

Kryzys debaty publicznej na przykładzie debaty bioetycznej

Ignacy Dudkiewicz

Uniwersytet Warszawski

ORCID: 0000-0003-2498-9805

Abstract

The crisis of public debate on the example of bioethical debate

Both in scientific literature and journalism, there is the thesis about the low quality of the Polish bioethical debate. In support of this statement, the form of media and political discussions on the subject of the conscience clause, specific borderline situations (eg in the cases of Alfie Evans, "Pole from Plymouth") or the legal regulation of termination of pregnancy are cited. Ignacy Dudkiewicz in the chapter *The crisis of public debate on the example of bioethical debate* attempts to organize the diagnosis of the state of Polish bioethical debate and reflects on further methods of its research and the relationship between the state of bioethical debate and public debate in general. He argues that the understanding of the problems related to the quality of the Polish bioethical debate can help for a better understanding also of the problems relating to the public debate in general, and that an appropriate field for further scientific considerations on increasing the quality of both, may be the concept of deliberative democracy. The chap-

Ignacy Dudkiewicz, mgr; magister bioetyki i licencjat filozofii na Uniwersytecie Warszawskim; współautor (wraz z ks. prof. Andrzejem Szostkiem) popularyzatorskiej książki *Uczestniczyć w losie Drugiego. Rozmowy o etyce, Kościele i świecie* (2019); redaktor naczelny magazynu „Kontakt”; popularyzator filozofii, publicysta, działacz społeczny i nauczyciel; członek zarządu Klubu Inteligencji Katolickiej; zajmuje się bioetyką, etyką transplantacji, etyką życia społecznego, pograniczami filozofii, teologii i socjologii; obecnie pracuje nad projektem doktoratu na temat jakości polskiej debaty bioetycznej na przykładzie dyskusji o klauzuli sumienia.

ignacydudkiewicz@gmail.com

Facta Ficta.

Journal of Narrative, Theory & Media



ter includes, firstly, a justification why reflection on the quality of the bioethical debate is needed – due to its semi-nature, the importance of the issues it concerns and the prevalence of the discussion. Secondly, identifying the specificity of the bioethical debate in relation to the public debate in general. Thirdly, an outline of a critical diagnosis of the state of bioethical discussion on the basis of the available literature along with the justification and indication of its numerous weaknesses – both those specific to the bioethical debate and those of a general nature concerning the entire public debate. Fourthly and finally: proposals for further research activities – making an in-depth diagnosis on the example of the discussion on the conscience clause and reflection on whether a deliberative democracy could create conditions for increasing the quality of the bioethical debate, and thus also for enacting better law in bioethical matters, taking into account the worldview differentiation of a democratic society and the rule of law.

Keywords: bioethical debate, public debate, deliberative democracy, public sphere, pluralism, democratic rule of law

Wprowadzenie

17 maja 2016 roku podczas posiedzenia Komisji Zdrowia w Sejmie RP doszło do dyskusji na temat propozycji, by tak zwana klauzula sumienia obejmowała nie tylko personel lekarski i pielęgniarski, ale by mogli powoływać się na nią także fizjoterapeuci i fizjoterapeutki. W wymianie zdań brał udział między innymi poseł-lekarz i posłanka-pielęgniarka. Ten pierwszy kilkakrotnie zadawał pytanie – jak się zdaje, podstawowe dla rozmowy – o przykłady okoliczności, z którymi spotykają się fizjoterapeuci, a w których miałyby zastosowanie nowo projektowana klauzula sumienia. W końcu posłanka – reprezentująca stronę formułującą propozycję – odpowiedziała, że może chodzić o sytuację, gdy stosowanie przez pacjentkę wkładki wewnątrzmacicznej wyklucza jej udział w określonych zabiegach. Tym samym pomyliła ze sobą dwie zupełnie różne kategorie: przeciwskazanie terapeutyczne (które fizjoterapeuci, jak wszyscy inni przedstawiciele zawodów medycznych, nie tylko mogą, ale wręcz muszą – zgodnie z zasadami etyki i sztuki zawodowej – uwzględnić) ze sprzeciwem sumienia (Wyborcza.pl 2016).

Warto podkreślić, że podany przykład nie dotyczy przypadkowej wymiany zdań, lecz prac legislacyjnych na Komisji Zdrowia polskiego parlamentu, w której uczestniczy – i popełnia rażące błędy merytoryczne – posłanka będąca zarazem przedstawicielką zawodu medycznego, jak i jedną z inicjatorek uchwalenia nowego prawa. To jednak wciąż – mimo tych zastrzeżeń – przykład zaledwie anegdotyczny, a więc – jak każdy tego typu – mający ograniczoną moc opisywania świata i podpierania argumentów. Próbując sformułować diagnozę stanu polskiej debaty bioetycznej, nie można więc poprzestawać na anegdotach, nawet wyjątkowo obrazowych.

Dlaczego to ważne?

