

BŁAŻEJ KMIECIAK

UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI

## Klauzula sumienia jako wyzwanie dla prawa i pedagogiki<sup>1</sup>

### Wprowadzenie

Co to jest sumienie? Czy ktoś je kiedyś widział, może ktoś próbował je zbadać? Czy sumienie może być czyste? Czy może być nieużywane? Prawdopodobnie nie ma osoby, która nie zadawałaby sobie podobnych pytań. Przywołana w tym miejscu perspektywa naukowa najczęściej odnosi się do debat i dyskusji o filozoficznym charakterze. To bowiem najczęściej przedstawiciele wspomnianej dyscypliny naukowej, a dokładniej rzecz ujmując, etycy, podejmują podobną problematykę, chcąc poznać zasady rządzące ludzkim postępowaniem (Szostek, 1998, s. 93). Temat ten w ostatnim czasie spotkał się również z zainteresowaniem prawników, którzy w sposób szczególny badają legalne możliwości odstąpienia przez na przykład lekarza od działań, które są niezgodne z jego sumieniem (Bujny, 2007, s. 132–134). I to właśnie temat tzw. klauzuli sumienia stał się w ostatnich czasach szczególnie istotny w ramach krajowej debaty społecznej. Krajowe media co pewien czas, regularnie, informują o konfliktach pomiędzy personelem medycznym a pacjentami oczekującymi realizacji określonych świadczeń. Zagadnienia te stały się istotne również z perspektywy edukacyjnej. Wśród młodych ludzi podejmujących decyzje odnośnie do swojej kariery zawodowej kierunek lekarski cieszy

---

<sup>1</sup> Prezentowany artykuł stanowi rozbudowaną oraz przeredagowaną wersję pracy pt. *Klauzula sumienia*, opublikowanej przez autora na portalu [biotechnologia.pl](http://biotechnologia.pl). Projekt sfinansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie decyzji numer DEC-2013/10/E/HS5/00157.

się niestabnącą popularnością, podobnie jak inne studia biomedyczne – zarówno pielęgniarstwo i położnictwo, jak i biotechnologia oraz farmacja. Absolwenci uczelni medycznych niejednokrotnie wskazują na pojawiające się wyzwania związane z wypełnianiem procedur, z którymi nie zgadza się ich sumienie.

Przywołana perspektywa związana z edukacją oraz zagadnieniem sumienia kieruje nas w stronę wyjątkowej postaci polskiej pedagogiki, jaką był Bogdan Nawroczyński. W niniejszej pracy ukazane zostaną jego refleksje w odniesieniu do zaproponowanego kontekstu klauzuli sumienia. Stanowią one cenne źródło inspiracji do dyskusji nad pedagogicznym kontekstem debat bioetycznych. Rozważania wzbogacone zostaną analizą dokumentu autorstwa członków Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN, który w ostatnim czasie przedstawił stanowisko dotyczące sprzeciwu sumienia. Opinia ta była szeroko krytykowana w środowisku medycznym. Do tematu tego odnieśli się również studenci kierunków medycznych, wkraczający w zawodowe życie. Dlatego też w końcowej części artykułu, mając na celu ukazanie złożonego prawno-pedagogicznego charakteru klauzuli, zaprezentowane zostaną wypowiedzi adeptów ww. kierunków studiów. Wspomniane wypowiedzi stanowią będą tło do analizy tzw. „sprawy Chazana”, która spowodowała, iż również przedstawiciele nauk społecznych na nowo zainteresowali się tematem klauzuli sumienia. Podsumowanie podjętych wątków umożliwi podjęcie próby sformułowania odpowiedzi na pytania: Co to jest klauzula sumienia? Kto może ją stosować? Jakie elementy są najistotniejsze w kontekście jej zastosowania: nakazy legalne czy też doświadczenie moralne?

## Sumienie – wychowanie i edukacja

Edukacja oraz wychowanie to procesy kształtujące drugą osobę. W ich wyniku dochodzi do zmiany postrzegania rzeczywistości, człowiek przyjmuje określony pogląd dotyczący zmieniającego się wokół niego świata. Jak jednak powinien wyglądać wspomniany proces? Do czego on dąży?

Zdaniem Bogdana Nawroczyńskiego

[...] cel wychowania zawsze jest historycznym wytworem pewnego społeczeństwa i pewnej kultury. Pedagogika nie stwarza wartości i celów wychowawczych, ale je zastaje w sumieniu ludzi, narodu i epoki. Zadaniem jej jest opracować je logicznie, a więc łączyć z innymi wartościami i celami życia ludzkiego w system pozbawiony sprzeczności; wyprowadzać z nich i dostosowywać do nich wartości i cele podrzędne, oraz środki i normy postępowania (cyt. za: Kabzińska, 2013, s. 43).

Wspomniany autor wielokrotnie zwracał uwagę, iż proces wychowania powinien uwzględniać w swoim przebiegu kształtowanie moralne, starające się łączyć słuszne potrzeby jednostki oraz prawa rządzące społeczeństwem (tamże). Badacz ten wskazywał ponadto, że przywołany typ kształcenia powinien stanowić element praktycznych działań edukacyjnych. Programy, które przeciwstawiają sobie „świat wartości” oraz „świat materialny”, są w istocie, jak mawiał, „niezyciowe” (tamże). W opinii Anny Iwanickiej

Rozważania aksjologiczne prowadzą tego autora [tj. Bogdana Nawroczyńskiego – przyp. B.K.] do koncepcji hierarchii wartości, na której czele stoją wartości absolutne, wśród których wymienia następujące kategorie: świętość, prawda, piękno i dobro.

