: „Nowoczesne konstytucje – pisze on – wykazują wolność sumienia obok wolności religijnej, jako samoistne, elementarne prawo, które wypływa bezpośrednio z największego celu

² R. Spaemann, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, tłum. J. Merecki, Warszawa 2001, s. 204

konstytucji, jaką jest wolność i godność wszystkich obywateli”³. Oba uprawnienia zaliczane są do elementarnych praw człowieka. Są podwójnym prądródłem wszystkich dalszych uprawnień człowieka, swobód społecznych czy politycznych. Państwo nowożytne nawet chce się szcycić praktycznym wprowadzeniem w życie owych podstawowych praw, czyli wolności sumienia i wolności religii. Za takim rozumieniem problemu przemawiają różne dokumenty, począwszy od Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, poprzez artykuły naszej Konstytucji, poprzez Kodeks Etyki Lekarskiej i poprzez „Ustawę o zawodzie lekarza”, która również gwarantuje nam wolność sumienia⁴.

Przez co sumienie jest w demokracji spychane i ograniczane? Otóż demokracja spycha sumienie do sfery prywatnej. W sferze publicznej ma decydować konwencjonalne, stanowione prawo. W poprzednim referacie właśnie dostrzegalny był nacisk w tym kierunku. To, co jest ustanowione prawem, lekarz winien wykonać. I np. w systemie amerykańskim, kto tego nie dokona, jest eliminowany, ponieważ – uważa się - że jest w jakiś sposób niedostosowany do grupy zawodowej. W takim razie lekarzy, którzy by się odwoływali do klauzuli sumienia, należy w zasadzie eliminować z zawodu.

Jak to zatem wygląda w systemie demokratycznym? Wygląda tak, że w systemie demokratycznym największą wartością ma być pokój. Wyczytałem tę myśl u Hugo Engelhardta, który się zastanawiał nad demokracją amerykańską i właśnie doszedł do wniosku, że najwyższą wartością dla niej jest pokój społeczny⁵.

Do czego prowadzi takie założenie? Do minimalizmu wymagań moralnych. Jeśli jakaś grupa wywalczy sobie w demokracji jakieś uprawnienie,

³ E. Schockenhoff, *Jaką pewność daje nam sumienie? Orientacja etyczna*, RW WT UO, Opole 2006, s. 16

⁴ Powszechna Deklaracja Praw Człowieka w art. 18-tym stwierdza: „Każdy człowiek ma prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania”. Konstytucja RP w art. 53 ust. 1. stwierdza, że „każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii”. W Kodeksie Etyki Lekarskiej, w art. 4-tym czytamy: „Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną”. W art. 39-tym Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z 5 grudnia 1996 roku czytamy: „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem (...)” Dz.U. 1997r Nr 28, poz. 152

⁵ H. T. Engelhardt, *The Foundations of Bioethics*, Oxford University Press, New York 1996

np. zalegalizuje aborcję czy eutanazję, to sprzeciw sumienia tych, którzy uważają to za zło, spychany jest do sfery prywatnej, prywatnego światopoglądu czy religii. Nie mają oni możliwości wycofać się z podatków, z których finansuje się aborcję czy eutanazję. Wciąga się ich pod przymusem do uczestnictwa w tym, co uważają za zło. Zalegalizowane prawem stanowione zasady, traktuje się jako obowiązujące, publiczne, a zasady etyki uniwersalnej spycha się do sfery życia prywatnego.

Przytoczę tu jeszcze stanowisko krakowskiego filozofa, prof. Ryszarda Legutki, który podkreśla pewne fobie moralności minimalistycznej. Okazuje się bowiem, że demokracja legalizuje coraz to nowe dewiacje i różne uprawnienia, a moralność uniwersalną traktuje jako zagrożenie pokoju społecznego. W ten sposób moralność minimalistyczna staje się coraz bardziej agresywna. „Rodzi ona z jednej strony – pisze R. Legutko – nadmierne fobie, a z drugiej nadmierną tolerancję. Fobie te są najczęściej nakierowane na wszystko, co budzi podejrzenie odejścia od minimalizmu, co kojarzy się z tradycyjnymi lojalnościami, a więc z metafizyką, religią, odziedziczonymi praktykami społecznymi, więziami etnicznymi i narodowymi itd. Nawet u najwybitniejszych współczesnych liberałów – pisze on – spotyka się wynikające z owych fobii przekonanie, że wszelka etyka, która nie jest minimalistyczna, stanowi poważne polityczne zagrożenie; ma bowiem w sobie dynamikę, która sprawia, iż w ostatecznym rozrachunku każdy nie minimalista może przekształcić się w inkwizytora, faszystę czy ksenofoba. Wszystko, co nie jest minimalistyczne, jest więc potencjalnie maksymalistyczne, a zatem skrajnie, według tej teorii, represyjne”⁶.