Rozpocząć warto jednak od wyjaśnienia, dlaczego o stanie tej debaty warto dyskutować i warto go badać. Po pierwsze: podróżując „od szczegółu do ogółu”, namysł ten może pomóc w zrozumieniu stanu debaty publicznej w ogóle. Wątek ten będzie przedmiotem rozważań w dalszej części artykułu. Po drugie: dyskusje bioetyczne stanowią istotną część dyskusji publicznej. Dobitym tego przykładem jest choćby debata wokół prawnej regulacji dopuszczalności przerywania ciąży. Ponadto kwestie bioetyczne mają wpływ również na rozumienie innych kluczowych zagadnień (jak sposób organizacji systemu ochrony zdrowia), a także przebieg ważnych procesów społecznych: na przykład zrozumienie sposobu oraz stopnia przebadania szczepionek przeciw Covid-19 może wpływać na społeczne podejście do ich przyjmowania.

Po trzecie: bioetyka, według definicji Kazimierza Szewczyka, to „interdyscyplinarna dziedzina nauki identyfikująca i krytycznie analizująca moralne aspekty podejmowania decyzji w systemie opieki zdrowotnej światopoglądowo zróżnicowanego, demokratycznego państwa prawa” (Szewczyk 2009 a: 198). Gdy się tej definicji bliżej przyjrzeć, okaże się, że wskazuje ona zarówno na wagę sposobu prowadzenia debaty wokół zagadnień bioetycznych, jak i na trudności, które mogą w niej występować. Jako debata interdyscyplinarna angażuje ekspertów (i nie tylko) z wielu dziedzin, o czym piszą między innymi Joanna Różyńska i Paweł Łuków: „Medycyna stała się przedmiotem zainteresowania nie tylko lekarzy i pacjentów, ale także badaczy rozmaitych innych specjalności, w szczególności filozofów, teologów i prawników, oraz szerokiej opinii publicznej” (Różyńska & Łuków 2013: 26). „Analizując moralne aspekty”, bioetyka dotyczy przekonań o charakterze etycznym – a te dotyczące życia i zdrowia należą do najważniejszych dla człowieka. W efekcie są to sfery, w których „światopoglądowe zróżnicowanie społeczeństwa” oraz konieczność przestrzegania reguł demokracji jest źródłem zarówno potrzeby debaty, jak i jej największych trudności.

Po czwarte: bioetyka nie zatrzymuje się na dyskusji naukowców i lekarzy, lecz ma również wpływ na prawodawstwo. Jak zauważyli Maria Boratyńska i Przemysław Konieczniak: „Milczenie etyki w pewnej kwestii jest milczeniem; »milczenie prawa« jest już odpowiedzią” (Boratyńska & Konieczniak 2013: 66). W tym sensie – co wspiera również anegdotyczny przykład z początku artykułu, ale także wspomniane przykłady ustawy dotyczącej przerywania ciąży czy systemu szczepień – jakość prowadzenia debaty bioetycznej może przekładać się także na życie konkretnych ludzi i całego społeczeństwa. Innymi słowy:

bioetyka to sposób kontroli świata medycyny przez społeczeństwo, a poziom debaty przekłada się na etyczność prawa oraz etyczność sposobu działania instytucji ochrony zdrowia (Hartman & Piasecki 2013: 570).

Stan debaty – przymiarka do diagnozy

Zarówno w literaturze naukowej, jak i w publicystyce, spotkać można się z tezą o niskiej jakości polskiej debaty bioetycznej (Hartman & Piasecki 2013; Szewczyk 2013; Łuków 2011). Na poparcie tego twierdzenia przywoływany jest kształt medialnych i politycznych dyskusji wokół takich tematów jak między innymi: klauzula sumienia, konkretne sytuacje graniczne w medycynie (na przykład sprawy Alfiego Evansa czy tak zwanego „Polaka z Plymouth”), prawne uregulowanie przerywania ciąży, zapłodnienie pozaustrojowe i inne.

Problemy wskazywane w literaturze – często na podstawie, co wydaje się pewnym brakiem, nie pogłębionych badań, lecz obserwacji i ogólnych impresji autorów i autorek – są liczne i różnorodne. Dokonując ich przykładowego wyliczenia warto zauważyć, że niektóre z nich są specyficzne dla dyskusji bioetycznej, inne zaś – uniwersalne, dotyczące debaty publicznej w ogóle. Obserwacja ta mogłaby potwierdzać intuicję, że na przykładzie rozmowy o debacie bioetycznej i jej stanie można dostrzec coś istotnego na temat stanu debaty publicznej w ogóle.

Problemy specyficzne dla debaty bioetycznej

Wśród zagadnień wskazywanych w literaturze jako istotne dla stanu konkretnie debaty bioetycznej w Polsce, można wyróżnić – jako wyjątkowo ważny dla jakości dyskusji bioetycznej toczzonej między innymi na gruncie naukowym – brak ekspertów o kierunkowym, bioetycznym wykształceniu. Gdy w debacie publicznej pojawia się temat bioetyczny, za specjalistów podczas dyskusji, zwłaszcza w przestrzeni medialnej, uchodzą nie tylko bioetycy i bioetyczki, lecz także – niejako z automatu – wszyscy filozofowie i filozofki (w szczególności specjalizujący się w etyce), teologowie, teolożki i księża, a także lekarze i lekarki. Nikomu z nich nie należy odmawiać prawa do zabrania głosu. Warto jednak pamiętać, że ich przygotowanie do dyskusji często może być albo żadne (nie każdy filozof równie dobrze zna się na filozofii języka i na bioetyce), albo jedynie ogólne (nie każda lekarka – mimo swojego doświadczenia – rzeczywiście jest specjalistką od bioetyki), albo raczej światopoglądowe niż naukowe (ksiądz, prezentując w sposób uprawnio-

ny nauczanie Kościoła, niekoniecznie posługuje się narzędziami bioetyki)¹. Inaczej rzecz ujmując: jak przekonują Hartman i Piasecki, nie tylko brakuje w Polsce bioetyków, ale także kryteriów wyłaniania autorytetów bioetycznych (Hartman & Piasecki 2013: 574).

