

Odnos značenja priziva savjesti i religioznosti u medicinskoj struci u Republici Hrvatskoj

Coronelli, Tea Karla

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:948615>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-21**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
Studij sociologije i filozofije i kulturologije

ODNOS ZNAČENJA PRIZIVA SAVJESTI I
RELIGIOZNOSTI U MEDICINSKOJ STRUCI U
REPUBLICI HRVATSKOJ

Završni rad

Tea Karla Coronelli

Mentor:

prof. dr. sc. Ivan Markešić

Komentor:

mag. soc et mag. educ. soc. Erik Brezovec

Zagreb, svibanj 2020.

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Pojam priziva savjesti i njegovo mjesto u medicinskoj struci.....	2
2.1.	Različita shvaćanja savjesti	2
2.2.	Priziv savjesti u medicinskoj praksi	3
2.3.	Važnost očuvanja prava na priziv savjesti	5
2.4.	Pravni aspekti.....	6
3.	Pristupi fenomenu priziva savjesti.....	7
3.1.	Apsolutizam savjesti.....	8
3.2.	Teza inkompatibilnosti i kompromis.....	8
4.	Etičke i sociološke dimenzije priziva savjesti.....	9
4.1.	Socijalni pregovor i model obećanja	9
4.2.	Granice priziva savjesti i njegova zloupotreba.....	13
4.2.1.	Diskriminacija.....	14
4.2.2.	Pacijentova šteta.....	14
4.2.3.	Otkrivanje opcija	15
4.2.4.	Preporuke i/ili olakšanje prijenosa.....	16
4.2.5.	Unaprijed dana obavijest.....	17
4.2.6.	Zloupotreba priziva savjesti.....	17
5.	Utjecaj pluralizma na shvaćanje stvarnosti i religije.....	18
5.1.	Odnos religije i pluralizma	20
5.2.	Sekularni diskurs	23
5.3.	Modernitet i vrijednosne orijentacije	24
6.	Konsenzus priziva savjesti i religioznosti.....	25
6.1.	Medijska predodžba o pobačaju u Republici Hrvatskoj	27
7.	Zaključak.....	29
8.	Popis literature	30

1. Uvod

Ovaj završni rad bavi se temom priziva savjesti, koja u današnjem vremenu stvara prijepore i traži njegovo detaljnije poznavanje, poglavito njegovom povezanošću s današnjim shvaćanjem religije i religioznosti. Tema je aktualna i vrlo je bitno promatrati i ispitivati ju na način dijalektičkog razmišljanja, odnosno stvaranjem teze, antiteze i naposljetku sinteze te je pomoću kritičkog mišljenja potrebno otvoriti prostor za dijalog kako bi došli do dubljeg razumijevanja tematike.¹

Rad započinje objašnjenjem samog pojma i shvaćanjima savjesti kroz religijske i filozofske mislioce kao što su Toma Akvinski i Immanuel Kant. Potom se prelazim na sam fenomen priziva savjesti u medicinskoj praksi; kad je formiran, koji je temelj prizivanja na savjest kod zdravstvenih djelatnika, koja je važnost njegovog očuvanja te se navodi pravna utemeljenost prava na priziv savjesti. Zatim se obrađuju tri različita pristupa prizivu savjesti (apsolutizam savjesti, teza inkompatibilnosti i kompromis), a potom se prelazi na etičke i sociološke dimenzije priziva savjesti. U tom dijelu rada naglašavaju se „ugovoreni“ odnosi i dužnosti između liječnika i pacijenta te granice priziva savjesti kao i mogućnost njegove zlouporabe. Nadalje, u petom poglavlju se obrađuje pojam pluralizma i njegovog utjecaja na današnje razumijevanje i funkcioniranje društva s naglaskom na element religije i religioznosti te njegovu povezanost s teorijom sekularizacije i pojavom moderniteta. Naposljetku se sintetizira fenomen priziva savjesti i religioznosti u medicinskoj struci u Republici Hrvatskoj s uvidom u medijske predodžbe navedenih fenomena.

Cilj rada je predstaviti prikaz filozofsko-sociološke rasprave o fenomenu priziva savjesti u medicinskoj struci i njegove povezanosti s religioznošću suvremenog društva, uz posebni osvrt na argumentaciju pobačaja.

¹ Potrebno je reći da se glavni dio rada trebao temeljiti na kvalitativnom istraživanju, odnosno na provođenju dubinskog intervjua na šest ispitanika koji bi bili članovi medicinske struke u Republici Hrvatskoj, no zbog trenutačne pandemije COVID-19 virusom, u konzultacijama s komentorom odlučeno je da će tema rada ipak biti teorijski obrađena. Iz tog razloga nije bilo moguće ispitati kvalitativni odnos između navedena dva fenomena, nego se zaključci temelje na literaturi i iz nje proizašlog razmišljanja.

2. Pojam priziva savjesti i njegovo mjesto u medicinskoj struci

Tema ovog rada je priziv savjesti u medicinskoj struci te je glavno pitanje na koje je potrebno odmah na početku odgovoriti; što je to uopće priziv savjesti i što se pod njim podrazumijeva. Pojedinaac u medicinskoj struci odluči se pozvati na priziv savjesti kada odbije izvesti određenu radnju, osigurati uslugu i tome slično, podrazumijevajući da bi ta radnja/usluga bila protiv njegove savjesti (Witclair, 2012:1). No što je to uopće savjest?

2.1. Različita shvaćanja savjesti

Postoje različita shvaćanja savjesti od kojih su neka religiozne, a druga sekularne prirode. Može se reći da koncept savjesti ima epistemološku funkciju prema kojoj se ona shvaća kao razlikovanje između ispravnog i neispravnog djelovanja prema kojem shvaćamo moralne istine i donosimo etičke prosudbe (Witclair, 2012:1). Ona se također može objasniti i kao „unutarnja subjektivna moć“ pojedinca kojom on prosuđuje vlastita i tuđa djelovanja, misli te razlučuje između dobrog i lošeg (Kamenčić, 2020:3). Kao primjer religijske predodžbe priziva savjesti, odnosno shvaćanja kršćanske etike i filozofije, može se uzeti shvaćanje Josepha Butlera prema kojem je ona „izvor znanja o Božjoj volji“, prošireno još i kao kapacitet za odabir moralnog izbora (Witclair, 2012:2), ili pojednostavljeno, savjest je „Božji glas u čovjeku“ (Kamenčić, 2020:4).

Kada je riječ o kršćanskom poimanju savjesti bitno je spomenuti Tomu Akvinskog koji u svom djelu „O istini“ govori o „prasavjesti“ koja prethodi savjesti, a definira ju kao „urođenu sposobnost svakog čovjeka da razlikuje moralna načela“, odnosno ona kao odraz primjene tih načela u datim situacijama (Kamenčić, 2020:5). Prema Katekizmu Katoličke Crkve savjest jest prepoznavanje moralne „kakvoće“ određenog postupka koji je osoba izvršila, vrši ga ili ga planira izvršiti (Kamenčić, 2020:5).

Vrijedno je naglasiti i Aristotelovo poimanje etike, koje se naziva još i etikom vrлина gdje je naglasak na učenju, usvajanju i djelovanju prema vrlinama (Kamenčić, 2020:3) što čini krepostan i „blažen“ život. Onaj koji je djelovao u skladu s vrlinama bio je vrstan, a u skladu s time i moralan (Kamenčić, 2020:3). Prema stoicističkom shvaćanju, savjest je set emocija, misli, mašte i volje preko kojih svaka osoba traži značenje na svom životnom putu, no često je savjest definirana jednostavno kao internalizirani set socijalnih normi i konvencija ili još jednostavnije, kao pojedinčev set vjerovanja (Witclair, 2012:2).

Immanuel Kant dao je značajan doprinos u poimanju moralnog djelovanja, pa uvodi deontološko shvaćanje, odnosno moralno djelovanje iz čovjekove dužnosti. Kant pojmom autonomije, odnosno slobodom samozakonodavstva smatra da čovjek može djelovati

moralno pod uvjetom da je slobodan, jer inače nijedna radnja ako nije slobodna automatski nije niti moralna (Kamenčić, 2020:6). Time rečeno, svaka osoba dužna je slijediti kategorički imperativ, općevažeci, objektivni princip koji postaje takvim zahvaljujući maksimama, subjektivnim principima pojedinaca. Da bi zakon kategoričkog imperativa važio za sve, pojedinčeva maksima mora biti takva da ju svi ljudi mogu prihvatiti te da za sve može biti dobra i korisna (Kant, 1978:10). Glavno pitanje je „možeš li htjeti da tvoja maksima postane općim zakonom“, ako je odgovor ne, maksimu treba odbaciti jer onda ona ne može važiti za sve jednako (Kant, 1978:10). Kantova definicija savjesti kaže da je ona „svijest o unutarnjem sudu u čovjeku“ (Kamenčić, 2020:6).

Za ovu je temu potrebno napomenuti da je kršćanska etika (a time i Aristotelova) podvrgnuta kritikama jer naizgled više nije u skladu sa slikom suvremenog svijeta koji sa sobom nosi fenomene pluralizma, subjektivizma, odnosno individualizma, skepticizma, globalizma i etičkog relativizma (Kamenčić, 2020:4) koji su promijenili i zamijenili starija shvaćanja morala i savjesti te zbog sve veće dostupnosti informacijama i globalizacije dolazi do problema u pomirenju ljudi s različitim vrijednosnim stavovima u istom društvu (Kamenčić, 2020:8).

2.2.Priziv savjesti u medicinskoj praksi

Pravo na priziv savjesti u medicinskoj praksi prvi puta se javlja u obliku medicinske zakletve još poznate pod imenom Hipokritova zakletva ili prisega, a pojavljuje se u medicinskoj praksi tek u 16. stoljeću (Kamenčić, 2020:10). Time rečeno, koncept priziva savjesti koji nam je danas poznat, pojavio se ne tako davno (Kamenčić, 2020:10) te se može zaključiti kako je njegova primjena rezultat naglaska na razvoju medicine (primjerice eugenika) ali i kao na važnosti ljudskih prava općenito te kao rezultat slobode mišljenja i govora pa samim time i pluralizma. Isto tako, pravo na priziv savjesti proizlazi iz slobode savjesti, koja je osigurana člankom 18. Opće deklaracije o pravima čovjeka, čime se štiti dostojanstvo, sloboda i koherentnost svake osobe na individualnoj i institucionalnoj razini (Čizmić, 2016:754). Fenomen priziva savjesti štiti zdravstvene djelatnike i znanstvenike koji mogu odbiti sudjelovati u radnjama kao što su: izvršavanje abortusa, kontracepcija, sterilizacija, potpomognuta oplodnja, kloniranje, eutanazija, obdukcija, medicinski eksperimenti i sl., odnosno sudjelovanje u ikakvim istraživanjima, dijagnostikama i terapijskim postupcima koji nisu u skladu s njihovom savjesti (Čizmić, 2016:762)

U kontekstu zdravstvene struke savjest označava religijske, moralne ili etičke principe zdravstvenog osoblja i zdravstvene institucije (Witclair, 2012:3). Prizivom

savjesti osoba s pravom odbija postupati na uobičajeni, odnosno propisani način jer bi se u suprotnom takvo postupanje protivilo njezinoj savjesti (Čizmić, 2016:754).

No usprkos već navedenim različitim mišljenjima o savjesti kao fenomenu, većina koncepcija ipak drži da savjest uključuje važan dio pojedinčevih etičkih ili religijskih vjerovanja, odnosno set temeljnih moralnih uvjerenja. Temeljna moralna uvjerenja su pojedinčevi fundamentalni moralni stavovi, a uključuju vjerovanja koja su pojedincu najvažnija (Witclair, 2012:4). Ta uvjerenja dio su čovjekovog shvaćanja o tome tko je on, odnosno o koncepciji vlastitog identiteta. Isto tako, ona su uglavnom stalna te su promjenjiva u slučaju velikih životnih otkrića ili trenutaka, što često uključuje primjerice tragične događaje; temeljna moralna uvjerenja, međutim, uglavnom su otporna na tuđi utjecaj (Witclair, 2012:5). Pojam temeljnih moralnih uvjerenja može objasniti koncept priziva savjesti, odnosno odbijanja pružanja određenih usluga u medicinskoj struci.