Tak więc, zgodnie z tym poglądem, szczególnie atakowana jest moralność maksymalistyczna, ponieważ minimalistycznie można wszystko zalegalizować. A owych maksymalistów albo trzeba tak, jak w psychiatrii sowieckiej, uznać za podejrzanych psychicznie, nie zrównoważonych, albo ograniczyć im prawnie możliwość stosowania oporu wobec zachowań niemoralnych. W rezultacie to maksymalistyczną moralność traktuje się jako niszczącą pokój społeczny.

⁶ R. Legutko, *Liberalizm i moralna neutralność*, „Znak”, 1997; 12(511): 85-91

3. Neutralizacja aksjologiczna profesji medycznej

Przechodzę teraz do neutralizacji aksjologicznej profesji medycznej. Neutralizacja to inny termin niż maksymalizm czy minimalizm. To niebezpieczny trend równania w dół czyli niszczenia ludzkiego sumienia. Określa się go dość chwytliwymi pojęciami. Oto lekarz w miejscu pracy powinien być moralnie neutralny. Powinien być bezwolnym narzędziem, wykonawcą nakazów danego państwa. Wprawdzie nie grozi mu utrata życia, jak w systemach totalitarnych, ale musi się liczyć z poważnymi konsekwencjami.

Szczególnie wysoką cenę za wierność sumieniu płaci osoba niezrzeszona. W zrzeszeniu zorganizowana grupa sprzeciwu może działać i wygrać. Natomiast jednostka niezrzeszona, w systemie kontraktalistyczno-legalistycznym, jest na pozycji przegranej. Przytoczę tutaj jednego ze znawców demokracji i analiza struktur medycznych. Pisze on: „Fizyk czy biolog, który odmawia współpracy w jądrowych lub genetyczno-technologicznych programach badawczych, płaci za to cenę znacznieszego pomniejszenia jego zawodowych możliwości. Jeśli okaże się konsekwentny, traci szybko swoją pracę i to najczęściej bez widoków na adekwatną zamianę. W coraz większej mierze dotyczy to także środowisk lekarskich i pielęgniarskich, którym sumienie zakazuje działania w panującej w szpitalach praktyce aborcji. W konkursach na oddziały ginekologiczne, w publicznych szpitalach, mimo zapisanego w ustawie prawa do odmowy, ludzie, którzy się odwołują do klauzuli sumienia, nie mają żadnych szans”⁷.

W poprzednim referacie, w krytyce nonkonformisty i lekarza stosującego sprzeciw sumienia, można było dostrzec pewne przesłanki do eliminacji tych ludzi z ich zawodów. Chodziłoby o to, aby w poszczególnych profesjach, nie zatrudniać w przyszłości tych, którzy chcieliby się odwołać do klauzuli sumienia. Amerykański lekarz, humanista, Edmund Pellegrino zauważa, że w USA komisje rekrutujące na studia medyczne, wypytują kandydatów o akceptowaną przez nich aksjologię⁸, o ich przekonania moralne w sprawie aborcji, in vitro, transplantacji i eutanazji. Przekonania wywodzące się z etyki uniwersalnej, są

⁷ E. Schockenhoff, *Jaką pewność daje nam sumienie?*, dz. cyt., s. 20

⁸ 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., University of Notre Dame Press, Notre Dame 2008, s. 296

przeszkodą w uzyskaniu indeksu. Komisje oceniają tych kandydatów negatywnie. A już broń Boże, aby przyznali się do aksjologii katolickiej, bo z definicji zostaną wykluczeni.