Problem ten nakłada się i wspiera z innym, a więc niewystarczającą edukacją filozoficzną i bioetyczną społeczeństwa. Postulat wprowadzenia nauczania filozofii do polskich szkół formułowany jest przez środowisko naukowe filozofów, a także przez badaczy i praktyków edukacji, od wielu lat. Liczba szkół, w których filozofia jest dostępnym przedmiotem, rośnie, lecz wciąż stanowią one znaczącą mniejszość (Twitter.com 2020)². Nauczanie w szkołach religii (ze względu na określoną podstawę światopoglądową formułowania tez o charakterze etycznym podczas tych zajęć) ani etyki (w wielu szkołach wciąż niedostępnej) nie jest wystarczającą odpowiedzią na tę lukę w edukacji, która przekłada się także na jakość prowadzenia oraz rozumienia debaty publicznej w zakresie bioetyki. Jak oceniają Hartman i Piasecki: „Poziom debaty publicznej, nie wyłączając debaty legislacyjnej, zwykle bardzo odbiega od poziomu dyskusji fachowców, a nawet tylko inteligentnych i w miarę dobrze poinformowanych laików; w przypadku bioetyki rozziw ten jest szczególnie duży” (Hartman & Piasecki 2013: 570).

To wszystko ułatwia zaś używanie tematów bioetycznych do budowania poparcia politycznego, co jest wskazywane jako kolejny problem polskiej debaty bioetycznej. Zagadnienia bioetyczne – dotyczące często niezwykle delikatnych spraw i wrażliwych sfer ludzkiego życia – nie są bowiem wolne od wykorzystywania ich do bieżącej gry politycznej, osiągania celów, rozgrywek partyjnych i tak dalej. Można wręcz postawić tezę, że właśnie przez to, jak ważnych tematów dotyczą, niekiedy zdają się politykom i polityczkom właśnie bardziej jeszcze użyteczne do osiągania swoich politycznych celów bez poszanowania dla pluralistycznego charakteru społeczeństwa demokratycznego.

Jakości debaty bioetycznej nie służy także ograniczanie w niej na ogół katalogu spraw uznawanych za „bioetyczne” do krótkiej listy najbardziej kontrowersyjnych, granicznych przypadków. Bioetyka nie kończy się w medycynie na sprawach granicznych – dotyczących życia i śmierci. Katalog zagadnień bioetycznych nie obejmuje jedynie tych, które są najłatwiej z bioetyką kojarzone, jak aborcja, eutanazja, *in vitro* czy samobójstwo z pomocą lekarza. W istocie bioetyka zajmuje się namysłem nad całą sferą kontaktu obywatela i obywatelki z systemem ochrony zdrowia i jego pracownikami oraz nad sposobem jego

¹ Wskazane zastrzeżenia nie dotyczą oczywiście księży, lekarzy, filozofów czy teologów, którzy jednocześnie są wykształconymi bioetykami.

² Odwołanie do wpisu z Twittera wynika z niedostępności linkowanego w nim materiału dziennikarskiego na stronach TVN24 na dzień 30.04.2021.

zorganizowania³. Jak pokazuje pandemia, a więc sytuacja kryzysowa, całościowy namysł tego rodzaju jest niezwykle pilnym wyzwaniem do podjęcia. Jednym z deficytów polskiej debaty bioetycznej jest jednak póki co również to, że rozmowa o systemie ochrony zdrowia jest zdominowana przez narrację technokratyczną czy efektywnościową, bez odwołania do takich kategorii jak godność, sprawiedliwość i inne. Rozmowa o budżetach, wskaźnikach, skuteczności – niewątpliwie ważna – powinna być także rozmową o obowiązkach, prawach i wartościach. Przykładowo: dyskusja o tym, czy należy wszystkim zapewnić dostęp do ochrony zdrowia, niezależnie od faktu opłacania bądź nieopłacania składek, nie jest rozmową wyłącznie o pieniądzach, lecz także o równości. Debata o zapewnieniu dostępu do opieki paliatywnej na wsiach powinna zaczynać się od jasnego wyartykułowania oczywistej odpowiedzi na pytanie, dlaczego jest to ważne – w imię godności i sprawiedliwości – a dzięki temu od nadania sprawie odpowiedniego priorytetu. Formułowanie argumentów o nadmiernym obłożeniu sal szpitalnych czy o brakach w personelu pielęgniarskim to namysł nie tylko nad płacami, ale również nad prawami pracowniczymi oraz prawami pacjentów i pacjentek. Przykłady można mnożyć.