No najprije, budući da je riječ o medicinskoj struci, bitno je naglasiti dvije točke Kodeksa medicinske etike i deontologije čiji drugi članak kaže:

„1. Liječnik će poštovati prava pacijenta smatrajući zdravlje i dobrobit pacijenta svojom prvom i osnovnom brigom. 2. Svoj će posao obavljati stručno i etički besprijekorno, ne iskorištavajući pacijenta ni emotivno, ni tjelesno ni materijalno.“ (2016:2)

Time rečeno, član medicinske struke može se prizvati na savjest i odbiti pružati određenu uslugu na temelju savjesti u tri slučaja: (1) ako pojedinac ima set temeljnih moralnih (etičkih ili religioznih) uvjerenja; (2) ako je pružanje usluge ili dobra inkompatibilno s pojedinčevim temeljnim moralnim uvjerenjima; i (3) ako je pojedinčevo odbijanje bazirano na njegovim temeljnim moralnim uvjerenjima (Witclair, 2012:5). Primjerice anesteziolog se može pozvati na priziv savjesti i odbiti pružati svoje usluge asistiranja u pobačaju ako i samo ako je pobačaj suprotan njegovim temeljnim moralnim uvjerenjima, i ako je odbijanje temeljeno na istim.

Da bi priziv savjesti bio legitiman i uvažavan nužno je da se zasniva na moralnim načelima pojedinca, a ne na osobnim interesima i željama (Čizmić, 2016:755). Tu je ipak bitno reći da pravo jednog pojedinca ne ugrožava ili ne isključuje prava drugih pojedinaca (Čizmić, 2016:756). Kada pojedinac odbija pružanje određene usluge na temelju svojih moralnih načela, odnosno temeljnih moralnih uvjerenja, on postupa u skladu sa svojom savjesti čak i ako nije u pravu, čime se stvara razlika između moralne sankcije koja dolazi iznutra, i pravne sankcije koja dolazi izvana (Čizmić, 2016:755).

Važno je reći da se liječnici, medicinske sestre ili farmaceuti mogu suprotstaviti pružanju određene usluge ili dobra jer vjeruju da je moralno neispravno tako postupiti, ali

takva vjerovanja ne moraju biti asocirana s njihovim temeljnim moralnim uvjerenjima (Witclair, 2012:5). Bitno je naglasiti da može doći do zloupotrebe priziva savjesti, o čemu će još kasnije biti riječ.

Također, pozivanje na priziv savjesti različito je od odbijanja pružanja usluga ili dobara koja ne uključuju priziv savjesti. Potonja mogu poticati od pojedinčevog shvaćanja pojma profesionalnog integriteta i/ili iz vlastitog interesa (Witclair, 2012:6). Na primjer, liječnici mogu odbiti zbrinjavanje za pacijente s infektivnim bolestima, kao što je teški akutni respiratorni sindrom (SARS). Takvo odbijanje razlikuje se od prava priziva na savjest. Važno je staviti naglasak na činjenicu da je pravo na priziv savjesti osobno, odnosno individualno pravo, a ne kolektivno pravo, što znači da pojedini liječnik može iskoristiti to pravo, ali ne primjerice i cijela bolnica (Kamenčić, 2020:12). U slučaju pozivanja na priziv savjesti, s obzirom na današnje pluralističko društvo, očekivano je poštivanje odluke, ali ne nužno i razumijevanje i slaganje s njom (Witclair, 2012:7).

Nadalje, odbijanje zasnovano na prizivu savjesti razlikuje se i od koncepta moralnog „distresa“, koji se javlja kada pojedinac zna što je ispravno za učiniti, ali ga institucionalna ograničenja sprječavaju da tako postupi (Witclair, 2012:9). Na primjer, liječnik može biti u moralnom „distresu“ ako ga obitelj oboljele osobe zamoli da ne razgovara o smrti s umirućim pacijentom ili ako mora izvesti zadatak za koji se ne osjeća kompetentno. Zdravstveno osoblje se u ovom slučaju osjeća spriječeno da postupi ispravno.

2.3.Važnost očuvanja prava na priziv savjesti

Postavlja se pitanje zašto je važno čuvati i održavati pravo priziva na savjest u zdravstvu. Važna uloga priziva savjesti u medicini očituje se u tome da se njime štite liječnici i ostalo medicinsko osoblje jer oni ne bi trebali biti prisiljeni birati između dobrog profesionalnog stava i činjenja protivno njihovoj savjesti (Witclair, 2012:25). Također, značajno je da medicinsko osoblje ima slobodan „moralni prostor“ u kojem mogu primjenjivati pravo priziva na savjest, ali i brinuti za pacijente sukladno s njihovom savjesti (Witclair, 2012:25). Kao što je već rečeno, ono je pravo koje štiti temeljna ljudska prava, odnosno slobodu mišljenja, savjesti i vjeroispovijesti te naglašava mogućnost konfrontiranja različitih vrijednosnih stavova, vrijednosnih prosudbi i moralnih odabira (Čizmić, 2016:765).

Postoji nekoliko razloga zašto je pravo na priziv savjesti bitno i vrijedno čuvanja a prvi od njih je povezanost između priziva savjesti i moralnog integriteta (Witclair, 2012:26). Da bi pojedinac očuvao svoj moralni integritet, koji ima intrinzičnu vrijednost, on se mora suzdržati od djelovanja protiv njegove savjesti, a kao drugo, gubitak moralnog

integriteta može biti poražavajući i razoran za pojedinca te može rezultirati pojavljivanjem snažnog osjećaja krivnje, srama ili gubitka samopoštovanja (Witclair, 2012:26). Važno je istaknuti da moralni integritet može biti jednako značajan za pojedince čija su temeljna moralna uvjerenja sekularne prirode, kao i za one čija su religijske prirode (Witclair, 2012:26). Kao treće, ako pojedinac ne djeluje u skladu s vlastitim temeljnim moralnim uvjerenjima, moguć je gubitak moralnog integriteta, što može dovesti do „pada“ u moralnom karakteru osobe (Witclair, 2012:27). Prema Durkheimovom shvaćanju, podjela rada dovodi do formiranja organske solidarnosti koja podrazumijeva sve veću međuovisnost i integraciju različitih jedinki u društvu. Pojedinci, u ovom slučaju liječnici, žrtvuju se za cjelinu-društvo i odriču dijela vlastite autonomije kako bi se uklopili u skladno funkcioniranje društva. Kako bi društvo zaista bilo harmonično, funkcionalno i u krajnjoj liniji moralno, moraju se poštovati i uvažavati tuđa prava i vrijednosti, isto kao što je nužno žrtvovanje pojedinih aspekata za dobrobit cjeline.

Svakako je osjećaj o moralnom integritetu važan za svakog pojedinca te postupanje sukladno s njim nije loša karakteristika, no bitno je naglasiti da, iako je pojedinac predan određenim etičkim ili moralnim stavovima, nije zagarantirano da će se osoba sukladno njima i ponašati. Nadalje, pravo na priziv savjesti važno je i zbog vrijednosti čovjekove autonomije koja uključuje izvjesnu slobodu pojedinca i mogućnost intencionalnog djelovanja (Witclair, 2012:28). Ograničenje prava priziva na savjest označava i ograničenje čovjekove autonomije jer svaki pojedinac ima pravo na određene stavove i izbore koji su u skladu s njegovim osobnim vjerovanjima. Također, već rečenom je sukladan i pojam tolerancije u smislu moralne različitosti prema kojoj se ne pokušavaju nametnuti vlastita etička uvjerenja već se poštuju i uvažavaju tuđa, čak i ako su različita (Witclair, 2012:28). Isto tako, u slučaju ukinuća prava na priziv savjesti može doći do odvrćanja ili obeshrabrivanja od bavljenja medicinom ili zdravstvom općenito kod pojedinaca koji vrednuju moralni integritet.

Naposljetku, zaštita prava na priziv savjesti kod medicinskog osoblja osigurava različitost unutar struke jer time osigurava da pojedinac iz različitih kultura i društava pruža svoju perspektivu i shvaćanje svijeta (Witclair, 2012:30). Iz navedenih razloga uočljivo je da je pravo na priziv savjesti vrijedno zaštite te da su liječnici, medicinske sestre i ostalo medicinsko osoblje istovremeno moralni agenti i profesionalci.

2.4.Pravni aspekti

Medicinsko pravo bitan je čimbenik kada je riječ o pravu na primjenu priziva savjesti za obje strane, i to za liječnika i za bolesnika. Predmet zanimanja medicinskog prava jest

odnos između zdravstvenog djelatnika i pacijenta u pogledu pružanja medicinske usluge, a taj je odnos jednako etički vrijedan kao i pravno vrijedan (Čizmić, 2008:173).

„Medicinsko pravo obuhvaća sva pravna stanovišta zdravstvenih djelatnosti, sve subjekte, odnose i postupke za koje pravo vezuje određene pravne učinke, odnosno prava i/ili obveze, te predstavlja skup raznorodnih pravila koja pripadaju različitim granama prava, a zajedničko im je da uređuju odnose u obavljanju zdravstvene djelatnosti.“ (Čizmić, 2008:171).

Time rečeno, zdravstveni djelatnik pravno je dužan pridržavati se načela medicinske etike, budući odnos između liječnika i pacijenta nije samo pravno već i etički uređen (Čizmić, 2008:174). Zahvaljujući uređenju obveza zdravstvenih djelatnika koje su dignute na razinu pravne norme člankom 120. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, njihovim kršenjem dolazi do ne samo moralnih, već i do disciplinskih, kaznenopravnih i građanskopravnih sankcija (Čizmić, 2008:173).

Neki od najvažniji dokumenata liječničke etike u Hrvatskoj su već spomenuti Kodeks medicinske etike i deontologije (Čizmić, 2008:173), Kodeks stomatološke etike i deontologije, Kodeks ljekarničke etike i deontologije, Etički kodeks medicinskih sestara i sl., a na međunarodnoj razini treba spomenuti i Međunarodni kodeks medicinske etike i deontologije te Načela etike za europske liječnike (Čizmić, 2008:174). Isto tako, Ustav Republike Hrvatske svakoj osobi jamči pravo na zdrav život, no naglašava i dužnost države u omogućavanju zaštite zdravlja ljudi (Čizmić, 2008:180).

Bitno je naglasiti značaj brzog i snažnog razvoja medicine te pojavljivanje sve većeg broja pitanja o zdravlju i bolesti, životu i smrti općenito, a samim time i pitanja o odnosu pravima liječnika i pacijenata, što zahtijeva regulaciju putem pravnih normi (Čizmić, 2008:174). Također, pravo na priziv savjesti nije apsolutno, već ograničeno i to u mjeri koju propisuju zakoni nužni u demokratskom društvu (Čizmić, 2016:770) Cilj medicinskog prava je humanost, odnosno „promicanje i zaštita temeljnih ljudskih prava u obavljanju medicinske djelatnosti“, što podrazumijeva zaštitu prava na zdravlje, zdravstvenu zaštitu i osiguranje, odgovornost i prava zdravstvenih djelatnika te zdravstvenih organizacija, ili jednostavnije rečeno, cilj je očuvanje života, tijela, ljudskog dostojanstva i zdravlja (Čizmić, 2008:175).

3. Pristupi fenomenu priziva savjesti

Postoje tri različita pristupa fenomenu priziva savjesti; (1) apsolutizam savjesti; (2) teza inkompatibilnosti i (3) kompromis (Witclair, 2012:32). Čini se da fenomen priziva savjesti u medicinskoj struci predstavlja konflikt između medicinskog osoblja i pacijenata jer s jedne strane, pacijenti traže dobra i usluge sukladno s njihovim potrebama i interesima

dok, s druge strane, medicinsko osoblje želi sačuvati moralni integritet zbog kojeg mogu odbiti pružanje usluga koje će zadovoljiti pacijentove potrebe ili interese (Witclair, 2012:32). Iz rečenog se može zaključiti da bi se konflikt prikladno mogao riješiti uz pronalazak razumnog kompromisa, no najprije je potrebno objasniti stajalište apsolutizma savjesti (1) i teze inkompatibilnosti (2).

3.1.Apsolutizam savjesti

Prema apsolutizmu savjesti, medicinsko osoblje nema obvezu pružanja dobara ili usluga koji ugrožavaju vlastitu savjest, no isto tako nemaju obvezu direktno ili indirektno sudjelovati u pružanju ili olakšavanju pacijentovog pristupa takvim uslugama ili dobrima (Witclair, 2012:34). Primjerice ako ginekolog odbije pružati uslugu pobačaja na temelju priziva savjesti, on jednako tako ima pravo ne uputiti pacijenticu kod drugog ginekologa koji bi pristao na izvođenje pobačaja. Kad bi prvi ginekolog odlučio uputiti pacijenticu kod kolege na izvođenje pobačaja, on bi indirektno sudjelovao u etički nemoralnom činu te bi time također djelovao suprotno svojim temeljnim moralnim uvjerenjima.