Wskazuje ponadto, że zdaniem cytowanego pedagoga hierarchia „życia duchowego” opiera się na hierarchii wartości. Najniższą wartość, jak twierdzi Nawroczyński, posiadają dobra materialne. Istotniejsze jego zdaniem są dobra w postaci tzw. piąta cywilizacji (społeczeństwo, państwo), zaś najwyższą wartość posiadają elementy kulturowe, a więc nauka, sztuka oraz religia (Iwanicka, 2013, s. 107).

Analizując spuściznę, jaką pozostawił po sobie Bogdan Nawroczyński, warto zwrócić uwagę na refleksje Haliny Gajdamowicz. Zdaniem łódzkiej pedagog cenne w jego pracach jest zwrócenie uwagi, iż termin „wychowanie” może być (i wydaje się nadal jest) postrzegany w szerszym oraz węższym kontekście:

W pierwszym wypadku rozumiemy przez wychowanie wszystkie wpływy, sprzyjające rozwojowi charakteru moralnego i osobowości w wychowanku. W drugim zwężamy zakres wychowania, wykluczając zeń to wszystko, co nazywamy nauczaniem (Gajdamowicz, 2012, s. 124).

Nawroczyński wskazywał w kontekście nauczania, iż zadaniem pedagoga jest nie tylko uczyć, ale nade wszystko nauczyć. Pojawić się zatem musi współdziałanie między nauczycielem i uczniem. Gajdamowicz wskazuje, że zasadnym jest aktualne spojrzenie na refleksje Nawroczyńskiego w zakresie stopni nauczania. Mowa w tym miejscu o etapach przekazywania wiedzy oraz umiejętności. Na pierwszym z nich znajduje się przekazywanie wiedzy. Następnie zadaniem pedagoga jest kształtowanie umiejętności. Kluczowy jest jednak również ostatni etap, a więc tzw. kształcenie wychowujące. Jak dodaje badaczka:

Autor wyjaśnia, że praca szkoły nie może ograniczyć się do przekazywania wiadomości i kształtowania różnego rodzaju umiejętności oraz sprawności intelektualnych. Zadaniem szkoły jest pełny rozwój osobowości, obejmujący wszystkie jej aspekty, to jest zarówno intelekt, jak też cechy charakteru, wprowadzanie w świat wartości i rozwijanie dyspozycji uzdatniających do wprowadzenia tych wartości w życie, postępowania według nich (tamże, s. 124).

Celem kształcenia jest zatem ukształtowanie człowieka, który potrafi odpowiedzialnie podjąć zadania, przed jakimi stawia go społeczeństwo i kultura, w której żyje. Nawroczyński wprost wskazuje, że szkoła, która skupia się na przekazaniu wiedzy, zapominając o wartościach, nie posiada charakteru odpowiedniego do potrzeb epoki:

Wyostrażając intelekt, zapomina ona o tym, że jest on najpotężniejszym ze wszystkich narzędzi człowieka, lecz tylko wówczas, gdy nim włada dzielny charakter, dojrzała osobowość (tamże, s. 124).

Jak wskazuje Krzysztof Kamiński analizujący aktualne znaczenie prac Nawroczyńskiego, zdaniem tego ostatniego kluczowe w działaniach każdego człowieka są dwa elementy: struktura charakteru oraz osobowości. Charakter jest tym czynnikiem, który pozwala postępować zgodnie z pewnymi ustalonymi zasadami. Wspomaga on także człowieka w działaniach szczególnie dla niego istotnych.

Osobowość, zdaniem Nawroczyńskiego, częstokroć nazywana jest sumieniem; jest ono powiązane z procesem wykształcenia. Sumienie w tym miejscu może być elementem, które wzmacniane jest w procesie edukacji. Jak dodaje Nawroczyński:

Charakterem moralnym nazwiemy taki charakter, w którym stała, silna, samodzielna, przedsiębiorcza i praktyczna wola jest skierowana na cele wartościowe, z tym zastrzeżeniem, że wśród nich na pierwszy plan wybijają się cele moralne (cyt. za: Kamiński, 2014, s. 55).

Powyższe refleksje warto odnieść do analizowanego w pracy zagadnienia klauzuli sumienia. W Polsce z możliwości powołania się na nią w chwili odstąpienia od działań medycznych mogą skorzystać lekarze, pielęgniarki oraz położne. Każda z osób wykonujących któryś z wymienionych zawodów, nim uzyskała uprawnienia do podejmowania działań terapeutycznych, miała możliwość udziału w zajęciach z zakresu etyki lekarskiej, prawa medycznego czy też bioetyki. W ich ramach regularnie podnoszone są zagadnienia takie jak zgoda pacjenta na zabieg medyczny, stosowanie technik stwarzających podwyższone ryzyko oraz możliwość odstąpienia od terapii w chwili, gdy jej elementy kłócą się z wartościami wyznawanymi przez danego medycznego eksperta. W zakresie edukacji bioetycznej pojawiła się jednak pewna wątpliwość dotycząca postaci, jaką winna ona przybrać. Cóż bowiem oznacza stwierdzenie: „Student zdał egzamin z bioetyki”. Czego egzamin ten dotyczył? Czy odnosił się on wyłącznie do treści dotyczących na przykład historii etyki medycznej? Czy związany był z materiałem pokazującym aktualne debaty społeczno-moralne? (byłby to pierwszy stopień procesu edukacji według Nawroczyńskiego). Być może kształcenie w powyższym zakresie winno przybrać postać wykształcenia, *ergo* ukazanie formalnych możliwości powołania się na klauzulę sumienia oraz zaprezentowanie wzorcowych sytuacji, w który podobne uprawnienie może być zastosowane (byłby to drugi etap kształcenia dotyczący konkretnych umiejętności). W jaki jednak sposób wykształcić wśród studentów oraz społeczeństwa wrażliwość moralną dotyczącą własnego sumienia? (Piasecki, 2013, s. 559).