Warto przy tym zauważyć, że bioetyka ma swoje znaczenie nie tylko dla sposobu uregulowania działania całego systemu ochrony zdrowia, ale także dla sfery kontaktu konkretnego pacjenta czy pacjentki z konkretnym przedstawicielem czy przedstawicielką zawodów medycznych. Bioetyczne dyskusje to także debaty o tajemnicy lekarskiej, prawie rodziny do decydowania o losie osób małoletnich lub nieświadomych, tak zwanym „przywileju terapeutycznym”, czyli możliwości zatajenia przez lekarza rzeczywistego stanu chorego ze względu na przewidywane skutki podania mu pełnej informacji o jego zdrowiu, czy o prawie pacjenta do prywatności lub opieki duszpasterskiej. To wszystko bioetyka. Problem z niezauważaniem tych kwestii w debacie publicznej nabiera jeszcze wyraźniejszych rysów w przypadku zagadnienia autonomii pacjenta, w tym na przykład możliwości odmowy poddania się leczeniu lub nawet bycia ratowanym w sytuacji zagrożenia życia. W Polsce pojawia się niekiedy kłopot z nierespektowaniem zapisanego w przepisach prawa do odmowy resuscytacji w przypadku ustania krążenia. Z obawy przed konsekwencjami lekarze i lekarki często wolą pogwałcić wolę pacjenta lub pacjentki, niż ją uszanować. To decyzje częstokroć niewynikające z ich przekonań, lecz ze strachu, który nie jest neutralizowany wystarczającymi zabezpieczeniami systemowymi przed pozwem lub infamią⁴.

³ Dla porządku należy zaznaczyć, że bioetyka zajmuje się także etyką badań naukowych, ochrony środowiska i stosunkiem do zwierząt; z punktu widzenia podejmowanych w artykule przykładów ma to jednak mniejsze znaczenie.

⁴ Temat ten był przedmiotem dyskusji między innymi w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich 7 czerwca 2017 roku (Rpo.gov.pl 2021).

Problemy debaty publicznej w ogóle, wskazywane również w przypadku debaty bioetycznej

Deбата bioetyczna nie jest wolna także od problemów, które toczą debatę publiczną jako taką. Przykładowo, niska kultura prowadzonej rozmowy nie dotyczy tylko zagadnień bioetycznych, ale także wielu innych zagadnień. Problemy dotyczące debaty publicznej w ogóle miewają jednak szczególnie ważne konsekwencje w przypadku ich występowania w obrębie debaty bioetycznej, ze względu na wspomnianą wyżej wagę podejmowanych w jej ramach tematów.

Przykładem takiej sytuacji może być wskazywany w literaturze wpływ światopoglądu religijnego na dyskusję. Jednym z istotnych uczestników debaty publicznej – także, a może zwłaszcza, bioetycznej – w Polsce jest największa instytucja religijna w kraju, czyli Kościół rzymskokatolicki, reprezentowany przez jego przedstawicieli, przede wszystkim biskupów. Niektórzy badacze posuwają się nawet do wyrażania opinii, że Kościół jest głównym winowajcą tego, że publiczny dyskurs bioetyczny w Polsce prowadzony jest na niskim poziomie fachowości, rzeczowości czy kultury (Hartman & Piasecki 2013). Zrzucanie niemal wyłącznej odpowiedzialności za ten stan rzeczy na religię jako źródło ideologii i nacisku, wydaje się mimo wszystko – niezależnie od konkretnych win przedstawicieli przede wszystkim Kościoła katolickiego – nadużyciem. Nie zmienia to faktu, że wciąż silna pozycja – społeczna, polityczna, kulturowa – światopoglądu katolickiego w formie wyrażanej przez polskich hierarchów Kościoła, ma wpływ na sposób prowadzenia dyskusji bioetycznej, w szczególności w sprawach granicznych i najbardziej kontrowersyjnych. Światopogląd religijny ma wpływ na dyskusję nie tylko o kwestiach bioetycznych, ale w ich przypadku – gdyż dotyczą spraw bardzo delikatnych – próba uczynienia określonego światopoglądu obowiązującym wszystkich ma szczególnie poważne skutki dla funkcjonowania jednostek w pluralistycznym społeczeństwie.

Podobnie rzecz wygląda w przypadku forsowania zapatrywań światopoglądowych w taki sposób, by uzyskały sankcję prawną. Wiele dyskusji w Polsce – nie tylko, lecz także bioetycznych – próbuje się rozstrzygnąć nie w formie poszukiwania kompromisu czy takich regulacji prawnych, które pozwolą „zmieścić się” w społeczeństwie osobom o różnym przekonaniach światopoglądowych, lecz z odwołaniem się do zasady „zwycięzca bierze wszystko”. Jak pisze Łuków, „typowe podejście do tych zagadnień w polskiej kulturze politycznej polega na podejmowaniu prób forsowania własnych zapatrywań światopoglądowych w taki sposób, aby uzyskały sankcję prawną.

Spór polega głównie na prezentowaniu własnego stanowiska jako słusznego i niedopuszczającego ustępstw na rzecz innych” (Łuków 2011: 6). To sposób działania, który ma destrukcyjny wpływ na wspólnotę polityczną i społeczną, wywołuje frustrację przegłosowanej części (niekiedy nawet – ze względu na zasady demokracji parlamentarnej i ordynacji wyborczej – większości) społeczeństwa oraz odbiera obywatelom i obywatelkom poczucie bezpieczeństwa płynące z funkcjonowania w stabilnym stanie prawnym odzwierciedlającym różnicowanie aksjologiczne osób mu podlegających.