Direktno upućivanje uključuje komunikaciju između medicinskog osoblja i pacijenta, odnosno onoga koji prima uslugu, dok indirektno upućivanje podrazumijeva poduzimanje koraka kojima će se osigurati da pacijent primi određenu medicinsku uslugu koju prvotni liječnik/medicinska sestra/anesteziolog odbija ili ne može izvesti (Witclair, 2012:37); time ono podrazumijeva sudjelovanje, a definiranje radnje kao indirektno ne umanjuje moralno sudjelovanje medicinskog osoblja. Treba imati na umu da, iako je liječnikova zadaća briga o pacijentovom zdravlju, liječnik također ima svoja prava, a jedno od njih je pravo na priziv savjesti (Čizmić, 2016:769).

3.2.Teza inkompatibilnosti i kompromis

Postavlja se pitanje je li apsolutizam savjesti inkompatibilan s profesionalnim dužnostima medicinskog osoblja, odnosno može li član medicinskog osoblja odbiti direktno ili indirektno sudjelovanje u „nemoralnom“ činu bez da krši svoje profesionalne obaveze. Prema tezi inkompatibilnosti (2), odgovor je „ne“ (Witclair, 2012:44).

Teza inkompatibilnosti kaže da svako odbijanje pružanja usluge koju je član medicinskog osoblja sposoban pružiti, jest inkompatibilno s profesionalnim dužnostima medicinskog osoblja te da obaveza pružanja usluge uvijek pobjeđuje savjest (Witclair, 2012:44). No, prema apsolutizmu savjesti, odgovor na pitanje je „da“, te prema zagovornicima tog stava teza inkompatibilnosti gleda na medicinsko osoblje isključivo kao na profesionalce ali ne kao i na moralne agente (Witclair, 2012:44). No oba stava, teza

inkompatibilnosti i apsolutizam savjesti predstavljaju ekstremne pozicije te nijedna od njih nije opravdana ako je moguće doći do kompromisa (3).

Kompromis (ili u Aristotelovom smislu srednost između dva postojeća ekstrema) dozvoljava odbijanje temeljeno na prizivu savjesti, ako i samo ako, su zadovoljeni zahtjevi koji služe zaštiti pacijenata (Witclair, 2012:46). Takav pristup istovremeno uklanja nedostatke teze inkompatibilnosti i apsolutizma savjesti jer kompromis jedini (barem djelomično) štiti vrijednosti medicinskog osoblja i pacijenata. Koncept kompromisa okarakteriziran je etičkim ograničenjima iskorištavanja priziva savjesti koja mogu, ovisno o okolnostima, tražiti od liječnika da se ponaša suprotno vlastitoj savjesti za dobro pacijenata (Witclair, 2012:53). Time, medicinsko osoblje obvezno je djelovati suprotno vlastitoj savjesti, ako i samo ako, odbijanje na temelju priziva savjesti ograničava pacijentov pristup zdravstvenim uslugama/dobrima.

4. Etičke i sociološke dimenzije priziva savjesti

4.1. Socijalni pregovor i model obećanja

Sljedeće je potrebno navesti dva objašnjenja profesionalne obaveze koje se mogu imenovati kao „socijalni ugovor“ obveznika. (Witclair, 2012:71) Objašnjenja nam služe kako bi razumjeli pravni, etički i sociološki odnos koji je obvezujući, između medicinskog stručnjaka i pacijenta. Valja odgovoriti na pitanja kao što su; koje privilegije uživaju liječnici svojim angažmanom u struci; koje obveze imaju prema pacijentima i zašto; gdje se nalaze granice liječnikovog djelovanja, ali i s druge strane, što pacijenti trebaju očekivati od tog odnosa; od kuda dolazi povjerenje koje pružaju stručnjacima; koji su rizici takvog neravnopravnog odnosa i sl. Isto tako, treba odrediti područje konsenzusa i slaganja kako bi došli do stvaranja stabilnog odnosa koji uključuje međusobno poštovanje, povjerenje i uvažavanje.

Prema jednom objašnjenju koristi se idealizirani hipotetički dogovor koji je povezan s kontraktualističkom etičkom teorijom, dok se prema drugom obveze socijalnog ugovora temelje na stvarnom dogovoru između profesije i društva (Witclair, 2012:71). Prema potonjoj verziji socijalnog ugovora, profesionalne obveze bazirane su na dogovoru između društva i profesije, prema kojoj društvo osigurava određena prava, privilegije i prednosti profesiji i njenim članovima u zamjenu za predanost profesije da prepozna i drži se određenih profesionalnih obaveza (Witclair, 2012:71). Pojedinci koji se pridruže određenoj profesiji eksplicitno ili implicitno garantiraju poštivanje pravila te profesije. Društvo medicinskoj profesiji socijalnim ugovorom osigurava licencu za razvijanje medicinskih

vještina i znanja, privilegiju da ispituje, da pripisuje lijekove te moć da izvodi riskantne dijagnoze, tretmane i terapije (Witclair, 2012:72). Važno je reći da, kao što postoji dogovor između profesije i društva, tako postoji i dogovor između profesionalaca i njihovih klijenata. Klijent, odnosno pacijent slaže se s davanjem autonomije, odanosti, poslušnosti i povjerenja liječniku, dok se liječnik obvezuje na pružanje stručnosti, prosudbe, ustrajnosti ali i na stavljanje pacijentovih interesa iznad vlastitih kratkotrajnih i sebičnih interesa (Witclair, 2012:73). Budući da ne postoji konkretan „socijalni ugovor“ između društva i svakog liječnika, bolje je proces nazvati „socijalnim pregovorom“ (Witclair, 2012:73).

Nadalje, nije točno zaključiti da je priziv savjesti inkompatibilan s gore navedenim profesionalnim obavezama, jer sve dok pacijent ima pristup zdravstvenim uslugama i profesionalnom osoblju koje je voljno i u mogućnosti pružati određene usluge, ne može se tvrditi da profesionalci koji su se odlučili pozvati na priziv savjesti krše svoje obveze (Witclair, 2012:74). Bit socijalnog ugovora, odnosno pregovora jest ostvarenje kolektivnog dogovora između medicinskog osoblja i društva, ili točnije, između individualnog profesionalca i pacijenta (Witclair, 2012:75). Može se reći da je prvotni „ugovor“ hipotetičan te se on nadograđuje, odnosno individualizira prema etičkim ili religioznim uvjerenjima profesionalca i pacijenta. Tom nadogradnjom se stvaraju konkretni uvjeti njihovog međusobnog odnosa i suradnje sukladno s očekivanjima i odgovornostima svake strane. Važna je komunikacija i „sporazum“ između dvije navedene strane kako bi se svaka od njih mogla držati svojih odgovornosti i obaveza prema drugome. Pacijent je u poziciji u kojoj ovisi o liječniku i o njegovom znanju, što te dvije strane dovodi u neravnotežan odnos jer uvijek postoji mogućnost da liječnik iskorištava nemoć pacijenta (Kamenčić, 2020:28) te je od iznimne važnosti da se između njih stvori osjećaj povjerenja kako bi suradnja bila uspješna (Kamenčić, 2020:29). U tom odnosu jednako je bitna i empatija, koja podrazumijeva sposobnost suosjećanja i razumijevanja s drugom osobom (Kamenčić, 2020:29).

Također, takvi pregovori ne mogu opravdati ni poziciju apsolutizma savjesti niti teze inkompatibilnosti jer, ako apsolutizam savjesti nije dosljedan s neovisno uspostavljenim općim profesionalnim obavezama, ne može biti opravdan svojom privlačnošću u dogovorima između profesionalca i pacijenta (Witclair, 2012:76). Isto tako, takvi dogovori koji uvažavaju priziv savjesti ne opovrgavaju tezu inkompatibilnosti te su oni etički prihvatljivi samo ako opće profesionalne obveze ne podržavaju navedenu tezu (Witclair, 2012:76). Moguće je da liječnik primjerice dogovori i specificira socijalnim pregovorom da će pružati određene usluge i dobra iako je to suprotno njegovoj savjesti, što nije objašnjivo

niti konzistentno pomoću teze inkompatibilnosti ni pomoću apsolutizma savjesti. Koliko god postojale opće profesionalne obaveze prema pacijentima, isto tako one su promjenjive i ovisne o pojedincima i kontekstu. Takva generalna pravila i ugovori predstavljaju samo ideal-tip odnosa i obaveza između dvije strane, no ona u svom čistom obliku ipak ne postoje, već služe kao svojevrsni vodič.

No postoji još jedno viđenje na odbijanje putem prizva savjesti koje podržava tezu inkompatibilnosti, a to je model obećanja (Witccclair, 2012:81). Prema njemu je medicinsko osoblje vezano obećanjem prema pacijentima koje je napravljeno u trenutku ulaska u određenu specijalnost ili granu medicine. Njime se isključuje odbijanje na temelju priziva savjesti. Iako se pokazalo da je argument kojim se navodi da odbijanje na temelju priziva savjesti krši profesionalne obaveze nedostižan, to obećanje ne uključuje predanost pružanju usluga neovisno o nečijim etičkim ili religijskim uvjerenjima (Witccclair, 2012:82). To obećanje se povezuje s predanošću da se osiguraju sve usluge ili dobra koja pripadaju „normalnom“ rasponu unutar neke specijalnosti ili grane medicine. Prema modelu obećanja, predanost pružanju usluga unutar nekakvog normalnog raspona prethodi i neovisan je od posebnih odnosa između pacijenta i liječnika. Nadalje, važno je napomenuti da je pojam „normalnih“ usluga ovisan o određenoj specijalnosti ili grani medicine, o tome koliko su te usluge često i rutinski izvođene od strane profesionalaca unutar tih specijalnosti ili grana medicine te koliko su kompatibilne s odgovarajućim kliničkim i profesionalnim standardima (Witccclair, 2012:82). Model obećanja navodi da, ako pojedinac odbije pružati uslugu na temelju priziva savjeti, i nije u mogućnosti obećati da će čiste savjesti pružati tu uslugu u slučaju potrebe nekog pacijenta, pojedinac bi se trebao suzdržati od ulaska u određenu specijalnost ili granu koja uključuje izvođenje te usluge unutar normalnog raspona (Witccclair, 2012:82). Pojedinac time ima izbor, ili će se pridružiti određenoj specijalnosti/grani i obećati da će pružati sve usluge koje su unutar granica normale za tu određenu struku/granu ili, ako je izvođenje tih usluga suprotno pojedinčevoj savjesti, on će odabrati drugu specijalnost/granu koja je usklađena s njegovom individualnom savjesti (Witccclair, 2012:82).

No postoje problemi s ovim shvaćanjem modela obećanja koji pokušava prikazati kontrast i neslaganje između primjene priziva savjesti i profesionalnih obaveza člana medicinskog osoblja. Kao prvo, unutar određenih specijalizacija i grana medicine, postoje daljnje podgrane i podspecijalizacije na koje se pojedinac može odlučiti, tako da može postojati razlika u podjeli rada unutar tih podgrana i podspecijalizacija (Witccclair, 2012:84). Primjerice, porađanje djece je „normalan“, odnosno standardan postupak unutar

ginekologije, no to ne znači da svaki ginekolog/ica porađa djecu. U tom slučaju ne može se reći da ginekolog krši svoje obećanje pružanja usluge pacijentu ako ne pripada njegovom osobnom rasponu „normalnog“. Time, nije realno od pacijenta očekivati da će član medicinskog osoblja pružiti sve usluge koje pripadaju normalnom rasponu unutar njegove podgrane ili podspecijalizacije te mogu očekivati jedino da će biti referirani kod liječnika/medicinske sestre koji je voljan pružati određenu uslugu (Witclair, 2012:84). Isto tako, s obzirom na zakone i profesionalne norme koji prepoznaju i štite pravo na priziv savjesti, medicinsko osoblje može pretpostaviti da će se poduzeti određene mjere kako bi se ispoštovala njihova etička ili religiozna uvjerenja (Witclair, 2012:84). Na žalost, modelom obećanja nije razjašnjeno može li se napraviti kompromis tako da se istovremeno poštuje savjest profesionalaca i da se adekvatno zaštititi zdravlje i dobrobit pacijenata (Witclair, 2012:84).