Śledząc aktualne metody edukacji bioetycznej studentów kierunków biomedycznych oraz społeczeństwa, dostrzec można kilka kluczowych form oddziaływań. Z jednej strony jest to przede wszystkim pokazanie praktycznych elementów wiążących się z pojawieniem się dylematu w trakcie diagnozowania oraz leczenia pacjenta. Coraz częściej zajęcia teoretyczne (odnoszące się do etyki) łączone są z przedmiotami klinicznymi (Meyer, 2008, s. 170–172). Z drugiej jednak strony kluczowe w debacie są szeroko rozumiane opinie eksperckie dotyczące aktualnych wyzwań, przed którymi stoją nauki medyczne oraz nauki o zdrowiu (Szewczyk, 2009). Nie mniej istotne są indywidualne doświadczenia jednostek; częstokroć okazują się one najważniejsze w formowaniu się opinii dotyczących dylematów moralnych. Włoski myśliciel Carlo Cassini określa podobne sytuacje mianem „elementów ze świadectwa” (Cassini, 2007, s. 12). To właśnie wspomniane elementy poruszają opinię publiczną, powodując, iż temat klauzuli sumienia staje się ważny nie tylko dla lekarzy, prawników czy etyków, ale dla całego społeczeństwa. W dalszej części pracy ukazane zostaną dwa z wymienionych

elementów edukacyjnych: związane ze stanowiskami opiniotwórczych środowisk naukowych oraz doświadczenia konkretnych osób, których kwestia klauzuli sumienia bezpośrednio dotyczy.

## Perspektywa instytucji bioetycznej

W dniu 12 listopada 2013 r. Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN wydał stanowisko dotyczące klauzuli sumienia. Dokument ten odnosił się przede wszystkim do problemu rozumienia oraz praktycznych elementów stosowania tzw. klauzuli sumienia w medycynie (*Stanowisko...*, 2013, s. 1).

Bioetycy skupieni we wspomnianym gremium uznali, iż temat sumienia zasługuje na odrębną analizę z racji na dwa podstawowe elementy. Po pierwsze, jak zaznaczono, „Przypadki odmowy wykonania przez polskich lekarzy legalnych i uzasadnionych świadczeń zdrowotnych coraz częściej trafiają na łamy prasy i stają się przedmiotem publicznej krytyki, a nawet postępowań sądowych”. Ponadto zdaniem naukowców, Polska w ostatnim czasie spotkała się z krytyką między innymi Komitetu Praw Człowieka ONZ, który zwrócił uwagę, że wiele polskich obywaterek pozbawionych jest dostępu do świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, w szczególności poradnictwa związanego z metodami zapobiegania ciąży, badań prenatalnych oraz zgodnych z polskim prawem zabiegów przerywania ciąży.

Mowa w tym miejscu między innymi o sprawach *Tysiąc vs Polska*, *R.R. vs Polska* oraz *P. i S. vs Polska* (Kmieciak, 2011, s. 6–7). W pierwszej części swego stanowiska eksperci Komitetu dodali ponadto, że napływają „doniesienia o niewłaściwym korzystaniu przez polskich lekarzy z prawa do odmowy wykonania legalnej procedury medycznej” (*Stanowisko...*, 2013, s. 1).

Komitet w omawianym *Stanowisku...* w sposób wyraźny podkreślił, iż obecnie ład demokratyczny wymaga szacunku dla wszelkich opinii oraz wartości, które człowiek wewnątrz swojego sumienia uznaje za dobre, „o ile nie narusza to bezpieczeństwa publicznego, porządku, zdrowia lub moralności publicznej albo podstawowych praw i wolności innych osób”. Bioetycy dodali, że nie ma obecnie jednego „właściwego [...] systemu przekonań moralnych”. W tym miejscu warto podjąć polemikę z cytowanym gremium, mając również na względzie powyżej ukazane refleksje związane z poglądami Bogdana Nawroczyńskiego. Z całą pewnością pluralizm na przykład wyznań powoduje, iż nie jest możliwe oraz uprawnione odniesienie się w kontekście klauzuli sumienia wyłącznie do jednej z norm aksjologicznych określonych przez konkretny kościół lub związek wyznaniowy. Ukazanie jednak tak kluczowego elementu w postępowaniu człowieka, jakim jest sprzeciw jego sumienia, nie może odbywać się w istocie w oderwaniu od konkretnych wskazań moralnych, które osoba ta przyjęła w procesie socjalizacji (Dziedzina, 2010).

Warto w tym miejscu dodać, że Komitet Bioetyki – co uznać należy za cenę – przypomniał, czym w istocie jest klauzula sumienia. Zwrócono uwagę na

wartość, jaką posiadają przekonania osób, które wykonują medyczne zawody zaufania publicznego. Wskazano jednak, iż prawo do sprzeciwu sumienia nie posiada charakteru absolutnego i nie może zostać zastosowane na przykład w przypadku bezpośredniego zagrożenia dla życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Odniesiono się w tym miejscu do zapisów polskiego prawa medycznego podejmującego w kilku ustawach powyższe zagadnienie (ustawa, 1996, art. 39). Stanowisko to dotyczy głównie lekarzy, pielęgniarek oraz położnych. W odniesieniu do farmaceutów podkreślono, że polskie prawo nie przewiduje podobnej możliwości, a poza tym „wykonywanie tych zawodów (w szczególności realizowanie recept) nie wiąże się z osobistym podejmowaniem czynności, które bezpośrednio godzą bądź stanowią bezpośredni i realne zagrożenie dla określonego dobra”. Zaskakujące jest, iż Komitet nie wspomniał o diagnostach laboratoryjnych, o których jest mowa w § 24 kodeksu etycznego, który stanowi, że

W sytuacji zaistnienia konfliktu z własnym sumieniem diagnosta laboratoryjny może odmówić wzięcia udziału w powierzonych mu czynnościach, jednoznacznie i niezwłocznie o tym informując zainteresowanych oraz swoich przełożonych (*Kodeks...*, 2006, § 24).

