

Klauzula sumienia. Co to jest?

■ Piotr Müldner-Nieckowski

W czasie spotkań poświęconych mojej monografii pt. *Bieganski, Kramsztyk i inni. O nowej etyce lekarskiej w XIX-wiecznej Warszawie* ze zdumieniem stwierdziłem, że niektórzy obecni, zupełnie nie interesując się książką, podnosili temat tak zwanej klauzuli sumienia w procedurach aborcyjnych (klauzula = warunek, zastrzeżenie). Przyszli po to, żeby dyskutować tylko o tym, a raczej aby przypieczętować swój pogląd, że klauzula sumienia powinna być zakazana, ponieważ zagraża wolności kobiet.

Przeraziło mnie to, tym bardziej że wśród dyskutantów byli lekarze, i to niekoniernie ginekolodzy. Ludzie ci, zawierając mediom, uznali, że klauzula sumienia jest pojęciem (i zarazem terminem) ściśle związanym z aborcją i z niczym więcej. Kiedy usiłowałem tłumaczyć, że absolutnie tak nie jest, twierdzili, że wykręcam się od odpowiedzi co do problemu wolności aborcyjnej.

A prawda jest następująca. Klauzula sumienia naprawdę nie dotyczy wyłącznie przerywania ciąży. Zagadnienie to rozciąga się na CAŁOŚĆ działalności diagnostycznej, profilaktycznej i terapeutycznej lekarza. Jeśli ktoś tego nie pojmuje i zawęża znaczenie tego terminu do problematyki usuwania żywych płodów, to czyni medycynie wielką krzywdę. Usuwa bowiem z pola widzenia czynnik, który decyduje o słuszności i powodzeniu każdego działania lekarskiego. Każde-go.

Decyzje co do postępowania lekarskiego są podejmowane przez lekarza w czterech strefach szczegółowych i jednej zbiorczej. W strefach szczegółowych są to: 1) zasady wynikające z wiedzy medycznej i osobistego doświadczenia lekarskiego, 2) zasady wynikające z przepisów prawa, 3) zasady wynikające z treści norm zawodowej etyki lekarskiej wraz z przysięgą lekarską i 4) zasady pochodzące z postawy moralnej danego lekarza (to nie to samo co etyka). W strefie 5) zbiorczej dokonuje się synteza poprzednich i rachunek „za i przeciw” z uwzględnieniem wszelkich poznanych przez lekarza okoliczności i interpretacji związanych z osobą pacjenta i jego sytuacją.

Trzeba pamiętać, że działanie lekarskie jest z założenia „osobliwe”, to znaczy zawsze wiąże się z konkretnym obiektem, którego dotyczy, i z żadnym innym: z osobą, zwierzęciem, rzeczą, czasem środowiskiem. Ma związek z takimi pojęciami jak przynależność społeczna, państwowa, narodowa, religijna, językowa, polityczna (sic!) etc.; jak systemy typu zawód, służba, rodzina, miejsce zamieszkania etc.; cechami osobowymi takimi jak wiek, tryb życia, wykształcenie, nalogi, choroby dawne i obecne, stan psychiczny, seks etc...

Jak widać, sprawy się komplikują, a to w tym sensie, że danych, które lekarz musi uwzględnić w niebawym krótkim czasie, jest znacz-

nie więcej, niż sobie wyobraża nawet on sam. Po prostu lekarz nigdy tego w ten sposób nie postrzega, choć z całego wachlarza bez prze-rwy korzysta. Definiowanie medyczne (wynikające z wiedzy), a potem myślenie okołomedyczne (w interesie pacjenta) i następnie decydowanie (o postępowaniu z pacjentem) musi wykonać dokładnie tak jak w mechanizmie typowego definiowania, co prowadzi m.in. do ustalenia rozpoznania i schematu terapeutycznego. Inni na decy-

zje mają godziny, dni, a nawet lata. Lekarz nie, lekarz jest pod ścianą i musi teraz. Dlatego mało który zajmuje się teoretyzowaniem decydowania, a niektórzy, zwłaszcza początkujący, bywają nawet przekonani, że działają spontanicznie i bez planu. Ale to nieprawda. Lekarze (z pewnymi niechłubnymi wyjątkami) działają prakseologicznie, to jest właśnie planowo i z zachowaniem niezachwianych reguł logiki, na zimno, bez specjalnych emocji, pamiętając o czynnikach regulujących skuteczność myślenia, ale z uczuciem, jako opiekunowie spokojni, tj. zgodnie z definicją Tadeusza Kotarbińskiego tak, że można na nich polegać.

Jednym z najważniejszych regulatorów postępowania lekarskiego jest wspomniana klauzula sumienia, czynnik ostateczny, przeważający szalę decyzji. Jest to zawarty w postawie lekarza składnik intelektualno-moralny, który pozwala porządkować i scalać wnioski występujące w opisanych strefach. Nie ma tu ani magii, ani dowolności. Klauzula sumienia to myślenie powiązane z etyką, wynikające z sumarycznej oceny tego, co dla pacjenta dobre, a co zle, i domykające proces decyzyjny.

Tylko tyle i aż tyle. Nieraz ani wiedza, ani ocena sytuacji, ani żaden inny argument nie są wystarczające, aby decyzja była stuprocentowo słuszna. Dopełnią ją dopiero mechanizm sumiennosci. Margines niepewności może być wąski, a nawet niezauważalny (wtedy sumienie może spać), albo szeroki (wówczas klauzula sumienia musi stać się wyraźna). Można z pewnym uproszczeniem powiedzieć, że klauzula sumienia realizuje się dla postronnych i samego pacjenta jako swoista intuicja lekarska, zwana czasem także sztuką lekarską. Jest to jednak zawsze realny proces myślowy i nie sprowadza się do uwzględniania przekonań, ale do wiedzy, w tym samowiedzy lekarza i wiedzy o obowiązujących normach moralnych.

Zawężanie funkcji klauzuli sumienia tylko do problematyki aborcji coraz jawniej prowadzi do sytuacji, w której żaden pacjent w żadnej chorobie nie będzie mógł liczyć na poprawność, skuteczność czy słuszność decyzji lekarskich.



Fot. Stefan Ciechan