Do sad su bila ispitana tri pristupa prizivu savjesti u zdravstvu: apsolutizam savjesti, teza inkompatibilnosti i kompromis. Pokazalo se da je apsolutizam savjesti ekstreman pogled prema kojem ne postoje etička ograničenja kod priziva savjesti u zdravstvu; teza inkompatibilnosti predstavlja drugu krajnost te se prema njoj tvrdi da je priziv savjesti suprotan profesionalnim obavezama medicinskog osoblja, dok prema kompromisu, priziv savjesti može biti kompatibilan s profesionalnim obavezama ako su određena etička ograničenja zadovoljena (Witclair, 2012:86). Oba ekstremna pogleda bi trebala biti odbijena u korist neutralnijem pristupu, odnosno u korist kompromisu.

Pristup kompromisa prizivu savjesti u zdravstvu želi postići ravnotežu između integriteta medicinskog osoblja s jedne strane, i zdravlja i potreba pacijenata s druge strane (Witclair, 2012:87). Prema T. Parsons bolesna osoba, odnosno pacijent, doživljava iskušenje ne samo fizičkog stanja bolesti (Štifanić, 1997:835) već i društvenog stanja bolesti, jer ono uključuje ponašanje utemeljeno na društvenim normama koja ne moraju odgovoriti na ta očekivanja (Štifanić, 1997:836). Važno obilježje bolesnika, odnosno pacijenata jest to da su oni nesposobni brinuti se za sebe, a da je za njihovo ozdravljenje nužan liječnik i medicinska suradnja (Štifanić, 1997:836). Bolest se smatra nefunkcionalnom u društvenom sustavu, zato što su pacijenti spriječeni da ispunjavaju svoju društvenu funkciju (Štifanić, 1997:836), a nefunkcionalnost dijelova (pojedinaца) može doprinijeti nefunkcionalnosti cjeline (društva), što treba spriječiti. Isto tako, prema pristupu kompromisa, priziv savjesti je ovisan o kontekstu te sljedeće treba ispitati etička ograničenja kod odbijanja na temelju priziva savjesti. Svaka profesija prepoznaje tri temeljne profesionalne obaveze, odnosno obaveze prema pacijentu koje su središnje njenoj

„samodefiniciji“ ili identitetu i pružaju temelj za daljnje, specifičnije obaveze (Witclair, 2012:88). Navedene obaveze poštuju dostojanstvo pacijenta te ga štite od diskriminacije (1), promiču pacijentovo zdravlje i dobrobit (2) te poštuju pacijentovu autonomiju (3) (Witclair, 2012:88). Kao prvo, medicinsko osoblje predano je liječenju bolesnih i ozlijeđenih bez predrasuda (rasnih, etičkih i drugih oblika predrasuda) podrazumijevajući kompetenciju i suosjećajnost osoblja (Witclair, 2012:88). Kao član medicinske profesije, liječnik se najprije mora držati svoje dužnosti i obveze prema pacijentu budući da je odnos između liječnika i pacijenta temeljen na međusobnom povjerenju i iskrenosti da će liječnik staviti dobrobit i zdravlje pacijenta iznad vlastitih interesa. Također, važno je poštovati pacijentovu autonomiju u slučaju pristupa informacijama o njegovom zdravlju, odnosno pacijentu se ne smiju uskratiti znanje i informacije o njegovom zdravlju a takvo uskraćivanje se smatra etički neprimjerenim (Witclair, 2012:90).

Prema Parsonsovom funkcionalističkom pristupu, liječnik se ne smatra samo pripadnikom profesionalca već ih se uključuje u red dominantnih kulturnih vrijednosti društva (Štifanić, 1997:837). On također, treba djelovati na dobrobit pacijenta bez ikakvih osobnih ili društvenih predrasuda, „ograničavajući svoju djelatnost isključivo na područje medicine, ne proširujući je na područje religije, politike ili posebnih osjećaja...“ (Štifanić, 1997:836) S tom velikom ulogom, kao što je već navedeno, liječnici uživaju određene povlastice i dominantnu ulogu u zdravlju društva, no i veliku odgovornost prema zajednici. Naravno, zdravstveni sustav se može opisati i iz konfliktne perspektive putem podjele na društvene klase, čime liječnici imaju moć i instrumente znanja, a pacijenti su oni podređeni, i ovisni o toj moći i znanju (Štifanić, 1997:838).

4.2.Granice priziva savjesti i njegova zloupotreba

No ipak, temeljne profesionalne dužnosti ipak postavljaju granice prizivu savjesti, i budući da nitko nije prisiljen pristupiti ili ostati unutar određene medicinske profesije, temeljne profesionalne dužnosti ne zahtijevaju od ikoga da se ponaša suprotno vlastitoj savjesti (Witclair, 2012:91). Protivno, navedene dužnosti pružaju smjernice u izboru profesije, grane ili specijalizacije u medicini kako bi se izbjegao izbor između ispunjavanja profesionalnih dužnosti i očuvanja pojedinčevog moralnog integriteta. Tri temeljne, već spomenute, profesionalne dužnosti opravdavaju ograničenja prava na priziv savjesti u slučajevima: (1) diskriminacije, (2) pacijentove štete, (3) otkrivanja opcija, (4) preporuke i/ili olakšanja prijenosa, i (5) unaprijed dane obavijesti (Witclair, 2012:92).

4.2.1. Diskriminacija

Važno je reći da postoji distinkcija između odbijanja na temelju priziva savjesti ako liječnik odbije pružiti određenu uslugu/dobro jer smatra da je ne etičko (primjerice pobačaj), i ako liječnik odbije pružiti uslugu/dobro određenoj klasi pacijenata (primjerice homoseksualnim pacijentima) (Witclair, 2012:92). Drugi tip temelji se na individualnoj diskriminaciji koja je kontradiktorna s profesionalnim dužnostima medicinskog osoblja, nije etička i ne može biti opravdana. Iz povijesne perspektive, individualna diskriminacija temeljena na rasi, nacionalnosti, vjeroispovijesti, seksualnoj orijentaciji uključivala je genocid, opresiju kao i poricanje temeljnih ljudskih prava i sloboda pa su se ti pojedinci isključivali iz „moralne“ zajednice, odnosno za njih nisu važila ista pravila. (Witclair, 2012:94) Može se reći da u današnjem vremenu postoji zajednička suglasnost o činjenici da su rasne, nacionalne, religijske ili rodne predrasude etički nedopustive i krive pa većina ljudi ima zajedničku koncepciju o jednakosti, dostojanstvu, poštovanju i pravdi. Također, moralno neodobravanje navedenih skupina, nije primjeren razlog za člana medicinskog osoblja koji se predao zdravlju, dobrobiti, poštovanju pacijentove autonomije i dostojanstva, da bi odbio pružanja usluga/dobara takvim pacijentima.

4.2.2. Pacijentova šteta

Sljedeće treba razmotriti potencijalnu štetu ili teret koji pacijent može iskusi u slučaju priziva savjesti nekog od članova njegovog medicinskog osoblja, a da taj teret ili štetu ne bi proživjeli da mu je odmah omogućena određena usluga. Temeljne profesionalne dužnosti zabranjuju primjenu priziva savjesti ako će doći do prekomjernog tereta ili štete (Witclair, 2012:99). Na žalost teško je definirati točnu granicu koja odvaja prekomjerni teret i štetu od onog razumljivog i prihvatljivog, no ipak postoje jasni primjeri za svaku krajnost. Odbijanja na temelju priziva savjesti koja prelaze granicu prihvatljivog, odnosno odlaze u prekomjernu štetu su primjerice: liječnikovo odbijanje izvođenja hitnog pobačaja bez čijeg se izvođenja stavlja ženin život u opasnosti, liječnikovo odbijanje palijativne skrbi čime se ugrožava pacijentova autonomnost te može doći do porasta patnje i boli itd. (Witclair, 2012:100). U ovakvim slučajevima, gdje postoji značajan rizik od patnje i štete pacijenta, primjena priziva savjesti krši ograničenja nad prekomjernom štetom (Witclair, 2012:100). No s druge strane, postoje slučajevi u kojima medicinsko osoblje može odbiti pružiti određenu uslugu na temelju priziva savjesti, ali u neposrednoj blizini postoji drugi liječnik/medicinska sestra koji su spremni pružiti uslugu te ne dolazi do značajne štete ili neugodnosti pacijenta (Witclair, 2012:100). Dakle, ako je medicinska sestra primjerice obavijestila svog nadređenog o primjeni priziva savjesti u asistiranju za vrijeme pobačaja, i

ako postoje druge medicinske sestre koje su voljne asistirati i koje su slobodne, ne postoji problem u odbijanju pružanja usluga na temelju priziva savjesti i pacijent neće pretrpjeti štetu ili teret. Također, osim navedenih primjera postoji siva zona o kojoj može doći do neslaganja (Witclair, 2012:101). Primjerice ako je pacijentici odbijeno pripisati kontracepcijske tablete ili tablete za „dan kasnije“ na temelju priziva savjesti, ili ako žena mora putovati u drugi grad/mjesto kako bi dobila recept (u slučaju sela ili manjih mjesta npr.), može se reći da je doživjela prekomjerni teret i neugodnost (Witclair, 2012:101). Time rečeno, lokacija je u ovakvim situacijama značajan faktor jer ipak postoji razlika između velikih gradova u kojima pacijenti mogu zatražiti istu uslugu na više mjesta, što znači da primjena priziva savjesti u ovom slučaju neće biti toliko značajna za pojedinca kao što bi bila u manjem mjestu ili selu gdje je broj medicinskog osoblja ograničen, i gdje je također vjerojatno da članovi medicinskog osoblja imaju slična etička i religijska uvjerenja (Witclair, 2012:102). Dakle, utjecaj i etičnost primjene priziva savjesti mogu varirati i biti ovisni o lokaciji člana medicinskog osoblja koji odbija pružiti dobro ili uslugu te se ne mogu primjenjivati jednaki standardi za određivanje prekomjerne štete/tereta (Witclair, 2012:102).

4.2.3. Otkrivanje opcija

Sljedeće treba razmotriti otkrivanje potencijalnih opcija pacijentu. Unatoč različitim i širokim izvorima informacija danas (primjerice Internet), pacijenti i dalje najčešće ovise o liječnicima kada je riječ o pouzdanim informacijama o uslugama i dobrima koja su im potrebna (Witclair, 2012:103). Ta ovisnost temelj je za kompromisni zahtjev otkrivanja kojim se liječnici/medicinske sestre itd. s odbijanjem pružanja dobara/usluga zbog priziva savjesti obvezuju da će pružiti informacije pacijentu o usluzi ili dobru, ako je to medicinski relevantno za njihovo stanje (Witclair, 2012:103). Takvo shvaćanje odnosa između liječnika i pacijenta može se objasniti pojmom paternalizma koji označava „roditeljsko pokroviteljstvo nad nekime tko se smatra slabijim, nezrelijim i/ili ne sposobnijim“ (Kamenčić, 2020:27), gdje se pacijent potpuno predaje znanju i vještinama liječnika.

