

Klauzula sumienia. Co to jest?

W czasie spotkań poświęconych mojej monografii pt. *Biegański, 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, czyni medycynie wielką krzywdę. Usuwa bowiem z pola widzenia czynnik, który decyduje o słuszności i powodzeniu każdego działania lekarskiego. Każ-de-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, nałogi, choroby dawne i obecne, stan psychiczny, seks etc.

Jak widać sprawy się komplikują, a to w tym sensie, że danych, które lekarz musi uwzględniać w niebywale krótkim czasie, jest znacznie więcej, niż sobie wyobraża nawet on sam. Po prostu lekarz nigdy tego w ten sposób nie postrzega, choć z całego wachlarza bez przerwy korzysta. Definiowanie medyczne (wynikające z wiedzy), a potem myślenie okołomedyczne (w interesie pacjenta) i następnie decydo-



wanie (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 decyzje 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 niechlubnymi 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 spolegliwi, 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 złe 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. Dopełniają ją dopiero mechanizm

sumienności. 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.

Piotr Müldner-Nieckowski

Przedruk z *Forum Akademickiego*, 2017, nr 12, s. 72
za zgodą redakcji.

Portugalscy studenci z wizytą na Wydziale Farmaceutycznym

Trzynastu studentów z Uniwersytetu w Lizbonie odwiedziło w dniach 5-9 marca br. Wydział Farmaceutyczny. Wizyta związana była z projektem EPSA Twinnet Project – wspierającym mobilność studencką programem wymiany koordynowanym przez Europejskie Stowarzyszenie Studentów Farmacji. Była to rewizyta, ponieważ we wrześniu 2017 r. nasi studenci odwiedzili stolicę Portugalii.

Zasadniczym celem projektu jest zwiększenie mobilności studentów farmacji z różnych państw europejskich, co pozwoli im poznać zarówno różne systemy kształcenia i organizacji studiów, jak i sposoby funkcjonowania farmaceutyki w systemach ochrony zdrowia. Jednocześnie jest to doskonała metoda promocji uczelni biorących udział w programie.

Podczas swojego pobytu Portugalczycy odwiedzili Wydział Farmaceutyczny, wzięli udział w zajęciach zorganizowanych przez Katedrę i Zakład Technologii Postaci Leku, Katedrę i Zakład Farmakognozji oraz Katedrę i Zakład Chemii Nieorganicznej. Mieli również okazję zobaczyć aptekę szpitalną w Uczelnianym Centrum Klinicznym oraz uczestniczyli w warsztatach przygotowanych przez Akademickie Centrum Karier.



Czas poza zajęciami na Uczelni wypełniony został przez interesujący program socjalny oraz integrację z gdańskimi studentami. Była to dla nich doskonała okazja do bliższego poznania Gdańska oraz zimowych odwiedzin plaży.

Za organizację wizyty ze strony GUMedu odpowiadało Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji Oddział w Gdańsku oraz Wydziałowa Rada Samorządu Wydziału Farmaceutycznego z OML. ■