W debacie publicznej obserwujemy także niezdolność jej uczestników do zmiany stanowiska. Hartman twierdzi, że gotowość do zmiany zdania powinniśmy traktować jako niezbędny warunek uczestnictwa w debacie bioetycznej (Hartman 2013: 50; 55). To, rzecz jasna, postulat, nie zaś możliwa do egzekwowania norma – nie sposób wszak owej gotowości do zmiany zdania zmierzyć i ustandaryzować. Należy się jednak zgodzić z Hartmanem, gdy pisze, że:

W rzeczywistości w wielu publicznych debatach bioetycznych dominują rzecznicy stanowisk dogmatycznych wykazujących bardzo ograniczoną skłonność i zdolność do zmiany stanowiska. Dlatego praktyka debaty bioetycznej często polega na tym, że osoby poszukujące kompromisu i ceniące wartość bezstronnej analizy starają się mediować między radykałami, uważającymi wzajem swe poglądy za nieetyczne (Hartman 2013: 50).

Szczególnie wartościowe w tej diagnozie – jak się zdaje – jest to, że nie wskazuje winnych po jednej tylko stronie rozmaitych sporów, lecz dotyczy dyskusji jako całości. Hartman pisze także, że: „Trudno sobie wyobrazić bioetykę bez zaangażowania, zaangażowanie bez pewnej stronniczości, a stronniczość jako poprzedzoną sterylną bezstronnością” (Hartman 2013: 51). Nie chodzi więc o to, by ukrywać swoje stanowisko, z jakim „siada się do stołu”, ale o to, by przyjąć postawę otwartości na to, że – wstając od tego stołu – w stanowisku tym zajdą choćby nawet niewielkie zmiany.

Warto przy tym zauważyć, że nie tylko zmianę stanowiska, lecz wręcz możliwość zrozumienia nawzajem swoich racji, może utrudniać fakt posługiwania się przez oponentów w debacie bioetycznej różnymi strukturami pojęciowymi. Na przykład kategoria grzechu – zrozumiała w perspektywie religijnej jako przeciwstawienie się woli Boga odnośnie do dobra i zła – jest trudna do przełożenia na język świecki. Podobnie jest z innymi kategoriami o charakterze religijnym, takimi jak „sumienie” czy „łaska”. Niekiedy nawet używając tych samych pojęć, uczestnicy i uczestniczki dyskusji mogą mieć zupełnie co innego na myśli: takie pojęcia jak „życie”, „wolność”, „prawa człowieka” nie są odgórnie zdefiniowane, lecz nieustannie podlegają inter-

pretacji – zwłaszcza w sytuacjach granicznych. Dobrym przykładem takiej sytuacji jest fakt, że rozpisaniu referendum w sprawie prawnej regulacji przerywania ciąży w Polsce sprzeciwiają się zarówno niektórzy zwolennicy zaostrożenia prawa, jak i jego liberalizacji. Jedni i drudzy powołują się przy tym na tak samo brzmiący argument, że... „praw człowieka się nie głosuje”. Jedni jednak mają przy tym na myśli prawo do życia nadawane również zarodkowi i płodowi niezależnie od stopnia jego rozwoju i stanu jego zdrowia, drudzy zaś – prawo kobiety do wolności decydowania o swoim ciele czy prawo do prywatności, z których to wyprowadzać można prawo do dostępnej i legalnej aborcji. Słuszna teza Jürgena Habermasa (2020), która głosi zarówno to, że powszechną legitymację może zyskać tylko państwo, w którym wszyscy obywatele mogą mówić swoim własnym językiem, jak i to, że tworzone prawo musi być jednak uniwersalne i nie może mieć konfesyjnego wymiaru, domaga się więc przełożenia na konkret życia społecznego. Wzajemne tłumaczenie swoich racji na języki osób posługujących się innymi kategoriami pojęciowymi wymaga wysiłku, który podjąć muszą różne strony sporu. U podstaw tego musi zaś leżeć uznanie pluralistycznego porządku społecznego.

Obserwacja zjawisk wskazywanych w literaturze jako problemy z jakością polskiej debaty bioetycznej oraz ich dynamiki uprawnia – jak się zdaje – do postawienia tezy, iż stan tej dyskusji w ostatnich latach się nie poprawia, a być może nawet pogarsza. Wydaje się jednak, że uzasadnienie tego twierdzenia – jak również potwierdzenie stawianych ogólnych diagnoz wskazanych wyżej – wymaga pogłębionych badań jakościowych tej debaty, którymi obecnie nie dysponujemy. Warto przy tym pamiętać, że dyskusja bioetyczna w Polsce nie jest jednak w kondycji, która prowadzi do aktów bezpośredniej przemocy fizycznej przeciwko oponentom. Tak zaś dzieje się na przykład w Stanach Zjednoczonych, gdzie od dekad dochodzi do zamachów na kliniki dokonujące zabiegów przerywania ciąży czy zabójstw lekarzy je przeprowadzających (Ginsburg 1998).