Bez određenog znanja i jasno predstavljenih opcija, pacijent može proživjeti neugodnosti i teret zbog manjka informacija i rješenja za njegove medicinske poteškoće. Primjerice ako žena koja je žrtva silovanja nije informirana od strane liječnika (zbog liječnikove primjene priziva savjesti) da postoji pilula za „dan poslije“ ili neko drugo hitno kontracepcijsko sredstvo koje znatno smanjuje rizik od trudnoće, žena neće niti znati da ima tu opciju te može doći do još veće emocionalne i tjelesne štete zbog neželjene trudnoće. Time rečeno, liječnikovo nedijeljenje informacija zbog priziva savjesti nije u skladu s

njegovim temeljnim profesionalnim dužnostima, kao što je promoviranje pacijentove dobrobiti i autonomije (Witclair, 2012:104). Da bi se zadovoljile temeljne profesionalne dužnosti, liječnik koji odbije pružiti dobro/uslugu na temelju priziva savjesti ima obavezu utvrditi je li pacijent ima sve potrebne informacije o potencijalnim dobrima/uslugama te ako nema, adekvatno ga informirati. U prilog navedenom može se uzeti dvanaesta točka drugog članka Kodeksa medicinske etike i deontologije (2016:3) koja kaže da

„Ako potrebe liječenja pacijenta prelaze liječnikove mogućnosti, znanje ili vještine, on je obavezan pacijenta uputiti na skrb drugom liječniku koji takve potrebe može ostvariti i koji je dužan odazvati se takvoj molbi. Ako sam pacijent isto zatraži, predat će ga na skrb drugom liječniku. Ako liječnik ocijeni da su mu u skrbi za pacijenta potrebni stručni savjeti drugih liječnika zatražit će njihov savjet.“

4.2.4. Preporuke i/ili olakšanje prijenosa

Osim toga, što se tiče preporuke i/ili olakšanja prijenosa pacijenata, važno je istaknuti da nakon što član medicinskog osoblja odbije pružiti uslugu zbog priziva savjesti, postoji daljnje ponašanje koje može biti značajno za pacijenta (Witclair, 2012:109). S jedne strane, medicinski profesionalci mogu aktivno pomagati pacijentu u pribavljanju dobra/usluge pomoću osiguranog premještanja pacijenta kod drugog profesionalca koji je voljan i u mogućnosti pružiti određenu uslugu/dobro, no s druge strane oni mogu aktivno sprječavati i onemogućavati pacijentov pristup usluzi/dobru (Witclair, 2012:109). Postoje dva glavna razloga zašto je zabranjeno aktivno sprječavati pacijentov pristup legalnim dobrima/uslugama: (1) takvo ponašanje ne poštuje pacijentovu autonomiju, i (2) ako pacijent ne primi zatraženu i potrebnu uslugu/dobro u prikladno vrijeme, vjerojatno je da će mu biti gore nego što bi mu bilo da je uslugu primio kad je trebao (Witclair, 2012:109). Isto tako, aktivno blokiranje ili onemogućavanje pacijentovog pristupa krši dužnost promoviranja pacijentovog zdravlja i dobrobiti (Witclair, 2012:109). Ako liječnik smatra da je dobro, odnosno usluga koju pacijent traži nemoralno, razumno je da će pokušati udaljiti pacijente od tog dobra ili usluge, no nije primjereno iskorištavanje autoriteta koji liječnik posjeduje u svrhu nametanja vlastitih etičkih ili religijskih uvjerenja (Witclair, 2012:110). Primjerice, u slučaju da liječnik ne želi napisati recept za kontracepcijske tablete zbog priziva savjesti (iako se one mogu koristiti i zbog ujednačavanja menstrualnog ciklusa ili protiv akni) a nije voljan ni preporučiti pacijenticu drugom doktoru koji je voljan napisati recept, dolazi do nekonzistentnosti s trima već navedenim liječnikovim temeljnim profesionalnim dužnostima.

4.2.5. Unaprijed dana obavijest

Naposljetku se treba razmotriti prijevremeno davanje obavijesti pacijentima. Vrijeme u koje pacijent dobije obavijest o odbijanju pružanja usluge na temelju priziva savjesti može značajno utjecati na njega te je važno istaknuti da je pacijent vrlo ranjiv i ovisan u vremenu u kojem mu je potrebna zdravstvena pomoć i skrb (Witclair, 2012:115). Pritom posebno naglašavam da je medicinski profesionalac u mogućnosti smanjiti pacijentovu štetu i teret time što će ga na vrijeme (najbolje za vrijeme prvog susreta) obavijestiti o uslugama/dobrima koje nije u mogućnosti pružiti zbog vlastitih religijskih ili etičkih uvjerenja, odnosno zbog priziva savjesti. Tome u prilog govori petnaesta točka drugog članka Kodeksa medicinske etike i deontologije (2016:3)

„Liječnik ima pravo na priziv savjesti ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrožava život pacijenta. O svojoj odluci mora pravodobno obavijestiti nadređene i pacijenta te ga uputiti drugom liječniku iste struke.“

Tada je pacijent, ako je to potrebno, u mogućnosti potražiti drugog profesionalca koji je u mogućnosti pružiti mu potrebite usluge (Witclair, 2012:116). Isto tako, prijevremenim obavješćavanjem pacijenata se smanjuje rizik od izlaganja nepotrebnom stresu, i za profesionalca, i za pacijenta.

4.2.6. Zloupotreba priziva savjesti

Naposljetku važno je reći da priziv savjesti može biti žrtva zlouporabe, za čije dokaze postoje primjeri u Hrvatskoj: liječnici koji su u javnim bolnicama odbili vršiti pobačaje na temelju priziva savjesti, dok su ih istovremeno obavljali u privatnim klinikama (Kamenčić, 2020:12). U takvom slučaju trebalo bi se postaviti više pitanja, primjerice kakva je autentičnost takvog priziva savjesti, ako je on religijski utemeljen, kakav je taj pojedinac vjernik i je li uopće živi u skladu s vjerom na koju se poziva, je li ju razumije ili je pod utjecajem kolektivnog pritiska (primjerice strah od neprihvatanja) i sl. (Kamenčić, 2020:13). Ako je religijsko opredjeljenje razlog priziva na savjest da bi se utvrdila autentičnost samog priziva bilo bi potrebno dublje ispitati ostale aspekte života tog pojedinca, kao primjerice je li se osoba razvodila, ispovijeda li se, koliko dugo ima uvjerenja zbog kojih se prizvao na savjest itd. (Čizmić, 2016:769). Navedenim pitanjima osoba bi se mogla osjećati kompromitirano i kao da se ulazi u njezin privatni i moralni prostor, što svakako nije ugodno. Također je moguće da se osoba odlučila za priziv savjesti zbog nekompetencije pa je time pokušala prikriti neznanje i manjak vještine ili zbog nedostatka opreme, što nema veze s prizivom savjesti (Čizmić, 2016:778).

Tako se može zaključiti da je važna iskrenost pojedinačnog priziva savjesti (Kamenčić, 2020:15), no ono se također ne smije tumačiti preširoko, odnosno tako da dovodi do ugroze pacijentovog zdravlja i dobrobiti (Čizmić, 2016:770). Članovi medicinske struke odgovorni su voditi računa da pacijent ne trpi posljedice i da je potrebna zdravstvena usluga pružena, a potrebno je imati na umu i važnu činjenicu da je ne pružanje medicinske pomoći kazneno djelo (Čizmić, 2016:770).

5. Utjecaj pluralizma na shvaćanje stvarnosti i religije

Treba reći da je u Republici Hrvatskoj danas, a i u nazad nekoliko godina vrlo aktualna tema pobačaja oko koje su se stvorila polarizirana mišljenja, često zapečaćena „pro-life“ i „pro-choice“ nazivima u javnom diskursu. Osim toga, hrvatsko društvo je pretežito religiozno, odnosno katoličko, što igra značajnu ulogu u stvaranju stavova o emocionalno nabijenim temama kao što je pobačaj. Religija je fenomen koji prožima život i društvo, pogotovo kada je riječ o formiranju pojedinčeve ali i kolektivne moralnosti te se na temelju toga u radu analizira zašto je i kako religijski prostor važan za formiranje značenja priziva savjesti-slugeći se teorijom Petera Bergera o pluralizmu.

Pluralizam, koji predstavlja koegzistenciju različitih pogleda na svijet i sistema vrijednosti u istom društvu, čini veliku razliku u modernosti za individualnu i institucionalnu religiju. Ispostavilo se da je svijet jednako religiozan kao i prije, možda i religiozniji u nekim područjima. Pojam pluralizma najjednostavnije se može objasniti kao postojanje različitih pogleda na stvarnost, iako se zbog sufiksa „izam“ pretpostavlja na ideološko poimanje stvarnosti, Berger se odlučuje na korištenje pojma „pluraliteta“ (Berger, 2014:1). Prema definiciji:

„Pluralizam je socijalna situacija u kojoj ljudi s drugačijim etnicitetima, pogledima na svijet i moralnostima, mirno žive zajedno i prijateljski komuniciraju jedni s drugima.“ (Berger, 2014:1).

Vrijedno je spomenuti pojam supstancijalnog filozofskog pluralizma koji ima za cilj doći do istine kao „imanentnog i krajnjeg cilja svakog mišljenja“ (Marinčić i sur., 2012:113) te je moguće postići interaktivno djelovanje, odnosno suodnos različitosti što potencijalno dovodi do integrativnosti i time do istine (Marinčić i sur., 2012:114).

Za uspješnost pluralizma nužan je kontinuirani razgovor u kojem se prolaze razne teme, koji se čak može usporediti s razgovorom za vrijeme večere, te je bitno da se događa proces „kognitivne kontaminacije“, prema kojem dvoje ljudi koji nastavljaju razgovarati jedan s

drugim, utječu jedan na drugoga (Berger, 2014:2) te se nasuprot monizmu istine stvara pluralizam istine koji se sastoji iz mnoštva mišljenja i perspektiva (Marinčić i sur., 2012:114). Time rečeno, kognitivna kontaminacija relativizira, dok pluralizam proizvodi kognitivnu kontaminaciju kao stanje koje traje (Berger, 2014:2). Do kontaminacije dolazi kada se ljudi susretnu s navodnim činjenicama koje su kontradiktorne onome što su prije vjerovali (Berger, 2014:2). Relativizacija se pojavljuje kada se netko ponaša vidno drugačije od onoga što se uzimalo kao normalno ponašanje, te se ona pojačava ako izazivač verbalizira neslaganje (Berger, 2014:2).

Pluralitet pokazuje da stvari mogu biti puno drugačije od onoga kakvima se čine. Gradovi su najčešća mjesta u kojima se susreću ljudi iz različitih kulturnih i društvenih pozadina, čime započinje proces kognitivne kontaminacije (Berger, 2014:5). Modernizacija vodi do velikih promjena u čovjekovom životu, dolazi do povećanja čovjekove slobode i izbora i toga da „cijeli planet postane ogroman grad“ (Berger, 2014:5). Isto tako, razdoblje moderniteta i fenomen pluralizma može se povezati s Weberovim konceptom racionalnog djelovanja i racionalnosti općenito, koje podrazumijeva promišljeno, svjesno, sistematsko, impersonalno, metodično, dosljedno i svrhovito djelovanje i razmatranje (Brubaker, 1984:2). Danas imamo veliku slobodu u ponudi tehnologije, biranja supružnika, broju djece, karijeri, mjestu življenja, i na koncu biranju onoga tko mi želimo biti (Berger, 2014:5). Modernitetom cijeli život postaje proces formiranja i stvaranja vlastite osobnosti u moru izbora. Time rečeno, kako ne bi trebali odlučivati o svakoj akciji koju učinimo i time biti preplavljeni, stvorene su institucije koje pružaju program akcija koje omogućuju stabilnost i mogućnost automatskog djelovanja (Berger, 2014:6). Relativizacijom se također narušava sigurnost u kojoj su ljudi naučili živjeti, a kao reakcija na to postoje dva pristupa umanjavanja tjeskobe izazvane modernošću: fundamentalizam i relativizam (Berger, 2014:9).

S jedne strane, fundamentalizam pokušava povratiti ugroženu sigurnost čime nudi mogućnost razumijevanja sebe, svijeta i znanja o tome kako živjeti (Berger, 2014:9). S druge strane, relativizam prihvaća relativitet, odnosno činjenicu da ne postoji apsolutna istina i sigurnost te da se relativizacijom zapravo dolazi do viših stadija znanja (Berger, 2014:11). Nesigurnost i nestalnost koji su za fundamentaliste najgori strah i od čega pokušavaju pobjeći, za relativizam predstavljaju novi način gledanja na svijet i novu praksu življenja. Važno je napomenuti da ne žive svi ljudi ili kao fundamentalisti ili kao relativisti, niti svi uopće provode vrijeme reflektirajući ili teoretizirajući, već većina ostaje u „srednjem području“ gdje se izmjenjuje opovrgavanje i prihvaćanje relativnosti, ili, jednostavnije

rečeno, uspijevaju „živjeti u pluralističkoj situaciji noseći se s njom na pragmatičan način“ (Berger, 2014:13).