Uznano, że jednym z kluczowych stwierdzeń omawianego stanowiska jest to, że zastosowanie klauzuli sumienia dopuszczalne jest jedynie w sytuacji, w której działanie specjalisty ma charakter bezpośredni w odniesieniu do czynności, na które nie zgadza się jego sumienie. Powracając w tym miejscu do zawodu farmaceuty, warto dodać, że faktem jest, iż prawo farmaceutyczne nie wprowadziło w Polsce podobnej formuły sprzeciwu. Ciekawe jest jednak, że w krajach, w których istnieje na przykład powszechny dostęp do aborcji, podobna klauzula jest prawnie możliwa – warto tu wspomnieć o stanach Washington oraz Illinois w USA, gdzie farmaceuci na poziomie federalnym wywalczyli prawo do sprzeciwu sumienia (Głusiec, 2012, s. 63).

Lektura omawianego w tym miejscu *Stanowiska...* ekspertów PAN pozwała skonstatować, że dokument ten skonstruowany jest, niestety, w sposób jednostronny. Zdaniem bioetyków powołanie się na klauzulę sumienia możliwe jest przy spełnieniu określonych, licznych zasad. Ponadto wprowadza się możliwość podjęcia podobnej czynności, ale jednocześnie dokument tworzy kryteria, na podstawie których należy podejmować podobne działania.

Zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza denty, powołując się na swoje sumienie, musi odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta. Musi także wskazać inne miejsce, w którym dany zabieg będzie możliwy do zrealizowania (Nesterowicz, 2005, s. 194). Zdaniem Komitetu Bioetyki

[...] intensywność czyjegós przekonania o słuszności własnego poglądu, ani gorliwość w jego głoszeniu, same w sobie nie stanowią dostatecznej racji dla działania w imię tego poglądu, Tym samym, jak dodano: Niewystarczające jest ogólne stwierdzenie przedstawiciela zawodu medycznego, że jego zdaniem wykonanie danej procedury byłoby „niemoralne” czy „niezgodne z jego własnym sumieniem.

Należy podkreślić w tym miejscu, że Komitet buduje tezę (niemającą potwierdzenia w przepisach), zgodnie z którą lekarz ma obowiązek dokładnego wskazania

w dokumentacji „konkretnej zasady lub normy o charakterze moralnym, która – w jego opinii – zostałaby naruszona, gdyby podjął się on realizacji danego świadczania” (*Stanowisko...*, 2013, s. 6). Innymi słowy, lekarz lub pielęgniarka muszą w tym miejscu wskazać na swoje konkretne na przykład przekonania religijne, uwzględniając przy tym precyzyjne zasady wynikające z przepisów wewnętrznego prawa danego wyznania. Stanowisko Komitetu narusza w tym miejscu zapis art. 53 ust. 7 polskiej Konstytucji, który stanowi, iż „Nikt nie może być obowiązany przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania” (Konstytucja, 1997, art. 53). Powołanie się na klauzulę sumienia jest, z czym należy się zgodzić, sytuacją wyjątkową. Nie można jednak z tego powodu zmuszać kogoś do dokonania swoistej spowiedzi. Kwestie światopoglądu stanowią element sfery prywatnej człowieka, której nikt nie ma w tym kontekście prawa naruszać, oczekując dokładnych wyjaśnień.

Podsumowując rozważania, warto wspomnieć również, że zdaniem członków Komitetu lekarz nie ma prawa zataić przed pacjentem informacji dotyczących nawet nieakceptowanych przez niego technik zapobiegania ciąży, wspomaganego rozrodu lub treści odnoszących się do aborcji. Bioetycy odwołują się w tym miejscu do argumentu o pośrednim charakterze powyższych działań. Ich zdaniem, odmowa wykonania czynności przez medycznego eksperta możliwe jest jedynie wówczas, gdy posiada ono charakter bezpośredni, tzn. działania lekarza lub pielęgniarki mają wprost na przykład wyrządzić szkodę nienarodzonemu dziecku. To właśnie w tym aspekcie pojawiło się zdanie odrębne wyrażone przez jedną z członkiń Komitetu, s. prof. Barbarę Chyrowicz. Lubelska bioetyk zwróciła uwagę, iż z perspektywy etycznej wiedza posiada charakter neutralny. W odniesieniu jednak do najnowszych odkryć medycznych lekarz lub w tym wypadku farmaceuta, choć nie oddziałują swoim postępowaniem bezpośrednio na przykład na pacjentkę w ciąży, to jednak mogą wyrazić swój sprzeciw, mając pewność, iż ich postępowanie przyczyni się do zniszczenia rozwijającego się dziecka (Chyrowicz, 2012, s. 2).

Jako uzupełnienie powyższych refleksji nie sposób nie wspomnieć, że eksperci bioetyczni PAN w swoim stanowisku doszli do jeszcze jednego wniosku. W ich ocenie lekarz orzekając o istnieniu prawdopodobieństwa ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu winien zwrócić szczególną uwagę na opinię kobiety ciężarnej w związku z dalszymi działaniami, jakie chce w tej kwestii podjąć. Podkreślono obowiązek poszanowania autonomii pacjentki. Dodano, że „Jeśli kobieta chce w takich okolicznościach przerwać ciążę, lekarz powinien orzec o istnieniu wskazania do zabiegu”. Warto jednak wspomnieć, że w treści dokumentu „o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży” nie ma zapisu o obowiązku nałożonym na lekarza, by ten informował pisemnie o możliwości podjęcia w danej sytuacji działań aborcyjnych. Lekarz ma za zadanie zdiagnozować sytuację zdrowotną oraz opisać ją w dokumentacji medycznej pacjentki (Kubiak, 2010, s. 552–553). Zdaniem s. prof. Barbary Chyrowicz, cytowany powyżej fragment „*Stanowiska...* jest w praktyce obowiązaniem lekarza przekonanego o złu aborcji do tego, żeby wydawał orzeczenie wbrew sumieniu” (tamże, s. 2).