Liczni autorzy – pisze inny z bioetyków amerykańskich⁹ – sugerują, że studenci medycyny powinni być zmuszani do nauki o aborcji w ramach standardowego programu studiów oraz że praktykanci położnictwa i ginekologii, bez względu na ich przekonania moralne, powinni się nauczyć przeprowadzać aborcję. Niektórzy żądają, aby lekarze opowiadający się za życiem, czyli „Pro-life Physicians”, byli pozbawieni możliwości zdobywania specjalności z położnictwa, ginekologii czy neonatologii¹⁰. Argumentują, że takie działania jak aborcja, czy sztuczna prokreacja są uznane przez wiele państw za procedury legalne i bez względu na opory moralne powinny być realizowane. Lekarze, którzy mają w tym względzie wątpliwości, powinni porzucić taką specjalizację. Jest to, w kontekście startu zawodowego, dyskryminacja tych, którzy mają moralność maksymalistyczną, czy nawet minimalistyczną, ale niezgodną z tym, co zalegalizowane.

4. Sumienie w różnych modelach praktyki medycznej

Czy na możliwość stosowania klauzuli sumienia rzutują również pewne modele praktyki medycznej? Otóż rzutują. Ma to miejsce choćby w medycynie hipokratejskiej, przeformułowanej bardziej personalistycznie, która odwołuje się - choćby w licznych publikacjach amerykańskiego lekarza i bioetyka, Edmunda Pellegrino - do właściwych, wewnętrznych celów medycyny, w odróżnieniu od celów politycznych czy ekonomicznych, jako zewnętrznych względem praktyki medycznej. W oparciu o cele wewnętrzne medycynie, wspomniany bioetyk buduje pewną specyfikę etyki medycznej, etosu medycznego, w którym dobro pacjenta, jako dobro medyczne, osobiste, jego dobro jako osoby i jego dobro duchowe, realizuje się przez przyporządkowanie

⁹ J. F. Peppin, *The Christian physician in the non-christian institution: objections of conscience and physician value neutrality*, „Christian Bioethics”, 1997; vol. 3, no. 1, s. 39-45. Chodzi o stanowisko: C. Westhoff, F. Marks, and A. Rosenfield, *Residency training in contraception, sterilization and abortion*, „Obstetrics and Gynecology”, 1993; nr 81, s. 314 oraz B. R. Gottlieb, *Abortion*, „New England Journal of Medicine”, 1995, nr 332, s. 533

¹⁰ J. Blustein, A. R. Fleishman, *The pro-life maternal-fetal medicine physician*, „Hastings Center Report”, January/February 1995; 25(1), s. 22-26

mu autonomii obu stron. Zasadą jest tu dobroczynność w zaufaniu, która włącza w terapię medyczną autonomię lekarza i pacjenta¹¹.

W tym teleologicznym modelu (telos – cel) mamy możliwość zachowania klauzuli sumienia tak przez lekarza jak i pacjenta. Natomiast w modelach innych, klauzula sumienia jest rugowana. Mam tutaj na myśli model kontraktualistyczny, komercyjny, czyli taki, w którym lekarz jest sprzedawcą, a pacjent jest klientem. Pacjent nasz pan, więc to, co sobie będzie życzył, zostanie wykonane. Będzie to medycyna życzeniowa według reguł wolnego rynku. Przypuszczam, że w takiej medycynie, etyka medyczna będzie w ogóle rugowana na rzecz etyki biznesu. Będzie to prowadzić do uprzedmiotowienia lekarza. Lekarz będzie jedynie usługodawcą, nie daj Boże całego przemysłu medycznego, bo wtedy koncerny medyczne wchłonęłyby lekarza jako swojego agenta. Już słowo „wolny rynek” wskazuje, że mamy do czynienia z inną etyką niż etyka medyczna. W interpretacjach komercyjnego modelu medycyny niektórzy wręcz piszą, że medycyna, tak jak inne dobra, jest towarem na wolnym rynku, i tak właśnie należy ją traktować.