Također, pluralizam je povezan s urbanošću, odnosno gradovi postaju mjesta za mlade, individualizirane, sofisticirane i nervozne pojedince, koji su zbog procesa de-institucionalizacije prisiljeni izgraditi svoj svijet (Berger, 2014:14). Moderno društvo je razvilo različite agencije koje mu pomažu u tom zadatku, odnosno sekundarne institucije koje nude načine nošenja s raznim kontingencijama, nenužnostima, odnosno mogućnostima te smanjuju individualni teret stvaranja vlastitog života (Berger, 2014:14). Zato postoje primjerice psihijatri, psihoterapeuti, socijalni radnici, „life coach-eri“, gurui i grupe za podršku, kao i različite „self-help“ knjige koje pokušavaju pomoći individui u stvaranju i oblikovanju vlastite stvarnosti (Berger, 2014:14). Tako modernizacija pomaže u stvaranju pluralizma urbanizacijom, masovnim migracijama, kao i masovnim turizmom, dostupnim visokim obrazovanjem te modernom tehnologijom i komunikacijom (Berger, 2014:15).

5.1.Odnos religije i pluralizma

Kada je riječ o religiji, pluralizam predstavlja veliki izazov za svaku religijsku tradiciju ili zajednicu u modernom dobu te se pojavljuje problem istovremenog postojanja raznih etničkih, moralnih i religioznih zajednica u jednom društvu te niti fundamentalizam niti relativizam ne uspijevaju ukloniti problem (Berger, 2014:15). Etika i religija razvijaju se u novim oblicima te doživljavaju svoje preobrazbe koje su potaknute još i globalizacijom, multikulturalizmom te sudarom civilizacija (Marinčić i sur., 2012:112). Religija, kao vjerovanje o postojanju više stvarnosti koja je značajna za ljudski život, može se razdvojiti na dva aspekta: religija u svijesti koja je individualna i religija kolektivnih institucija (Berger, 2014:17). Također, modernost je uvelike utjecala na religiju i dovela do zaključka da više moderniteta podrazumijeva manje religije (Berger, 2014:18).

Time rečeno, postojao je znanstveni konsenzus o pretpostavci da sekularizacija predstavlja neizbježnu posljedicu moderniteta, no prema Bergeru, teorija sekularizacije pokazala se neodrživom (Berger, 2014:19). Naime, modernitet ne vodi nužno do sekularizacije te se pokazalo netočnim da su znanost i znanstveno shvaćanje učinili religiju nepouzdanom, već modernitet nužno vodi u pluralizam (Berger, 2014:20). Monizam istine koji se događa ima narav materijalizma, bilo u obliku tehnicizma ili individualizma, no on se ne može shvatiti bez biblijsko-kršćanskog tumačenja i razumijevanja zbilje koja prethodi trenutnoj (Marinčić i sur., 2012:116). Važno je razumjeti i ujediniti povijesni razvoj mišljenja da bi došli do krajnjeg cilja, odnosno istine, ili barem konsenzusa. Suvremeni svijet većinom je jednako intenzivno religiozan kao i bilo kad kroz povijest te svaka velika religijska tradicija ne samo da preživljava,

već se nanovo ostvaruje putem moćnih pokreta (Berger, 2014:21). Religijski pluralizam postao je globalnim fenomenom (Berger, 2014:27).

Globalizacija nam je omogućila da „svatko priča sa svakim“, odnosno došlo je do povećanja razgovora, primjerice zahvaljujući migracijama, turizmu ali i tehnologiji, odnosno medijima i mrežama kojima se omogućio „virtualni“ razgovor, čime se širi znanje između različitih kultura (Berger, 2014:27). Danas postoji „internacionalno tržište religija“ kojim se stvorio pristup religijama putem knjiga ili medija, što je dovelo do toga da primjerice mnogi ljudi danas prakticiraju jogu, meditaciju ili vjeruju u reinkarnaciju a da se ne smatraju automatski pripadnicima budizma ili hinduizma (Berger, 2014:28).

Isto tako, iako se pluralizam smatra društvenim fenomenom, također postoji i pluralizam uma (Berger, 2014:28). Kao što je već rečeno, pluralizam relativizira poglede na svijet i nudi opciju različitosti razumijevanja svijeta te nestaje mogućnost uzimanja svijeta „zdravo za gotovo“. Kad je riječ o razinama sigurnosti, ona najniža, odnosno najdublja razina neupitne sigurnosti je ono što sociološki teoretičar Alfred Schutz naziva „svijetom uzetim zdravo za gotovo“ (Berger, 2014:29). Sljedeća razina podrazumijeva kognitivne i normativne definicije stvarnosti koje su širom prihvaćene a individue su poprilično sigurne u njih, zatim dolazi razina mišljenja i preferencija koja se uzimaju u obzir dok se ne pojavi argument za njihovo opovrgavanje (Berger, 2014:29). Kao rezultat pluralizma, religija je počela biti razmatrana od razine sigurnosti do razine mišljenja (Berger, 2014:29). Mnogi mladi danas se odlučuju odvojiti od religija svojih roditelja, ili kao što je već navedeno, prakticiraju elemente istočnjačkih religija bez cjelovitog vjerovanja u određenu religiju te se pretpostavlja određena sloboda u „izabiranju“ elemenata koji nam se sviđaju uz mogućnost brze promjene.

U religiji proces relativizacije ne vodi u vrijeme „nevjerovanja“, već u vrijeme sumnje (Berger, 2014:64). Proces relativizacije koji je potaknut pluralizmom potiče tjeskobu kod pojedinaca jer ljudska bića imaju potrebu za sigurnošću kada je riječ o osnovnim pitanjima u životu kao što su: „Čemu se mogu nadati?, Tko sam ja?, Kako je ispravno živjeti?“ (Berger, 2014:64). No isto tako, većina ljudi nije zainteresirana za filozofska razmišljanja i propitkivanja, već je spremna odgurnuti takva osnovna pitanja i usredotočiti se na praktične brige svakodnevnog života (Berger, 2014:64). Kao što je već rečeno, u području religije sigurnost se ostvaruje ili relativizmom, koji čini vjerovanje od same nesigurnosti, ili fundamentalizmom, koji želi povratiti osjećaj sigurnosti (Berger, 2014:64). Fundamentalizam je manje difuzan baš zato što nisu svi filozofi, dok prema relativizmu apsolutna istina ili ne postoji, ili nije dostupna (Berger, 2014:64). Oba pogleda su opasna za društvo i pojedinca, jer potonji vodi prema moralnom nihilizmu, dok prvotni vodi prema fanatizmu, a važno je naći

konsenzus, odnosno postići kolektivnu svijest o tome što je prihvatljivo ponašanje i u osnovama morala i u postojanju samog društva (Berger, 2014:66). Moderni pluralizam potkopava uzimanje „zdravo za gotovo“ te prisiljava pojedince da reflektiraju i oklijevaju o programima institucija (Berger, 2014:66).

Kada je riječ o sociologiji znanja, pojavljuje se koncept plauzibilnosti strukture, koji predstavlja „socijalni kontekst u kojem su bilo koje kognitivne ili normativne definicije stvarnosti plauzibilne“ (Berger, 2014:31). Religioznost je postala „šarenija“ u većini svijeta, što je utjecalo na plauzibilnost svake religijske tradicije te se u svakoj tradiciji individua počela susretati s mogućnošću sumnje (Berger, 2014:31). „Pluralizam mijenja „kako“ prije nego li „što“ u individualnoj vjeri“ (Berger, 2014:32). „Kako“ danas postaje izborom naše individualne interpretacije i namjernog izbora te se više ne smatra sudbinom na koju se ne može utjecati (Berger, 2014:32).

Sljedeće je potrebno objasniti pojam institucija i kako se religijske institucije nose s pluralizmom. Institucije predstavljaju obrazac ponašanja pomoću kojeg se pojedinac može ponašati spontano bez puno refleksije o svom djelovanju (Berger, 2014:34). Objektivna institucija nam se prikaže još u djetinjstvu i s vremenom postaje objektivnim dijelom djetetovog uma, nešto o čemu ono ne mora puno reflektirati, primjerice bon ton kao institucija koju je dijete usvojilo i prihvatilo za u buduću, odnosno institucionaliziralo (Berger, 2014:36). No, s druge strane može doći do deinstitucionalizacije, odnosno subjektivizacije (prema Gehlenu), gdje dolazi do odbijanja nametnutog obrasca ponašanja u okviru institucija (Berger, 2014:34). Pojam institucije opisan je kao nešto objektivno, tako da procesom deinstitucionalizacije dolazi do rastavljanja objektivnosti i pretvaranja u subjektivnost (Berger, 2014:34). Kada je riječ o religiji, ako vjernik ima određene sumnje, predloži mu se molitva ili primanje blagoslova, što predstavlja obrasce institucije, kako bi se njegove sumnje otklonile i kako se objektivni obrasci ponašanja ne bi uzimali zdravo za gotovo (Berger, 2014:34). Pluralizam dovodi u pitanje objektivnost vjere i subjektivira ju čime započinje proces deinstitucionalizacije (Berger, 2014:37).

Nekima pluralizam u okviru religijskih institucija može donijeti određenu slobodu, jer pojedinci imaju osjećaj da mogu „birati“ dijelove koje će prihvatiti, pa tako osoba danas može prakticirati jogu ili meditaciju, i pripadati Katoličkoj crkvi. Isto tako, važno je napomenuti da je Katolička crkva potpuno promijenila svoj stav prema pluralizmu zahvaljujući Deklaraciji Katoličke crkve o slobodi vjeroispovijesti iz 1965. godine, kojom se tvrdi da je sloboda vjeroispovijesti fundamentalno pravo čovjeka (Berger, 2014:40). Pluralizam za religijske institucije označava promjenu i u njihovom odnosu prema drugim institucijama, odnosno

dovodi do institucionalne diferencijacije, odnosno do povlačenja religije iz mnogih područja života-u usporedbi s pred modernim vremenima (Berger, 2014:46). Jedna od važnijih diferencijacija dogodila se između crkve i države pa sloboda vjeroispovijesti postaje politička norma, dok pluralizam postaje činjenica (Berger, 2014:47). Isto tako, važno je reći da zahvaljujući pluralizmu, vjera postaje osobni, individualni izbor, a ne stvar rođenja te podrazumijeva dobrovoljno pristupanje (Berger, 2014:49).

5.2. Sekularni diskurs

Dio suvremenog društva danas se opredjeljuje za ateizam ili agnosticizam te smatra da je vjera dogmatska i iracionalna (Rumboldt, 2014:356) pa je time teško pomirljiva sa slobodom i racionalnošću današnjeg čovjeka (Rumboldt, 2014:357). Činjenica jest da se vjera ne može objasniti iskustvom ili razumom, no jednako tako se ne mogu objasniti niti ateistička shvaćanja dostojanstva, dobrote ili općenito moralnosti (Rumboldt, 2014:357). Također, vjera ne mora biti lišena razuma i jasno je da ona pomaže ljudima u stvaranju vrijednosti a pokazuje se kao „pouzdana vodič kroz složeni labirint etičkog promišljanja“ (Rumboldt, 2014:357).

Što se tiče već spomenute teorije sekularizacije, ona je pogriješila u pretpostavci da modernitet nužno vodi do odbijanja religije i zato se treba zamijeniti teorijom pluralizma (Berger, 2014:51). Iako teorija sekularizacije nije u potpunosti u krivu te je istina da je modernitet osigurao sekularni diskurs, koji je omogućio pojedincima i institucijama odvojenost nekih dijelova života od religije (Berger, 2014:51), stav da su vjerska uvjerenja „nazadna“ dovodi do otežane komunikacije, pa čak i do sukoba između vjernika i nevjernika (Rumboldt, 2014:358). Time rečeno, sekularni diskurs postoji istovremeno i u subjektivnim umovima individua, i u objektivnom redu društva (Berger, 2014:53). Jedan od primjera gdje je sekularni diskurs postao jak, jest područje znanosti i tehnologije, a time i medicine u kojoj je znanost odlučujuća. Također, za većinu vjernika, religija i sekularnost nisu međusobno isključivi, već se pokušavaju nadopuniti i koegzistirati (Berger, 2014:53).