## Doświadczenie klauzuli

Przedstawione powyżej stanowisko spotkało się z krytyką ze strony przede wszystkim środowiska lekarskiego. Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, Maciej Hamankiewicz, tuż po ogłoszeniu przez PAN opinii, skierował pismo do Prezesa Rady Ministrów, wskazując, iż standardy poszanowania praw człowieka sformułowane przez Radę Europy, w przedmiocie sprzeciwu sumienia nie wprowadzają w tym względzie żadnych ograniczeń (PAP, 2012). Mowa w tym miejscu o obowiązku lekarza, by w chwili odmówienia przeprowadzenia określonych działań medycznych, jednocześnie wskazał innego specjalistę mogącego podjąć podobną czynność (Jacek, 2010, s. 486).

Sytuacja taka miała miejsce w Polsce w pierwszej połowie 2014 r. Jak podały wówczas krajowe media, prof. Bogdan Chazan, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Ginekologii i Położnictwa, odmówił wykonania zabiegu aborcji z racji na konflikt sumienia. Jak donosił tygodnik „Wprost”, zdarzenie to miało dotyczyć dziecka „Pani Agnieszki”. Wykryto u niego ciężkie wady uniemożliwiające jego samodzielne życie poza organizmem matki. Tygodnik przedstawił na okładce oświadczenie lekarza, który nie skierował pacjentki do innego medyka, mogącego zrealizować procedurę terminacji ciąży. Profesor Chazan oskarżony został o złamanie praw pacjentki, między innymi przez brak udzielenia jej pełnej informacji oraz niewłaściwe prowadzenie dokumentacji medycznej. Okazało się bowiem, że lekarz stwierdzając, że nie przeprowadzi aborcji, jednocześnie nie wskazał pacjentce innego miejsca, w którym mogłaby jej dokonać. Zaproponował natomiast opiekę położniczo-ginekologiczną oraz wsparcie hospicjum perinatalnego, specjalizującego się w opiece nad rodziną, która uzyskała informacje o ciężkiej wadzie nienarodzonego dziecka (Rigmonti, 2014, s. 13–15). W konsekwencji prof. Chazan został wpiery ukarany przez Narodowy Fundusz Zdrowia za brak realizacji procedur medycznych, a następnie prezydent Warszawy, Hanna Gronkiewicz-Waltz, podjęła decyzję o zwolnieniu profesora z funkcji dyrektora Szpitala Św. Rodziny (Muller, 2014, s. 8–9).

Przedstawiona powyżej sytuacja stała się istotnym elementem debaty prawno-etycznej na temat klauzuli sumienia. Wspomniany ginekolog z całą pewnością nie wypełnił nałożonego na lekarza zobowiązania dotyczącego wskazania innego specjalisty mogącego przeprowadzić zabieg aborcji. Sytuacja ta jest tym bardziej złożona, iż prof. Chazan przyznał, iż w przeszłości wielokrotnie dokonywał zabiegów aborcji (Terlikowski, 2014, s. 18–20). Z drugiej strony lekarz ten słusznie zwrócił uwagę, iż przepisy nie przewidują, kogo ma on w istocie powiadomić. Nie można w tym miejscu pominąć faktu, że w opisanej sytuacji pacjentka nie była pozostawiona bez opieki. Ginekolog – o czym świadczą relacje samej „Pani Agnieszki” – zaproponował jej wsparcie ze strony hospicjum perinatalnego. Jest to nowy typ placówek medycznych; ich zadaniem jest udzielenie pomocy rodzinie w chwili pojawienia się tzw. letalnej wady płodu. Mowa o tego typu rozpoznaniu, w którym na etapie prenatalnym lekarze stwierdzają istotne prawdopodobieństwo pojawienia się wady, która doprowadzi do śmierci dziecka

przed narodzeniem lub tuż po narodzinach, bądź też sprawi, iż dziecko będzie obarczone niepełnosprawnością uniemożliwiającą jego samodzielną egzystencję (Sułkowska, 2012, s. 31–33).

Opisane zdarzenie wywołało żywy oddźwięk społeczny. Liczne media przedstawiały własną ocenę wspomnianej sytuacji. Część środowisk w pełni poparła profesora, uznając, iż wypełnił on postanowienia, jakie na każdego lekarza nakłada art. 39. kodeksu etyki lekarskiej wskazujący, że

Podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem (*Kodeks...*, 2004, art. 39).

Część środowiska medycznego uznała jednak, że działania prof. Chazana stały w całkowitej sprzeczności nie tylko z zapisami kodeksu etycznego, ale nade wszystko były niezgodne z zapisami prawa. Podobne opinie wprost odnosiły się do zapisów ustawy o planowaniu rodziny, która, jak zaznaczono, w wybranych okolicznościach zezwala na dokonanie aborcji (Koźmiński, 2014).