Od oceny stanu debaty bioetycznej do kryzysu debaty publicznej

Jak wskazano wyżej, debaty bioetycznej dotyczy szereg problemów o charakterze ogólniejszym, występujących także w innych sferach publicznej dyskusji. Również niektóre spośród tych wskazanych jako specyficzne dla debaty bioetycznej mają swoje odpowiedniki w innych tematach – na przykład brak odpowiedniej edukacji może być wskazywany jako problem również w sferze dyskusji o ekonomii, prawie pracy, zmianach klimatycznych i innych. Te konstatacje wskazują, że rozmowa o stanie debaty bioetycznej może być przynajmniej w pewnym stopniu „przekładalna” na dyskusję o debacie publicznej w ogóle. Za

uznaniem tego poglądu można sformułować także inne argumenty. Po pierwsze, bioetyka ma „połowiczną” naturę: jest uprawiana zarówno przez akademików, jak i w debacie społecznej przez profesjonalistów i nieprofesjonalistów (Szewczyk 2009b), co pozwala na uchwycenie niejako „za jednym zamachem” różnych sfer debaty publicznej przy formułowaniu diagnoz. Po drugie, skoro debata bioetyczna ma szczególną wagę – gdyż dotyczy kluczowych wartości: życia, autonomii, wolności, równości czy zdrowia – to poprzez jej istotność jej stan pokazuje bolączki debaty publicznej w sposób wyostrowany. Po trzecie, debaty dotyczące rozmaitych granicznych przypadków i zagadnień angażują, o czym już wspomniano, bardzo wiele osób różnych specjalizacji – filozofów, teologów, lekarzy, prawników, socjologów, aktywistów, polityków i dziennikarzy – reprezentujących bardzo różne środowiska światopoglądowe. W efekcie jest to debata o szerokim zasięgu. Po czwarte, skoro debata bioetyczna nie zatrzymuje się na poziomie naukowej dysputy, lecz przekłada się zarówno na prawo, jak i na działanie instytucji ochrony zdrowia, to władze demokratycznego państwa nie mogą uchylać się od obowiązku rozstrzygania również najtrudniejszych kwestii z jej zakresu (Łuków 2011), a kształt społecznej dyskusji toczony wokół tych zagadnień może wskazywać na głębsze problemy debaty publicznej, a nawet procesu stanowienia prawa.

Tezy i wnioski, które można sformułować odnośnie debaty bioetycznej, mogą więc mieć niekiedy zastosowanie także do innych sfer dyskusji odbywającej się w przestrzeni publicznej. Być może to samo można powiedzieć na temat rozwiązań i postulatów, których wcielenie w życie mogłoby poprawić stan debaty publicznej. Przykładem może być wcześniej opisane rozumowanie, wedle którego do debaty zdominowanej przez narrację technokratyczną czy ekonomiczną w sferze politycznej należałoby wprowadzić dyskurs wartości. Można to rozumowanie zastosować także do innych aspektów niż system ochrony zdrowia: prawa pracy; polityki mieszkaniowej; sądownictwa; polityki migracyjnej etc., a więc wielu ważnych elementów dyskusji publicznej.

Filozofia polityki i deliberatywność

Mechanizm ten skądinąd może mieć zastosowanie „w obie strony”. Podobnie jak jakość debaty bioetycznej może być punktem wyjścia do refleksji nad kształtem debaty publicznej w ogóle, tak również przyjrzenie się stanowi i sposobowi prowadzenia debaty publicznej czy też metarefleksja z zakresu filozofii polityki może pomóc lepiej zrozumieć kształt debaty bioetycznej oraz, być może, pomóc projektować sposoby jej przeobrażania.

Demokratyczne państwo prawa i pluralistyczne społeczeństwo na różne sposoby ustalają zasady podejmowania decyzji – również w sprawach

najbardziej kontrowersyjnych. W zależności od tego, czy rozumiemy demokrację jako procedurę konkurowania o wpływy (jak chciałby Joseph Schumpeter), sposób tworzenia prawa jako woli ludu (Jean-Jacques Rousseau), emanację umowy społecznej (John Rawls) czy przestrzeń deliberacji (na przykład Amy Gutmann, Dennis Thompson), droga dochodzenia do rozwiązań w tych sprawach jest różna. Inna jest także towarzysząca mu debata oraz legitymacja przyjętych przepisów i rozwiązań. W efekcie (uświadomiony lub nie) wybór sposobu rozumienia demokracji ma konsekwencje dla możliwości prowadzenia debaty jako takiej, tworzenia warunków do podwyższania jej jakości oraz legitymizacji ustalonych rozwiązań.

Analiza poziomu debaty bioetycznej wymaga więc przyjrzenia się szerszym pojęciom: dyskursu publicznego, demokracji, kompromisu, pluralizmu i liberalnego państwa prawa. Choć nie ma na to miejsca w niniejszym artykule, warto wskazać przynajmniej niektóre kierunki dalszych badań i refleksji, które można w tym obszarze podjąć.

Po pierwsze, należy przeanalizować pojęcia dyskursu publicznego i zastanowić się nad tym, która spośród rozmaitych proponowanych przez jego badaczy definicji jest najtrafniejsza i najbardziej przystająca do analizy dyskusji bioetycznej, pozwalając uwzględnić jej specyficzny, opisany wcześniej, charakter.

Po drugie, przy namyśle nad poziomem debaty bioetycznej warto rozdzielić różne jej poziomy – czym innym jest dyskusja o konkretnych poglądach bioetycznych, czym innym metadyskusja o moralności życia publicznego i sposobach jej sankcjonowania, czym innym jeszcze rozmowa o fundamentalnych pryncypiach określonych światopoglądów – oraz sfery jej prowadzenia: naukową, polityczną, medialną, społeczną etc. W niektórych z nich występujące zjawiska mogą być analogiczne czy tożsame, ale każda z tych przestrzeni ma także swoją specyfikę.