Prema Schutzovom konceptu postojanja višestrukih stvarnosti (primjerice stvarnost svakodnevnog života, stvarnost za vrijeme kazališne predstave), većina ljudi živi u konstantnoj izmjeni različitih stvarnosti koje zajedno koegzistiraju. Tako pojedinci mijenjaju stvarnost u kojoj se nalaze sukladno sa situacijom te niti jedna stvarnost nije neprekidna. Primjerice vjernik se nalazi u jednoj stvarnosti za vrijeme mise, dok se nakon završetka mise „vraća“ u stvarnost svakodnevnog života. Kirurg, koji je ujedno i vjernik, za vrijeme izvođenja operacije ponaša se kao da „Bog ne postoji“, odnosno njegova stvarnost i postupci za vrijeme operacije nemaju veze s njegovim osobnim uvjerenjima (Berger, 2014:59). No, važno je reći da neovisno o kojoj je religijskoj tradiciji riječ u okviru sekularnog diskursa, mora postojati slobodan prostor za

njegovu strukturu relevantnosti (Berger, 2014:59). Također, prema sociologiji, svaka institucija, ako će funkcionirati u društvu, mora biti internalizirana u umovima individua, odnosno postoji značajna povezanost između društva i uma samog pojedinca (Berger, 2014:60). Time rečeno, sekularni diskurs mora imati svoje mjesto u društvu, no isto tako mora imati svoje mjesto ljudskoj svijesti (Berger, 2014:60).

5.3.Modernitet i vrijednosne orijentacije

Isto tako, treba navesti shvaćanje sociologa Shemuel Eisenstadta koji je predložio koncept „višestrukih modernosti“ prema kojem modernitet ne dolazi samo u jednoj verziji, već u više njih (Berger, 2014:68). Modernitet ne dolazi samo u zapadnjačkoj verziji, iako je to rašireno mišljenje te uvoz moderne tehnologije u primjerice zemlje ruralne Afrike, ne potiče sveukupnu „zapadnizaciju“ (Berger, 2014:68). No prema Weberovom shvaćanju racionalnosti, ipak postoji osobitost i neobičnost u modernoj zapadnoj civilizaciji.

Racionalizacija nije jedinstven proces, već predstavlja multiplicitet različitosti koje proizlaze iz drugačijih povijesnih izvora, a polaze u različitim stopama i produbljuju različite interese i vrijednosti (Brubaker, 1984:9). Također, moderni zapadni svijet je samo u svom formalnom shvaćanju racionalan, dok s druge strane prikazuje ekstremno ne gostoprimstvo kada je riječ o vrijednostima kao što su ravnopravnost, bratstvo i altruizam te racionalnost i dalje najviše pomaže ekonomski privilegiranim grupama (Brubaker, 1984:44). Isto tako, Weber naglašava da je racionalno donošenje odluka, dakle donošenje odluka temeljenih na znanju, limitirano zbog slabe mogućnosti rješavanja vrijednosnih konflikata (Brubaker, 1984:61). Time rečeno, samo situacije koje su ogradržene od vrijednosnih konflikata mogu imati racionalno rješenje.

Vrijednosti su s jedne strane subjektivne, jer su donesene od strane individue, ali s druge strane su objektivne, jer postoje vrijednosne sfere neovisne od pojedinca (Brubaker, 1984:62). Sve vrijednosne orijentacije, bile one religijske ili sekularne, uključuju ispitivanje značenja, vrijednosti i dispozicija te također, one oblikuju i vode ljudsko djelovanje zbog svoje moralne značajnosti koja stvara koherenciju, dostojanstvo i svrhu ljudskom životu (Brubaker, 1984:63). Zbog same subjektivnosti vrijednosnih orijentacija osiguran je konflikt, jer one odražavaju unutrašnja svojstva pojedinca (vjerovanja i dispozicije), subjektivno su ostvarene (bez potrebe za vanjskim uzrocima), te je znanje koje je potrebno za vrijednosnu orijentaciju važeće samo za svakog čovjeka posebno (subjektivna validnost) (Brubaker, 1984:66). Prema Weberu, vrijednosne orijentacije čine srž osobnosti te sukob između različitih orijentacija ugrožava koheziju i stabilnost društvenog reda (Brubaker, 1984:68). Kad je riječ o vrijednosnim sferama, one predstavljaju područje aktivnosti koje ima svoje dostojanstvo

temeljeno na određenim vrijednostima, normama i dužnostima (Brubaker, 1984:69). Za razliku od vrijednosnih orijentacija, one imaju objektivnu egzistenciju te postoje a priori od individua koje u tim sferama sudjeluju te je važno reći da ne postoji „ultimativna“ vrijednosna sfera, već pojedinac odabire kojoj će sferi pripadati (Brubaker, 1984:72). Time rečeno, konflikt između sfera može se riješiti samo čisto subjektivnim izborom.

Što se tiče religije, njenom racionalizacijom, ona postaje autonomna vrijednosna sfera te se povećava konflikt između religijskih i „svjetskih“ vrijednosti i dužnosti (Brubaker, 1984:75). Racionalizacija religijske etike otkriva nepomirljivu tenziju u konceptu racionalizacije jer religijska etika stavlja etičke vrijednosti djelovanja u ruke pojedinčevih unutarnjih dispozicija, a ne u posljedica djelovanja (Brubaker, 1984:77). To znači da pojedinac nije etički odgovoran za posljedice svog djelovanja jer su one ovisne o Božjoj volji (Brubaker, 1984:77). Treba spomenuti i intelektualnu vrijednosnu sferu koja ima moć da se cijeli ljudski život prilagodi razumu (Brubaker, 1984:80). Napretkom moderne znanosti započinje proces „rašćaravanja“ svijeta time što se svijet smatra kauzalnim mehanizmom kojim je moguće kalkulirati i manipulirati te se raščaravanjem svijeta povećava moć intelekta (Brubaker, 1984:80).

6. Konsenzus priziva savjesti i religioznosti

Nakon razjašnjenja savjesti općenito, fenomena priziva savjesti u medicinskoj struci, obrazlaganja njegove važnosti, a zatim i objašnjenja fenomena koji se pojavljuje s modernitetom, odnosno vrijednosnog tj. bolje rečeno sveopćeg pluralizma, jasno je da postoji određeni prijemor između njih. Iz već rečenog vidljivo je da postoji povezanost između pozivanja na priziv savjesti i vrijednosnih orijentacija pojedinca, čiji izvor mogu ali i ne moraju biti religijska uvjerenja. No pokazuje se da je teško uskladiti vjeru, odnosno moral utemeljen u vjeri, koja nije toliko sklona propitivanju i skepticizmu, već je ustanovljena i dogmatska, s pluralizmom koji upravo izaziva samu tu ustanovljenost i etabliranost prihvaćanjem različitosti. No i u toj različitosti treba doći do konsenzusa te stvaranja normi i obrazaca ponašanja koji mogu „generalno“ važiti. Stavovi ne proizlaze iz sve izraženije volje svake pojedinačne individue koja misli, nego iz kolektivne volje neke grupe koja stoji iza tog pojedinčevog mišljenja (Mannheim, 1968:217). Dakle, pojedinac stvara stav koji je usuglašen sa zajednicom čiji je pripadnik a taj stav, nije plod čiste samovolje pojedinca. Može se reći da se pojavljuje određena konkurencija kao pokretač iza različitih „načina tumačenja svijeta“ jer rekonstrukcijom društvene pozadine iz koje način tumačenja dolaze, postoji izlagač „u borbi

određenih grupa kojima je stalo da ovladaju svijetom“ (Mannheim, 1968:217). Time rečeno, uvijek postoji grupa koja želi voditi smjer kretanja diskursa i koja ima za cilj da njezina riječ bude vodeća u stvaranju, u ovom slučaju, moralnog imperativa.

Svakako vrijedi postaviti pitanje je li stvaranje sekularne medicine moguće. Sekularna medicina je potpuno neovisna i racionalna te se očekuje da se sva racionalna ljudska bića oko njenih praksi mogu složiti (Biggar, 2015:1). Usprkos tome, sekularni prostor ne znači nužno nepostojanje konflikta između različitih načina racionalnog mišljenja (Biggar, 2015:3). Time rečeno, konflikt je nužan a sekularnost u medicini ne dovodi do potpune neutralnosti (Biggar, 2015:3). Također, biblijsko shvaćanje čovjeka jest humanističko, i to zato što ima visoko mišljenje o čovjekovom dostojanstvu i sudbini (Biggar, 2015:7), a glavna zadaća medicine je očuvanje ljudske dobrobiti, što podrazumijeva da ima humanističke temelje (Biggar, 2015:9). Time rečeno, kršćanski humanizam može doprinijeti humanizmu pojedinaca, pa tako i onih koji se nalaze u medicinskoj praksi, a takvo mišljenje o čovjeku svakako treba postojati i vrijedno je očuvanja. U medicinskoj praksi uz kliničku procjenu uvijek je uključen i skup vrijednosnih procjena (kao što je očuvanje života ili unapređivanje zdravlja) jer one ipak predstavljaju kriterij donošenja odluka (Veatch, 1995:580). Religijska uvjerenja jesu ona koja stvaraju polemike kada je riječ o suodnosu odabira medicine kao struke i izvođenja postupaka koji se iz vjerske perspektive mogu smatrati neetičnim i nemoralnim. Najočitiji i najizraženiji primjer za to trenutno jest izvođenje pobačaja a takav se slučaj može nazvati „etički egzotičnim“ jer vrijednosti unutar medicinske struke nisu dostatne za odluku o tome kako točno postupiti (Veatch, 1995:581). Takvi slučajevi nužno traže etičke i druge procjene gdje postoji prostor za donošenje odluka na temelju religije ili osobnih uvjerenja i time se procjenjivački sud čini nužnim (Veatch, 1995:581). Medicina kao struka često se smatra pozivom, jer ipak, za svoj cilj ima promicanje i očuvanje dobrobiti i zdravlja ljudi, no zahvaljujući pluralizmu mišljenja kad je riječ o pobačaju sve je teže odgovoriti na pitanja: čija je dobrobit „bitnija“ ili „veća“ - fetusa ili majke, kada život uopće započinje, odnosno kada čovjek postaje čovjek i sl. (Kamenčić, 2020:14). Time rečeno, između te dvije strane često se kaže da se zapravo radi o odabiru između života i smrti, a život se kao najveća vrijednost prema nekima uvijek treba očuvati i biti baš kao što je rečeno, najveća vrijednost. No teško je reći da ijedna racionalna osoba može biti „protiv“ života, ali ona možda jest za slobodu, razumijevanje, empatiju i dijalog kada je riječ o navedenoj i sličnim temama.

Današnja otvorenost i inkluzivnost ponovno otvaraju pitanja o moralnosti, o tome što je ispravno a što neispravno te kako treba moralno postupati. No važno je reći da se time stvara sveopća zbunjenost jer se pokazalo kako ne postoji apsolutno ispravno i apsolutno neispravno,

pa samim time ne postoji konkretni vodič za naše djelovanje, mišljenje i osjećanje. Treba uzeti u obzir raznolikost generacija koje sudjeluju u diskursu te činjenicu da ta različitost može dovesti do suprotstavljenih mišljenja i stavova (Mannheim, 1968:218) koji su stvoreni s obzirom na osobitost vremena pojedine generacije (Mannheim, 1968:219). Jedino rješenje za sukob ikakvih suprotstavljenih uvjerenja ili mišljenja bio bi zajednički dogovoren skup moralnih načela i pravila koji se ne bi poklapao s osobnim uvjerenjima samo jedne strane, već s obje (Veatch, 1995:583). Time bi se stvorila „svjetovna religija“ koja bi predstavljala „predefinirani sustav vjerovanja i vrijednosti koje treba primijeniti u svim postupcima u institucijama javnog zdravstva“ (Veatch, 1995:583).

6.1. Medijska predodžba o pobačaju u Republici Hrvatskoj

Naposlijetku treba razmotriti današnju situaciju u Republici Hrvatskoj i medijsko prikazivanje sukoba između „pro-life“ i „pro-choice“ zagovaratelja, kao i općenitog stava o pravu na priziv savjesti. Taj sukob se zapravo svodi na neslaganja između ideje da je pobačaj nemoralan, čak bi neki rekli i ubojstvo te da liječnik svakako ima pravo na priziv savjesti, i ideje da svaka žena ima pravo donijeti odluku hoće li izvršiti pobačaj ili ne te u slučaju odluke na pobačaj, mora biti prisutna stručna osoba koja se neće prizvati na savjest i koja će omogućiti adekvatno izvođenje zahvata. Ovakve „emocionalno nabijene teme“ trebale bi biti sagledane iz racionalnog, gotovo kompjuterskog načina, a u centru trebaju biti općepoznate i nepobitne činjenice (Rumboldt, 2014:359).