Przenosząc powyższe rozważania na płaszczyznę prawno-wychowawczą, należy wskazać na kilka zjawisk istotnych dla dalszych rozważań. Przytoczone opinie krytyczne wobec decyzji prof. Chazana odnoszą się do postawy określonej mianem legalizmu. Jak twierdzą Antoni Pieniążek oraz Małgorzata Stefaniuk, postawę taką charakteryzuje całkowita akceptacja norm prawnych. Oznacza to, że osoba w pełni aprobująca na przykład zapis ustawy przyjmuje ją jako obowiązujący wszystkich fundament. Jak wskazują autorzy, „Podstawowym założeniem postawy legalistycznej jest generalna akceptacja wszelkich wzorów postępowania zawartych w normach prawnych” (Pieniążek, Stefaniuk, 2003, s. 206). Podobne podejście prezentował między innymi prof. Romuald Dębski, otwarcie krytykujący prof. Bogdana Chazana. Interesujące jest jednak, że prof. Dębski częstokroć przeciwstawiał się aborcji przeprowadzanej na podstawie przesłanek niezgodnych z ustawą o planowaniu rodziny (Dębski, 2007, s. 28–29). Stanowisko prof. Chazana z pewnością można uznać za nonkonformistyczne; w pewnych sytuacjach normy prawne nie są akceptowane przez osobę przyjmującą taką postawę. Jak wskazują Pieniążek oraz Stefaniuk, podobne działanie nie musi posiadać jedynie negatywnego charakteru. Jeśli na przykład pewne zapisy ustawowe spotkają się z negatywną społeczną oceną, to ich krytyka prowadzić może do pozytywnej zmiany. Stąd też wspomniany nonkonformizm w istocie odwołuje się do racji legalistycznych – prawo nie jest tutaj kontestowane jako wartość (Pieniążek, Stefaniuk, 2003, s. 210).

Analizując wypowiedzi prof. Chazana, można dojść do wniosku, iż charakteryzuje go nonkonformistyczna ocena norm prawnych dotyczących możliwości przerywania ciąży. W rozmowie z red. Maciejem Mullerem lekarz ten wprost stwierdza, iż nie skierował pacjentki do innego lekarza, gdyż byłoby to współdziałanie w nieakceptowanym przez niego postępowaniu. Stwierdza mianowicie, że

Prawo ma w tej chwili ambicję, żeby regulować każdą dziedzinę naszego życia w sposób bardzo szczegółowy. Jednocześnie odstawia na boczny tor refleksję etyczną. Mam wrażenie, że prawo

powinno powściągnąć ten swój zapał i nabrać pokory wobec pierwotnej ludzkiej wolności, tradycji i zwyczajów (Muller, 2014, s. 87).

Chazan zwrócił też uwagę, iż w historii ludzkości zdarzało się, że w majestacie prawa niesłusznie skazywano ludzi na śmierć. Dodał, że problem klauzuli sumienia odnosi się w istocie do znacznie szerszego grona specjalistów niż tylko lekarze, pielęgniarki oraz położne (tamże, s. 100).

Jak wspomniano, opisana sytuacja wywołała duże poruszenie w środowisku medycznym. W tym miejscu – tytułem swoistego uzupełnienia, kluczowego z perspektywy refleksji pedagogicznej – warto przedstawić opinie studentów kierunków medycznych, odnoszących się w swoich wypowiedziach do tematu klauzuli sumienia oraz dylematów moralnych w biomedycynie.

**Anna Wałkowicz:**

Według mnie etyka i sumienie są bardzo ważne w życiu zawodowym lekarza, ponieważ ma on kontakt z drugim człowiekiem i jest odpowiedzialny za jego zdrowie i życie. Nauka rozwija się bardzo szybko, a w związku z tym pojawiają się coraz nowsze techniki wykorzystywane w medycynie. [...] Kierowanie się sumieniem i etyką powinno być nieodzownym elementem służby lekarskiej, aby nie zatracił on w sobie człowieczeństwa, wrażliwości i szacunku do drugiego człowieka.

**Maria Galwas:**

Moim zdaniem, sumienie i etyka w zawodzie lekarza są bardzo ważne. Nawet najbardziej szczegółowo dopracowane prawo nie jest w stanie ująć różnorodności ludzkich sytuacji, z których każda jest inna, każda jest indywidualna. Lekarz powinien starać się zrozumieć pacjenta i sytuację, w jakiej ten się znalazł, a jednocześnie podejmować decyzje nie pod wpływem emocji, ale kierując się rozumem, wiedzą i doświadczeniem, dążąc do jak najlepszego rozwiązania.

**Karolina Szybisz:**

Sumienie i etyka mają ogromne znaczenie w każdym zawodzie – nie tylko wśród lekarzy. Są zasady, którymi powinien kierować się każdy człowiek. Sumienie to coś naturalnego, coś co mówi nam, jak mamy żyć i co pozwala odróżnić dobro od zła. Lekarz ma na pierwszym miejscu stawiać dobro człowieka, jego zdrowie i życie (Serwis gość.pl, 2014).

## Próba konkluzji

Przedstawione analizy i refleksje ukazują nam kilka istotnych płaszczyzn. Po pierwsze należy zaznaczyć, że kwestia klauzuli sumienia posiada charakter z jednej strony prawny, z drugiej zaś – kontekst pedagogiczny. Celowo zatem na wstępie zaprezentowane zostały refleksje Bogdana Nawroczyńskiego. Warto w tym miejscu przypomnieć, że był on nie tylko pedagogiem, ale również prawnikiem oraz filozofem (Mikulski, 2005, s. 272). To właśnie wychowawczo-legalny kontekst wydaje się posiadać kluczowe znaczenie w odniesieniu do sprzeciwu sumienia. Jak wspomniano, polskie prawo wprowadziło możliwość niepodjęcia czynności z racji na wyznawane wartości. Jednocześnie jednak specjalista medyczny musi

ułatwić pacjentowi skorzystanie ze świadczenia w innym ośrodku. Ponadto, jak wykazano, klauzula sumienia nie ma zastosowania, gdy zaniechanie działań medycznych spowodować może na pacjenta/pacjentkę niebezpieczeństwo.

