

Wokół sumienia lekarza

Pod takim tytułem odbyła się 11 października w Sali Czerwonej Pałacu Działyńskich na Starym Rynku debata, podczas której grono prawników, moralistów i lekarzy dzieliło się refleksjami w kontekście Dnia Świętego Łukasza – patrona medyków.

Temat ujęto ogólnie, by nie zawęzić poruszanej tematyki do tzw. klauzuli sumienia. Trzy wprowadzenia (*Fenomen sumienia* – ks. prof. UAM dr hab. Andrzej Bohdanowicz; *Sumienie lekarza a udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z sumieniem* – prof. UAM dr hab. Joanna Haberko oraz *Głos lekarski w sprawie sprzeciwu sumienia* – niżej podpisany) zapoczątkowały burzliwą dyskusję. Wśród wypowiadających się byli dr med. Andrzej Baszkowski, dr hab. med. Maciej Cymerys, prof. Wojciech Łączkowski, prof. Jacek Łuczak, prof. Stanisław Czekalski i prof. Roman Szulc.

Książd prof. UAM dr hab. Andrzej Bohdanowicz przypomniał, że doświadczenie sumienia jest immanentnie wpisane w człowieka. Odczytywane jest jako konkretny imperatyw, wezwanie personalne. Profesor Joanna Haberko podkreśliła, że

według obowiązujących w kraju przepisów lekarz może odmówić świadczenia zdrowotnego, wskazując realne szanse na uzyskanie tego świadczenia u innego lekarza. Tylko w takim wypadku działanie medyka będzie zgodne z prawem. Stwierdziła, że ustawa pozwala powołać się na tzw. klauzulę sumienia, ale przyznała, że prawnicy mają kłopot ze zdefiniowaniem, czym – w rzeczywistości prawnej – to sumienie jest. Zaznaczyła, że postępowanie lekarza oceniane jest przez pryzmat przepisów z poszanowaniem praw pacjenta.

W głosie wprowadzenia pozwoliłem na sobie na stwierdzenie, że to właśnie wolność decyzji lekarskich, tak często poddawana próbie podważania, jest największą gwarancją zapewnienia praw pacjenta. Prawo do zachowania sprzeciwu sumienia nie oznacza, że lekarz z powodu sumienia odmawia leczenia. Nigdy zapewne nie zdarzyło się, by działanie lekarza powołującego się na klauzulę sumienia za-

groziło dobru pacjenta. W praktyce wydaje się, że ryzyko powoływania się na klauzulę pojawia się w wypadku oczekiwania od lekarza świadczeń medycznych wykraczających poza istotę zawodu, jaką jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego – jak to precyzuje bezpośrednio Kodeks etyki lekarskiej. Bardzo silnie sformułowane są zapisy prawne – także w konstytucji, dokumentach międzynarodowych oraz prawodawstwie zawodowym – z jednej strony, wyrażające szacunek dla przekonania lekarza, stwarzając mu możliwość uchylecia się od czynów niezgodnych z jego sumieniem, a z drugiej strony, zobowiązują go do pomocy w wykonaniu takich czynów przez inne osoby. Nałożony na niego obowiązek jest więc niezgodny z przyznanym mu niezbywalnie uprawnieniem. Powstaje pytanie, czy nie jest to poważna wada prawa, prowadząca do sprzecznych ocen tej samej sytuacji.

Podczas spotkania wspomniano, że obszernym polu wyzwań etycznych między prawem a medycyną powstaje napięcie, w którego zażegnaniu prawo nie zawsze jest w stanie pomóc. Tym ważniejsze staje się więc właściwe rozumienie sumienia, w świetle którego – w sytuacjach konflik-



towych – podejmowane są decyzje lekarskie dotyczące tak wielu aspektów medycznej profesji. Ciekawe, że podejmując podczas debaty sprawy sumienia lekarskiego, poruszano zagadnienia prokreacyjne jedynie na jej marginesie. W bieżącej praktyce lekarskiej wielu specjalności sprawy sprzeciwu sumienia dotyczą bowiem zazwyczaj innych obszarów.

Wspominano, że bardzo widoczny jest w krajach naszego kręgu cywilizacyjnego nurt umniejszający znaczenie sumienia. Jakby zapomniano, że prawo do wolności sumienia rozwijało się łącznie z innymi prawami. Pojawia się pokusa spychania sumienia do sfery prywatnej. Najwyższą wartością staje się – sprzyjający minimalizmowi wymagań moralnych – spokój społeczny. Dla takiej postawy niebezpieczna staje się moralność maksymalistyczna, gdyż wydawać się może, że niszczy ona społeczny pokój. Lekarz neutralny moralnie miałby w takim systemie stawać się bezwolnym narzędziem i wykonawcą nakazów państwa, a co najmniej klienta.

W takim świecie etyka lekarska mogłaby zostać zastąpiona przepisami prawa regulującymi relacje na zasadzie klient – usługodawca.

Warto postulować zachowanie harmonii i wzajemnego zrozumienia między światem medycyny i prawa. Jako lekarze chcemy i powinniśmy działać zgodnie z prawem, jednakże prosimy prawników o zachowanie szczególnej wrażliwości i zaakceptowanie autonomii wykonywania zawodu lekarza. Ta gwarancja autonomii decyzji lekarskich – także w kontekście możliwości sprzeciwu – staje się gwarancją praw pacjenta.

Konieczność sprzeciwu znajduje aplikację chociażby w kontekście spotykanej postawie „medycyny życzeń” – często demonstrowanej przez pacjentów i ich rodziny. Oczekiwania – wynikające z braku właściwego rozeznania możliwości medycyny i nieprofesjonalnego osądu – wymagają nierzadko naszego sprzeciwu, u którego podłoża znajduje się dobro pacjenta. Prawnicy muszą poradzić sobie

z pojęciem sumienia, które – jak się wydaje – sprawia nieco kłopotu.

Wśród wielu ciekawych głosów warto zauważyć wyrażony przez prof. Wojciecha Łączkowskiego, byłego sędziego Trybunału Konstytucyjnego. Zasugerował on, że we współczesnej medycynie dominować zaczynają tendencje wyrażające swego rodzaju nurt pozytywizmu prawnego. Jest to jednak tylko jedna z doktryn prawniczych, próbująca opisać całą rzeczywistość. Jej stosowanie jako jedynie obowiązującej powinno być poddane dyskusji i być może pewnej kontestacji ze strony środowisk medycznych. Czy nie jest szczególnie cenna ta podpowiedź w świetle nurtów formalizujących na każdym kroku nasze działania?

Współorganizatorami debaty byli Wielkopolska Izba Lekarska, Stowarzyszenie Wspierania Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Bono Serviamus, Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich, Warsztaty Idei Obywateli Rzeczypospolitej oraz Wydział Teologiczny UAM.

Spotkanie udowodniło konieczność kontynuacji rozmowy o współcześnie istotnych problemach etycznych związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Jako temat następnej debaty zaproponowano refleksję dotyczącą pokus uporczywej terapii.

SZCZEPAN COFTA