Suvremeno doba svakako karakterizira komplicirana problematika pobačaja, odnosno izazvanog prekida trudnoće (Čizmić, 2016:776) kojim se žena oslobađa ploda (Hrabar, 2015:792), čime se postavlja pitanje mogućnosti liječničkog prava na priziv savjesti (Hrabar, 2015:817). U reproduktivnoj medicini radi se o „odbijanju obavljanja nekih medicinskih postupaka koji su dio standardne ginekološko-opstetričke prakse, motiviranom najčešće religijskim, ali i drugim moralno-etičkim uvjerenjima liječnika...“ (Čizmić, 2016:775).

Prema shvaćanjima Katoličke Crkve osoba je „nesvodiva na objekt, budući da je subjektivno, nedodirljivo, slobodno i odgovorno jastvo“ koja su ključna za razumijevanje etičkih odluka koje se donose u situacijama u kojima član medicinskog osoblja treba zauzeti određeni pristup prema pacijentu (Jakovljević, 2015:27). Također, liječnik bi najprije trebao biti sluga onima koji trpe te olakšavati patnje potrebitima, (Jakovljević, 2015:27); stav o medicinskim postupcima općenito, temelji se na biblijskom poimanju života i na strogim uvjerenjima koja su dogmatska i tradicionalna (Jakovljević, 2015:28). Manifestacija kao što je „Hod za život“, koja se u Zagrebu održava zadnjih nekoliko godina primjer je reakcije koja podržava tradicionalnije i konzervativnije vrijednosti društva i zalaže se za „život od začeca do

smrti“ i zabranu pobačaja (<https://www.index.hr/vijesti/clanak/bili-smo-na-hodu-za-zivot-broj-sudionika-pada-ali-zato-otpor-raste/2088179.aspx>, pristupljeno 26. svibnja 2020.). Udruga „U ime obitelji“ ovogodišnjim planiranim sloganom „Za zaštitu svakog života-bez diskriminacije“ želi poručiti da je svaki ljudski život jednako vrijedan od začeca te da potencijalnim majkama prije svega treba osigurati podršku, obrazovanje, društveni i ekonomski napredak za sve koje žele imati djecu i obitelj (<https://uimeobitelji.net/foto-video-hod-za-zivot-ove-godine-u-8-gradova-u-lipnju-ili-na-jesen/>, pristupljeno 26. svibnja 2020.). Kao drugi primjer sa sličnom porukom može se uzeti molitvena pro-life inicijativa „40 dana za život“, koja se također zalaže za zaustavljanje pobačaja (<http://40danazazivot.com/o-inicijativi/>, pristupljeno 26. svibnja 2020.). Inicijativa je oblikovana prema Svetom pismu te je cilj zajednički angažman za „zaštitu života nerođene djece, iscjeljenje žena koje su abortirale, obraćanje medicinskom osoblju koje vrši abortuse...“ te se kao zajednička vizija navodi „zaustavljanje pobačaja u hrvatskom narodu i spas duša“, i naglašava se fokusiranost na dar života te na Božju moć u zaustavljanju pobačaja (<http://40danazazivot.com/o-inicijativi/>, pristupljeno 26. svibnja 2020.).

Suprotno navedenom, mnogi analitičari i feministkinje u Hrvatskoj smatraju da se iza slogana „za život“ zapravo krije ograničavanje prava žena na slobodu odlučivanja te naglašavaju činjenicu da su žene dovođene u opasne, pa čak i smrtne situacije zbog liječničkog priziva savjesti i obavljanja pobačaja u nesigurnim uvjetima (<https://www.index.hr/vijesti/clanak/bili-smo-na-hodu-za-zivot-broj-sudionika-pada-ali-zato-otpor-raste/2088179.aspx>, pristupljeno 26. svibnja 2020.). Feministički krugovi tvrde da je trudnoća u potpunoj vlasti žene (Čizmić, 2016:777). Isto tako, Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata i Ženska mreža Hrvatske osuđuju aktiviste navedenih udruga, odnosno inicijativa, te smatraju da upravo oni sa svojim postupcima krše „bilo koje norme etičnosti i morala“ (<https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/zenska-mreza-i-udruga-za-zastitu-prava-pacijenata-protiv-aktivista-40-dana-za-zivot-branit-cemo-dostojanstvo-svake-zene---452609.html>, pristupljeno 26. svibnja 2020.). Također, smatraju da na neki način predstavljaju svojevrsni oblik nasilja nad ženama i zalažu se za njihovo uklanjanje, kao i za obranu dostojanstva žena i slobodu izbora kada je riječ o odlukama koje se tiču njihovog tijela (<https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/zenska-mreza-i-udruga-za-zastitu-prava-pacijenata-protiv-aktivista-40-dana-za-zivot-branit-cemo-dostojanstvo-svake-zene---452609.html>, pristupljeno 26. svibnja 2020.).

Treba svakako istaknuti da mediji nisu pouzdan izvor točnih informacija temeljenih na činjenicama, već da su obojeni različitim interesima, kao što je broj posjećivanja portala ali

i uključenost političkih interesa. Uz navedeno, ipak mediji mogu pružiti perspektivu društva o određenim temama i prikazati polariziranost strana koje se danas pojavljuju u hrvatskom društvu.

7. Zaključak

Iz prethodno navedenih činjenica i argumenata slijedi da je priziv savjesti u medicini u današnjem suvremenom društvu izrazito kompleksan i višeslojan fenomen o kojem je potrebno mnogo propitivanja, objektivnosti, racionalnosti, znanosti ali i moralnosti i etičnosti, kako bi došli do ikakvog zajedničkog konsenzusa. Kroz rad su prikazana teorijska polazišta usmjerena prema prizivu savjesti, sukladno kojima pravo na priziv savjesti treba imati svaka osoba, s obzirom na to da ono pripada ljudskim pravima koja su uređena zakonom, no ono je važno i za očuvanje moralnog integriteta pojedinca i njegovih temeljnih moralnih uvjerenja. Time rečeno, ipak treba pripaziti na njegovu vjerodostojnost i iskrenost, kao i na činjenicu da se individualnim prizivom savjesti liječnika ne smije ugroziti dobrobit i zdravlje pacijenta, čime se naglašavaju njegove sociološke i etičke dimenzije, kao i tri različita pristupa fenomenu.

Pokazalo se da je s time usko povezano i današnje pluralističko shvaćanje religije i religioznosti koje zadnjih desetljeća prolaze kroz tranziciju zahvaljujući globalizaciji, modernitetu, sekularizaciji i općenito uvažavanju različitih mišljenja, stavova i vrijednosti.

Na temelju izloženog može se ustvrditi da je potrebno nastaviti diskurs i pokušati uskladiti različite vrijednosti i uvjerenja društva sa znanošću, pogotovo kad je riječ o temama kao što su pobačaj, eutanazija, kontracepcija i sl. Kako je u radu već rečeno, konflikt je nemoguće izbjeći, no iz njega treba rasti i kritičkim promišljanjem doći do sinteze, a ne ostati na samom konfliktu. Živimo u kompliciranom vremenu, zbunjujućem i nestalnom, no od te činjenice ne treba bježati, već ju prihvatiti i nastaviti istraživati.

Kao što je u uvodu već rečeno, cilj rada bio je predstaviti prikaz filozofsko-sociološke rasprave o fenomenu priziva savjesti u medicinskoj struci i njegove srodnosti s religioznošću suvremenog društva. Osim toga, poseban fokus stavljen je na to da se u teorijskom smislu uoči međuovisnost između fenomena pobačaja i religijske identifikacije pojedinca. Kao sljedeći korak predlažem provođenje kvalitativnih i kvantitativnih istraživanja o povezanosti dva navedena fenomena kako bi došli do što detaljnijih i obuhvatnijih rezultata kojima ćemo jednog dana moći stvoriti „svjetovnu religiju“ kao generalno važeći princip.

Sažetak

U ovom radu prikazala sam značaj priziva savjesti u suvremenom društvu u medicinskoj struci i njegovu korelaciju s religioznošću u Republici Hrvatskoj. Naznačila sam da priziv savjesti ima bitno mjesto u društvu ali i za pojedinca, jer uvelike određuje odnos između vrijednosti i profesionalnosti, odnosno između privatnog i poslovnog života. Osim toga, priziv savjesti utemeljen je u zakonu i važan očuvanja a pripada i ljudskim pravima,; no ipak treba ispitati njegovu dosljednost. Prema objašnjena tri pristupa fenomenu priziva savjesti, kompromis koji možda je svojevrsni ideal-tip, predstavlja najbolje rješenje do kojeg uvijek trebamo nastojati doći. Također, religioznost i vjera predstavljaju čestu vodilju u moralnom postupanju pojedinca i zajednice, pa time utječu i na njihove vrijednosne orijentacije. Zahvaljujući pluralizmu, pojavljuje se more izbora u svim aspektima života, pogotovo kad je riječ o definiciji pojmova kao što su „ispravno“ i „neispravno“, „dobro“ i „loše“. Smatram da je korelacija između dva fenomena važna jer živimo u zbunjujućem i polariziranom vremenu koje zahtijeva našu pažnju, interes i znatiželju kako bismo uspjeli doći do vrijednosnog konsenzusa temeljitim, kritičkim promišljanjem.

8. Popis literature

- Berger, P. (2014.) *The Many Altars of Modernity: Toward a Paradigm for Religion in a Pluralist Age*, Berlin: De Gruyter.
- Biggar, N. (2015.) *Why religion deserves a place in secular medicine*. Journal of Medical Ethics.
- *Bili smo na Hodu za život: Broj sudionika pada, ali zato otpor raste*. (2019.) Indeks.hr, <https://www.index.hr/vijesti/clanak/bili-smo-na-hodu-za-zivot-broj-sudionika-pada-ali-zato-otpor-raste/2088179.aspx> (pristupljeno 26. svibnja 2020.)
- Brubaker, R. (1984.) *The Limits of Rationality: An Essay on the Social and Moral Thought of Max Weber*, London: George Allen & Unwin Ltd.
- Čizmić, J. (2016.) „Pravo zdravstvenih radnika na 'priziv savjesti'“, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, str. 753–786.
- Čizmić, J. (2008.) „Bioetika i medicinsko pravo“, *Medicina*, vol. 44 (2), str. 171-185
- *Hod za život ove godine u 8 gradova: u lipnju ili na jesen*. (2020.) U ime obitelji, <https://uimeobitelji.net/foto-video-hod-za-zivot-ove-godine-u-8-gradova-u-lipnju-ili-na-jesen/> (pristupljeno 26. svibnja 2020.)
- Hrabar, D. (2015.) „Pravo na pobačaj – pravne i nepravne dvojbe“, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, str. 791-831.

- Hrvatska liječnička komora (2015.) Kodeks medicinske etike i deontologije. Narodne novine br. 139.
- Jakovljević, K. (2015.) „Medicinska etika“, diplomski rad, Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Osijek.
- Kamenčić, T. (2020.) „Priziv savjesti i njegovo mjesto u modernom demokratskom društvu“, diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.
- Kant, I. (1979.) *Kritika praktičkog uma*, Beograd: Beogradski izdavačko-grafički zavod.
- Mannheim, K. (1968.) *Ideologija i utopija*, Nolit: Beograd.
- Marinčić, M. & Čović, B. (2012) Mogući doprinosi integrativne bioetike u premošćivanju jaza u odnosu vjera – znanost. *Obnovljeni život : časopis za religioznu kulturu*, 67 (1), 107-122.
- O inicijativi. (2017.) 40 dana za život, <http://40danazazivot.com/o-inicijativi/> (pristupljeno 26. svibnja 2020.)
- Rumboldt, Z. (2014.) „Religioznost i medicinska etika“ *Crkva u svijetu : CUS*, 49, 352-368.
- Štifanić, M. (1997.) „Sociološki pristup zdravlju i bolesti“. Zagreb: Društvena istraživanja br. 1-2 (51-52), str. 191-211.
- Veatch, R. M., (1995.) Uloga bioetike u stvaranju postmoderne medicine i utjecaj postmoderne medicine na bioetiku. Sveučilište Georgetown: Washington D. C., 579-586.
- Wicclair, M. (2012.) *Conscientious objection in health care: An ethical Analysis*, New York: Cambridge University Press.
- *Ženska mreža i Udruga za zaštitu prava pacijenata protiv aktivista '40 dana za život' – 'Branit ćemo dostojanstvo svake žene'.* (2016.) Dnevnik.hr, <https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/zenska-mreza-i-udruga-za-zastitu-prava-pacijenata-protiv-aktivista-40-dana-za-zivot-branit-cemo-dostojanstvo-svake-zene---452609.html>, (pristupljeno 26. svibnja 2020.)