Problemy związane z kwestią prawa do skorzystania z klauzuli sumienia wynikają z niejednolitego podejścia do zasad, na których winno opierać się omawiane uprawnienie lekarzy, pielęgniarek i położnych. Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN opublikował *Stanowisko...*, według którego klauzula jest w istocie przywilejem, z którego skorzystać można jedynie w sytuacji, w której działanie medyka bezpośrednio odnosić się będzie na przykład do przyszłości lub zdrowia pacjenta. Praktyczne oblicze klauzuli ukazane zostało w zupełnie innym kontekście. Przykład prof. Chazana jednoznacznie wskazuje, jak niezwykłym wyzwaniem etycznym, prawnym, społecznym oraz pedagogicznym jest sprzeciw sumienia. Lekarz jednoznacznie opowiedział się przeciwko aktualnej interpretacji, jaka przyjęta została w odniesieniu do możliwości odstąpienia od działań z racji na konflikt sumienia. Co ciekawe, poglądy profesora w tej kwestii zbieżne są nie tylko z opinią Naczelnej Rady Lekarskiej, ale również analizą, jaką w tej materii przeprowadził Rzecznik Praw Obywatelskich (Muller, 2014, s. 94). Ukazany powyżej kasus prof. Chazana, w tym także fakt, iż został on zwolniony ze stanowiska, powoduje, iż warto rozważyć, jaki aspekt wychowawczy dostrzec można w zagadnieniu klauzuli sumienia.

Bogdan Nawroczyński w swoich analizach zjawiska edukacji wskazywał, iż człowiek jest całością intelektualno-duchową. Jego zdaniem w praktyce nie ma możliwości wykształcenia człowieka bez uwzględnienia jego rozwoju duchowego, który w procesie rozwoju osoby posiada kluczowy charakter. W tym miejscu warto ukazać, jak w praktyce wyglądać może kształtowanie w jednostce zdolności do postępowania zgodnie z nakazami sumienia.

Powołanie się na klauzulę sumienia zawsze wiąże się z trudnym wyborem moralnym. Lekarz, pielęgniarka i położna mają bowiem dwie możliwości działania: mogą postąpić zgodnie z literą prawa, realizując wobec pacjenta świadczenie, mogą także odmówić, powołując się na swoje sumienie. W tym miejscu pojawia się jednak problem wskazania osoby, która podjęłaby się wykonania usługi medycznej. Każda z decyzji w podobnej sytuacji będzie skutkować określonymi konsekwencjami. Zdaniem Alfreda Goldsteina ułatwieniem w rozwiązaniu podobnego dylematu może być „trenowanie” sumienia. Psycholog ten odwołał się do skali rozwoju moralności Lawrence’a Kolberga, którego zdaniem

[...] rozwój moralny odbywa się na drodze przechodzenia z jednego do drugiego etapu, w kierunku osiągnięcia najwyższej formy, jaką jest autonomia moralna. Osiągnięcie określonego etapu z pominięciem etapów wcześniejszych jest raczej niemożliwe (cyt. za: Buksik, 1997, s. 13).

Wspomniane trenowanie moralności – zdaniem Goldsteina – winno polegać na regularnym rozwiązywaniu dylematów moralnych. W działaniach takich można dostrzec dwa cele. Po pierwsze, człowiek uczy się podejmować trudne decyzje, nie zatrzymuje się nad trudem wyboru, lecz stara się go dokonać, oceniając potencjalne konsekwencje. Po drugie, taki trening umożliwia osiągnięcie najwyższego poziomu rozwoju moralnego. Warto nadmienić, że ujawnia się on

nie w sytuacji bezwzględnego podporządkowania się prawu, ale wówczas gdy postępujemy zgodnie z własnym sumieniem, ukształtowanym na podstawie doświadczeń, opinii autorytetów, nakazów prawa i moralności. W tym momencie elementy te zostają przyjęte i w pełni zaakceptowane przez daną osobę, która się w pełni z nimi utożsamia (Morawska, Morawski, 2004, s. 24).

Z całą pewnością nie da się nauczyć inną osobę, jak stosuje się klauzulę sumienia. Można przedstawić jej zasady formalne, można ukazać znaczenie poszczególnych przepisów, można wskazać konsekwencje naruszenia norm. Pojawienie się określonego dylematu powoduje, iż dana osoba sama, we własnym sumieniu będzie musiała dokonać wyboru – na podstawie doświadczeń, refleksji oraz zewnętrznych sygnałów, takich jak przepisy prawa. Warto w tym miejscu pamiętać, że owe przepisy nie są wyłącznie elementem ustaw lub rozporządzeń. Jak wskazywał, żyjący w czasach Bogdana Nawroczyńskiego, inny wielki polski myśliciel, Leon Petrażycki,

Prawo jest psychicznym czynnikiem życia społecznego i działa psychicznie. Jego działanie polega, po pierwsze, na wzbudzeniu lub tłumieniu pobudek do różnych działań i zaniechań (motywacyjne lub impulsyjne działanie prawa), po drugie, na wzmocnieniu i rozwijaniu jednych skłonności i cech charakteru ludzkiego, na osłabianiu i wyplenianiu innych (Petrażycki, 1985, s. 157)

Wspomniany w tym miejscu twórca socjologii prawa zwrócił także uwagę, że prawo przede wszystkim ma możliwość motywowania oraz wychowania człowieka. Zdaniem Petrażyckiego „prawo może mieć [również] wpływ ujemny na moralność, może ludzi demoralizować, może swymi nierozumnymi postępowaniami szerzyć zarazę moralną i degenerację” (Moczuk, Bajda, 2013, s. 119). Warto wspomnianą lekcję pamiętać, ucząc studentów etyki, tworząc prawo odnoszące się do dylematów moralnych oraz stosując klauzulę sumienia.