Można oczywiście prześledzić pewne elementy tego ujęcia. Teoretycy skomercjalizowanej medycyny amerykańskiej¹², opisują sytuacje, w której lekarz jest jednocześnie właścicielem poradni diagnostycznej lub szpitala, i występuje w dwóch rolach. Jest jednocześnie biznesmenem i lekarzem. Chodzi o to, która z tych funkcji staje się pierwszorzędna i zasadnicza. Możemy podejrzewać, że funkcja biznesowa dominuje. W związku z tym klauzula sumienia w obszarze etyki medycznej nie ma zastosowania, bo decyduje etyka zysku dla zysku.

¹¹ E. D. Pellegrino, David C. Thomasma, *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*, Oxford University Press, New York 1988, s. 74-91; E. D. Pellegrino, *The Internal Morality of Clinical Medicine: A Paradigm for the Ethics of the Helping and Healing Professions*, „Journal of Medicine and Philosophy”26(2001) nr 6, s. 559-579

¹² Ch. K. Kubik, *Amerykański system opieki zdrowotnej*. t. I i II, Amsydro Company, Chicago 1999, rozdz. 36. *Systemy opieki zdrowotnej w USA i innych krajach*, s. 841-866

5. Rezolucja Rady Europy a Komitet Bioetyki przy PAN o klauzuli sumienia

W roku 2010 były podejmowane pewne próby polityczno-prawnego ograniczenia klauzuli sumienia. Odpowiedni projekt zatytułowany: „Prawo kobiet do pełnego dostępu do usług medycznych: problem niewłaściwego stosowania klauzuli sumienia”, został przedłożony do Rady Europy przez Komitet ds. Społecznych, Zdrowia i Rodziny (Social, Health and Family Affairs Committee) w dniu 20 lipca 2010 r. z propozycją ograniczenia możliwości wyrażania sprzeciwu sumienia przez lekarzy i pozostały personel medyczny. Na szczęście stało się inaczej. Chcę tu właśnie przytoczyć Rezolucję Rady Europy nr 1763 z 7 października 2010 roku, która ten projekt w sensie etycznym, odrzuciła. Wprost przeciwnie, mocno zaakcentowała klauzulę sumienia, tak w odniesieniu do szpitali, lekarzy jak pielęgniarek czy farmaceutów. W rezolucji tej czytamy „Żaden szpital, placówka czy osoba nie mogą być przedmiotem żadnej presji czy dyskryminacji ani ponosić żadnej odpowiedzialności, jeśli odmówią wykonania, asystowania czy proponowania aborcji, wywołania poronienia, dokonania eutanazji bądź jakiegokolwiek zabiegu, który mógłby spowodować śmierć embrionu lub płodu ludzkiego, bez względu na przyczynę takiego działania”¹³.

A więc odczytuję to tak, że rezolucja Rady Europy przeciwnie do żądań ograniczenia klauzuli sumienia, klauzulę tę umocniła i rozszerzyła. W tym kontekście polska ustawa jest niezgodna z sensem etycznym rezolucji Rady Europy. Nie chodzi oczywiście o emergency, o ratowanie życia, bo jest jasne, że inne artykuły ustawy to wyjaśniają. Chodzi o przepis art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, który stanowi, że „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 innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.” Według tego

¹³ S. Sadowska, *Znaczenie Rezolucji Rady Europy nr 1763 w sprawie klauzuli sumienia w prawie polskim i międzynarodowym*, „Życie i Płodność”, 2010 nr 4, s. 7-12

zalecenia, mimo, że lekarz uważa, że to jest niemoralne, to ma wziąć za telefon i zadzwonić do kolegi, mówiąc: „Ja nie przeprowadzam takich niemoralnych zabiegów, ale wiem, że ty to robisz, więc to zrób!”. Jest to po prostu zachęta do współudziału w złu.

Jeżeli ktoś uważa, że coś jest niemoralne, to nie może wskazywać kogoś innego, kto ten czyn niemoralny wykona. I w związku z tym wszelkie próby narzucania takiego heglowsko-marksistowskiego poglądu niszczą wolność sumienia. Jest to filozofia niebezpieczna, w której wolność sumienia w różnych ...izmach jest ograniczana. Nazywam to deontonomizmem społecznym, w którym społeczeństwo narzuca mi to, co uważa za dobre.