Po trzecie, można pokusić się – na podstawie poszerzonej diagnozy – o stworzenie rekomendacji działań, mogących doprowadzić do podwyższenia jakości debaty bioetycznej oraz, być może, warunków, jakie musi spełniać debata bioetyczna (a szerzej: publiczna w ogóle), by zasłużyć na miano debaty sensownej i merytorycznej. Roboczo można wymienić w tym miejscu między innymi: brak dominacji określonej narracji, powszechną zgodę na pluralizm poglądów, brak opresyjnego narzucania poglądów i postaw innym ludziom.

Po czwarte, można spróbować sprawdzić, jakie warunki zewnętrzne – określane między innymi przez sposób rozumienia i praktykowania demokracji – sprzyjają, a jakie zagrażają podwyższaniu jakości prowadzonej debaty publicznej (w tym bioetycznej). Przykładowo interesującym w tym względzie konceptem jest demokracja deliberatywna, w której podstawowym sposobem rozwiązywania sporów jest przede wszystkim pogłębiony dialog, próba zrozumienia poglądów innych osób oraz poszukiwanie dróg

do pogodzenia różnych perspektyw. Jak piszą Bernard Gert, Charles M. Culver oraz K. Danner Clouser, „wyzwalającym doświadczeniem jest uświadomienie sobie, że w większości kontrowersyjnych przypadków żadna ze stron wcale nie musi się mylić. Świadomość ta pozwala odnaleźć kompromis bez pogwałcenia własnych przekonań moralnych. Umożliwia ona współpracę nad znalezieniem takiego rozwiązania, które choć nikogo nie zadowala w pełni, wszystkich zadowala jednak do pewnego stopnia” (Gert, Culver & Clouser 2009: 147). Podobnie formułują to Gutmann i Thompson, gdy stwierdzają, że debata może przynosić rozsądną diagnozę rozbieżnych poglądów, nawet w przypadku nierozwiązywalnych kontrowersji, dzięki temu, że wskazuje źródła nieporozumień, tłumaczy ich przyczyny oraz ich wagę (Gutmann & Thompson 1996: 43). Być może jest to więc model demokracji, w którym debata publiczna, w tym bioetyczna, ma szansę mieć wyższą jakość niż w modelach, w których głównym sposobem rozwiązywania sporów jest walka o władzę i przegłosowywanie oponentów. Zweryfikowanie tej tezy wymaga jednak pogłębionych dalszych badań.

Propozycja badawcza

Jednym z obszarów, które wydają się szczególnie obiecujące, jeśli chodzi o zbadanie stanu polskiej debaty bioetycznej, jest publiczna dyskusja nad różnymi elementami i wariantami klauzuli sumienia. W debacie publicznej obecne są także inne tematy bioetyczne, ale ten jej wątek wydaje się mieć kilka szczególnych zalet pod względem badawczym. Po pierwsze, podobne regulacje funkcjonują w innych krajach europejskich (w kwestii na przykład przerywania ciąży polskie prawodawstwo jest wyjątkiem), co pozwala na międzynarodową analizę porównawczą. Po drugie, temat klauzuli sumienia powraca w przestrzeni publicznej w różnych kontekstach, co zapewnia zróżnicowanie i wielość materiału badawczego pochodzącego z różnych okresów. Obszarem takich badań mogłyby być więc materiały medialne, wypowiedzi polityków, również w procesie stanowienia prawa, wystąpienia kapłanów i przywódców religijnych, artykuły naukowe, dokumenty prawne, wyroki sądów i inne. Po trzecie, jest to rozwiązanie, którego podstawowym celem jest odnalezienie kompromisu wobec różnic światopoglądowych w zamierzeniu pozwalającego funkcjonować w społeczeństwie wyznawcom różnych przekonań – mimo to rozwiązanie to samo w sobie (nie zaś tylko sposób jego stosowania) budzi kontrowersje.

W tym kontekście szczególnie interesujące wydaje się zastanowienie nad tym, na ile przyjęcie wspomnianych założeń demokracji deliberatywnej mogłoby pomóc w poprawieniu jakości debaty bioetycznej – a więc także całej debaty publicznej – skoro próba odnalezienia kompromisowego rozwią-

zania w konkretnej sprawie wcale nie gasi sporów, a niekiedy wywołuje je sama w sobie (podobnie jest w przypadku wspomnianych postulatów przeprowadzenia referendum w sprawie prawnego uregulowania kwestii przerywania ciąży). Być może jednak takie narzędzia i założenia jak konsultacje, poszukiwanie wspólnego minimum, podejmowanie prób lepszego zrozumienia racji oponentów, przekonanie, że wspólny namysł i konsens są lepsze od przegłosowywania zwolenników danej opinii przez jej przeciwników, nie służą wcale temu, by spory zakończyć, lecz – mimo to, a może właśnie dzięki temu, że dyskusja nigdy nie wygasa, lecz nieustannie podaje w wątpliwość słuszność przyjętych rozwiązań – pozwala uchylać lepsze prawo wobec zagadnień bioetycznych? Podobne pytania wciąż czekają na zbadanie i rozwinięcie.