## Bibliografia

- Buaksik D. (1997), *Wybrane psychologiczne teorie rozwoju człowieka*, „Seminare”, nr 13.
- Bujny J. (2007), *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*, C.H. Beck, Warszawa.
- Cassini C. (2007), *Pięć dowodów na istnienie człowieka*, Wydawnictwo WAM, Kraków.
- Chyrowicz B. (2012), *Zdanie odrębne do Stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia*, Polska Akademia Nauk, Warszawa.
- Dębski R. (2007), *Meandry i bezdroża polskiej medycyny prenatalnej – refleksje klinicysty*, „Prawo i Medycyna”, nr 3.
- Gajdamowicz H. (2012), *Tradycje nauczania wychowującego w polskiej pedagogice*, „Paedagogia Christiana”, nr 1.
- Glusiec W. (2012), *Klauzula sumienia dla farmaceutów. Analiza opinii wydanej przez Comitato nazionale pre la bioetica*, „Diametros”, nr 32.
- Iwanicka A. (2013), *Koncepcje procesów interioryzacji i eksterioryzacji w kulturze*, „Drohiczyński Przegląd Naukowy”, nr 5.
- Jacek A. (2010), *Klauzula sumienia w zawodzie lekarza*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie”, nr 4.
- Kabzińska Ł. (2013), *Idea wychowania moralno-społecznego w programach Międzynarodowych Kongresów Pedagogicznych okresu międzywojennego*, „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy – Nauki Społeczne”, nr 4.

- Kamiński K. (2014), *Ideal wykształcenia według Bogdana Nawroczyńskiego*, „Kultura i Wychowanie”, nr 7.
- Kmieciak B. (2011), *Wyrok w sprawie R.R. przeciwko Polsce – aspekty prawne, etyczne i społeczne*, „Życie i Płodność – Aspekty Ludzkiej Prokreacji”, nr 16.
- Kodeks etyki diagnosty laboratoryjnego*, załącznik do uchwały nr 4, 2006, Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 13 stycznia 2006 r.
- Kodeks etyki lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r.* (tekst jednolity zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy), Warszawa.
- Kubiak R. (2010), *Prawo medyczne*, C.H. Beck, Warszawa.
- Meyer S. (2008), *Teaching Medical Sociology in Germany*, [w:] W. Piątkowski, B. Piątkowski, B. Płonka-Syroka, *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław.
- Mikulski Z. (2005), *Z iskrą filarecką w oku. Świat i dzieło Bogdana Nawroczyńskiego – T. Jaroszek, Olsztyn 2004* [recenzja], „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”, nr 3–4.
- Moczuk E., Bajda K. (2013), *Polityka prawa Leona Petrażyckiego*, [w:] D. Gil, Ł. Piukuła (red.), *Prawo i nauka w poglądach Leona Petrażyckiego*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
- Morawska E., Morawski J. (2004), *Trening zastępowania agresji w szkołach i placówkach systemu oświaty*, Instytut Amity, Warszawa.
- Muller M. (2014), *Prawo do życia. Bez kompromisów – rozmowa z prof. Bogdanem Chazanem*, Wydawnictwo WAM, Kraków.
- Nesterowicz M. (2005), *Prawo medyczne*, Dom Wydawniczy, Toruń.
- Petrażycki L. (1987), *O ideale społecznym i odrodzeniu prawa naturalnego*, [w:] *O nauce, prawie i moralności. Pisma wybrane*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Piasecki J. (2013), *Edukacja bioetyczna*, [w:] J. Różańska, W. Chańska (red.), *Bioetyka*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Business, Warszawa.
- Pieniążek A., Stefaniuk M. (2003), *Socjologia prawa*, Wydawnictwo Zakamycze, Zakamycze.
- Płonka-Syroka B. (2008), *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław.
- Rigmonti M. (2014), *Klauzula okrucieństwa*, „Wprost”, nr 24.
- Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia*, Polska Akademia Nauk, Warszawa.
- Sułkowska A. (2012), *Hospicjum perinatalne – godne życie, godna śmierć*, „Hospicjum”, nr 1.
- Szewczyk K. (2009), *Edukacja bioetyczna w Polsce – analiza problemu, opis trudności i propozycja zadań na najbliższą przyszłość*, „Diametros”, nr 22.
- Szostek A. (1998), *Pogadanki z etyki*, Wydawnictwo Niedziela, Częstochowa.
- Terlikowski T. (2014), *Myszę o dzieciach, które nie narodziły się przeze mnie*, „Do Rzeczy”, nr 33.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2005 r., nr 226, poz. 1943, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U., nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

## Netografia

- Dziedzina J. (2010), *Ateista przeciw in vitro*, „Gość Niedzielny”, Nr 01, źródło: <http://gosc.pl/doc/788954>. Ateista-przeciw-in-vitro [10.01.2015].
- Kośmiński P. (2014), *Prof. Dębski opisuje dziecko, które „uratował” prof. Chazan. Zdjęcia są tak drastyczne, że TVN nie chciał ich pokazać*, portal wyborcza.pl, źródło: [http://wyborcza.pl/1,75478,16269292,Prof\\_Debski\\_opisuje\\_dziecko\\_ktore\\_uratowal\\_prof\\_.html#ixzz3OdAcduR](http://wyborcza.pl/1,75478,16269292,Prof_Debski_opisuje_dziecko_ktore_uratowal_prof_.html#ixzz3OdAcduR) [13.01.2015]
- Komunikat PAP, *Klauzula sumienia - brawo, lekarze!*, serwis: info-wiara.pl, źródło <http://info.wiara.pl/doc/1402296.Klauzula-sumienia-brawo-lekarze> [12.01.2015]
- Materiał *Przyszli lekarze o klauzuli sumienia, gość.pl*, <http://gosc.pl/doc/2094350.Przyszli-lekarze-o-klauzuli-sumienia/3> [19.12.2014]
- Serwis: stopaborcji.pl, <http://stopaborcji.pl/> [19.12.2014]