Tym samym nasza ustawa, mówiąc wprost, jest niezgodna z rezolucją Rady Europy. Dlatego dziwi mnie stanowisko Komitetu Bioetyki przy PAN, który wiedząc, że nasze ustawodawstwo jest niezgodne ze stanowiskiem Rady Europy, zamiast się domagać zrealizowania tego, co w rezolucji nakazane, kieruje do rządu swoje zastrzeżenia względem stosowania klauzuli sumienia¹⁴. Co więcej wyraża głęboki niepokój, że klauzula sumienia w Polsce jest naruszana przez polskich lekarzy, czyli formułuje pewne oskarżenia pod adresem polskiego środowiska lekarskiego. Komitet Bioetyki przy PAN chce ukarać lekarzy polskich, uważając że trzeba ich sposób stosowania klauzuli ograniczyć.

Dziwne to jest zjawisko, że etyk z komitetu bioetycznego kieruje do rządu postulat, by klauzulę sumienia prawnie ograniczyć. Rodzi się więc w ogóle pytanie o sens takich komitetów bioetycznych. Czy mają to być komitety polityczne, prawne, czy też etyczne? Słowo „etyczność” jest o tyle ważne, że w innym wypadku każdy komitet będzie polityczną przystawką do jakiejś partii.

6. Prawa reprodukcyjne i selekcja eugeniczna

¹⁴ Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 1/2012 z dnia 15 marca 2012 r. w sprawie etycznych problemów medycyny reprodukcyjnej i genetyki klinicznej oraz konieczności ich regulacji prawnej; Zob. głos krytyczny: T. Tołoczko, *Klauzula sumienia. Pismo skierowane do przewodniczącego Komitetu Bioetycznego przy PAN, prof. Z. Szawarskiego „Puls”*. Miesięcznik OIL w Warszawie, czerwiec-lipiec 2012, nr 6-7, s. 26-27

Z czego wynika owo silne parcie do ograniczenia klauzuli sumienia? W różnych ruchach i organizacjach antynatalistycznych dostrzegam dążenie do przeforsowania legalizacji tzw. praw reprodukcyjnych. Pojawia się zresztą jeszcze gorsze żądanie zmierzające do zalegalizowania tzw. prawa do zdrowej reprodukcji. Gdyby takie prawo wprowadzono, znaczyłoby to, że chore dziecko nie miałyby prawa się urodzić. Miałyby prawo urodzić się tylko dziecko zdrowe.

Co musiałby robić lekarz zobligowany takim prawem? Musiałby śledzić rozwój prenatalny stosując diagnostykę prenatalną, gdyż dorośli rodzice mieliby prawo urodzić i wychować tylko zdrowe dziecko. Lekarz byłby zatem agentem, który miałby śledzić diagnostyką prenatalną istotę ludzką przed jej urodzeniem. Gdyby wprowadzono prawnie obowiązkową diagnostykę prenatalną, to wtedy musielibyśmy również nałożyć na lekarza obowiązek śledzenia losów ludzkiego płodu i jego eliminacji w wyniku stwierdzonych wad. Na tym tle pojawia się cała grupa bioetyków analitycznych i niektórych również polskich, którzy twierdzą, że urodzenie dziecka z jakąś wadą jest złym urodzeniem (*wrongful birth*), a życie chorego dziecka jest złym życiem (*wrongful life*). Według nich życie chorego dziecka jest krzywdą istnienia nie tylko dla społeczeństwa, ale też dla niego samego. Takie oceny są wyraźną dyskryminacją, podważającą prawo do życia człowieka chorego w okresie prenatalnym. Tej ideologii przeciwstawia się właśnie klauzula sumienia lekarza, stojącego na gruncie uniwersalnej etyki i powszechnego prawa do życia. Lekarz o takim sumieniu mówi, że nie wyraża zgody, by medycyna była wciągnięta do okrutnej selekcji eugenicznej. Odrzuca on jako niemoralne żądanie, by musiał kogoś wskazać, kogoś znaleźć, aby procedura aborcji została przeprowadzona.