Podsumowanie

Skoro tak wielu naukowców, naukowczyń, publicystów i publicystek zgadza się co do tego, że polska debata bioetyczna stoi na niskim poziomie, może to oznaczać, że warto szukać rozwiązań, które mogłyby tę sytuację zmienić. Niektóre z nich wydają się być dość proste do sformułowania – co nie znaczy, że będą łatwe do wprowadzenia. Sytuację mogłyby poprawić między innymi wprowadzenie szerszej edukacji filozoficznej w szkołach, rozszerzenie oferty studiów bioetycznych (także podyplomowych) na uniwersytetach czy położenie większego nacisku na edukację bioetyczną w ramach studiów na kierunkach medycznych. Biorąc jednak pod uwagę to, jaki charakter mają inne bolączki polskiej (i nie tylko) debaty bioetycznej, można pokusić się o postawienie tezy, że jej stan jest w pewnym przynajmniej stopniu odzwierciedleniem problemów, jakie dotyczą rozumienia i stosowania demokracji w ogóle. Innymi słowy: samo lepsze rozumienie określonych zagadnień bioetycznych i ich wagi nie musi wszak chronić przed uleganiem pokusie używania ich do budowania poparcia politycznego i antagonizowania społeczeństwa – niekiedy może być wręcz odwrotnie: lepsza znajomość rzeczy może zwiększać skuteczność jej instrumentalnego wykorzystywania. Z powyższych refleksji wyciągnąć można dwa zasadnicze wnioski. Pierwszy: punktem wyjścia dla poszukiwań sposobów podwyższenia jakości debaty bioetycznej (i szerzej: publicznej w ogóle) powinna być pogłębiona diagnoza jej stanu i jego różnych, nie tylko powierzchownych, przyczyn. Drugi: warto rozważyć możliwość, że odpowiedzią na opisane w rozdziale zjawiska i słabości debaty może być, chociaż po części, inne niż dominujące rozumienie demokracji – na przykład w duchu deliberatywnym. Jeśli rzeczywiście stan debaty bioetycznej może powiedzieć nieco więcej o stanie demokracji w ogóle, tym bardziej warto podjąć kolejne badania w tym obszarze.

Źródła cytowań

- Boratyńska, Maria, Przemysław Konieczniak (2013), 'Bioetyka a prawo', w: Joanna Różyńska, Weronika Chańska (red.), *Bioetyka*, Warszawa: Wolters Kluwer SA, ss. 57-69.
- Gert, Bernard, Charles Culver, Danner Clouser (2009), *Bioetyka. Ujęcie systematyczne*, Gdańsk: Wydawnictwo Słowo/obraz terytoria.
- Ginsburg, Faye D. (1998), *Contested Lives: The Abortion Debate in an American Community*, Berkeley: University of California Press.
- Gutmann, Amy, Dennis Thompson (1996), *Democracy and Disagreement*, Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press.
- Habermas, Jürgen (2020), 'Religia w sferze publicznej. Poznawcze założenia »publicznego czynienia użytku z rozumu« przez obywateli wierzących i niewierzących', w: Jürgen Habermas, *Między naturalizmem a religią*, przekł. Marcin Pańków, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hartman, Jan (2013), 'Bioetyka a teorie etyczne' w: Joanna Różyńska, Weronika Chańska (red.), *Bioetyka*, Warszawa: Wolters Kluwer SA, ss. 47-56.
- Hartman, Jan, Jan Piasecki (2013), 'Bioetyka w dyskursie publicznym', w: Joanna Różyńska, Weronika Chańska (red.), *Bioetyka*, Warszawa: Wolters Kluwer SA, ss. 570-580.
- Łuków, Paweł (2011), 'Rola światopoglądów w tworzeniu prawa medycznego', *Prawo i medycyna*: 1, ss. 5-24.
- Różyńska, Joanna, Paweł Łuków (2013), 'Narodziny i natura bioetyki', w: Joanna Różyńska, Weronika Chańska (red.), *Bioetyka*, Warszawa: Wolters Kluwer SA, ss. 15-31.
- Szewczyk, Kazimierz (2009 a), 'Edukacja bioetyczna w Polsce – analiza problemu, opis trudności i propozycja zadań na najbliższą przyszłość', *Diametros*: 22, ss. 198-226.
- Szewczyk, Kazimierz (2009 b), *Bioetyka, t. 1. Medycyna na granicach życia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szewczyk, Kazimierz (2013), 'Komisje etyczne i konsultanci etyczni', w: Joanna Różyńska, Weronika Chańska (red.), *Bioetyka*, Warszawa: Wolters Kluwer SA, ss. 545-557.
- Twitter.com (2020), online: <https://twitter.com/jsucheka/status/1230088322900545536>, [dostęp 30.04.2021]
- Wyborcza.pl (2016) Justyna Dobrosz-Oracza, *Co ma sumienie do fizjoterapii? Awantura w Sejmie*, online: [Wyborcza.pl](https://wyborcza.pl/10,82983,20092400,co-ma-sumienie-do-fizjoterapii-awantura-w-sejmie.html), <https://wyborcza.pl/10,82983,20092400,co-ma-sumienie-do-fizjoterapii-awantura-w-sejmie.html>, 3:19, [dostęp: 30.04.2021].