Na szczęście tzw. prawo do zdrowej reprodukcji nie jest zalegalizowane, niemniej pewne antynatalistyczne organizacje, wyraźnie do tego w naszym kraju zmierzają. Inspirują się one bioetyką utylitarystyczną. Proszę zwrócić uwagę, że pan prof. Zbigniew Szawarski, który jest przewodniczącym Komitetu Bioetyki przy PAN, sam wyraźnie określa na czym polega utylitarystyczne podejście do nowonarodzonego dziecka. Píše on: „Ostatecznie utylitarysta traktuje nowonarodzone dzieci tak samo jak bankier banknoty. Nie ma większego znaczenia jakie to są banknoty, natomiast ważna jest ich wartość i ogólna suma wkładu na koncie. Jeśli z takich czy innych powodów banknot

został uszkodzony, to powinniśmy wprowadzić na jego miejsce banknot o tej samej wartości, lecz nie ma najmniejszego znaczenia jaki to będzie numer tego kolejnego banknotu”¹⁵. To jest kwintesencja etyki utilitarystycznej. Każdy z nas tu na tej sali według tego ujęcia jest numerem. Jeśli zostanie uszkodzony, to proszę bardzo, możemy go zamienić na inny, świeższy banknot. Jeśli profesor, przewodniczący Komitetu, formułuje takie określenie dla nowonarodzonego dziecka, to możemy sobie wyobrazić, jakie będzie stanowisko utilitarystów wobec nieurodzonego płodu z wadami.

Jeżeli szerzy się takie podejście uprzedmiotawiające noworodka już po urodzeniu, to jakie byłyby skutki, gdybyśmy ulegli wyrugowaniu sumienia z praktyki medycznej? Ano takie, że lekarz byłby przyporządkowany bezosobowym mechanizmom politycznym, społecznym, ekonomicznym. Byłby pionkiem w mechanizmie struktur, jakie się w różnych krajach kształtują. Byłby zmuszony ulec presji hedonistycznie pojętego szczęścia ludzkości, bo przecież różne koncerty bazują na naszych niskich instynktach. Dalej, byłby zmuszany działać według kryteriów jakości życia w celu selekcji, eliminacji życia niewartego życia. Taka perspektywa, to powrót neoeugeniki. Może do niej prowadzić legalizacja tzw. prawa do zdrowej reprodukcji, czyli do eliminacji tych, którzy nie spełniają określonych kryteriów zdrowych narodzin.

Na końcu przywołam w kwestii sumienia stanowisko wielkiego autorytetu w dziedzinie medycyny z Krakowa. Mam na myśli prof. Józefa Bogusza, który wypowiadał się także w dziedzinie etyki. Już sam tytuł jego tekstu *Sumienie najwyższym sędzią*, mówi o stanowisku tego humanisty, który zastanawiał się nad funkcjonowaniem sumienia lekarza w sytuacji konfliktowej, abstrahując od ocen narzucanych przez różne trendy demokratyczne. Otóż Józef Bogusz wyraźnie stwierdza: „W obszernej problematyce etycznej między prawem a medycyną niewiele jest takich dziedzin, w których prawo mogłoby nam w sposób decydujący pomóc. Tym ważniejsze staje się prawo sumienia lekarskiego. Lekarze posiadają swoje napisane prawa moralne, wedle których

¹⁵ Z. Szawarski, *Moralne problemy dotyczące opieki nad dziećmi nieuleczalnie chorymi*, w: (red.) Z. Szawarski, *W kręgu życia i śmierci. Moralne problemy medycyny współczesnej*, Warszawa 1987, s. 230

¹⁵ J. Bogusz, *Sumienie najwyższym sędzią*, w: *Chorzy w stanach terminalnych a etyka zawodowa w medycynie*, J. Bogusz (red.), Bydgoskie Towarzystwo Naukowe, Bydgoszcz 1985, s. 6

T. Biesaga, *Tendencje zagrażające stosowaniu klauzuli sumienia w praktyce medycznej*, w: *Klauzula sumienia w praktyce lekarskiej*, red. S. Bednarz, Wyd. Komisja Etyki Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, Kraków 2014, s. 16-25

postępują, a więc prastare prawo humanitarności, i zasady, które nakłada na nas współczesny stan medycyny. W sytuacjach konfliktowych między prawem a sumieniem, każdy lekarz staje oko w oko wobec własnej decyzji, i sam musi zająć stanowisko”¹⁶. Niech wypowiedź tego humanisty będzie zakończeniem mojego wystąpienia.