

ANDRZEJ KOBYLŃSKI¹

Aspekty etyczno-prawne sporu o klauzulę sumienia we Włoszech w latach 2014-2015

Summary

Ethical and legal aspects of the dispute about the conscience clause in Italy in the years 2014-2015

The main aim of this article is to outline a global panorama of respecting fundamental human right to freedom of conscience and the presentation of the discussion on conscientious objection in the Italian health service. The conscience clause is born of the conviction that freedom of individual conscience takes precedence over the provisions of state law. Its deepest justification is the freedom and dignity of the human person. Today there are in many countries all kinds of attempts to reduce or completely negate the conscience clause. It seems that the current dispute about the principle of conscientious objection should be seen as one of the manifestations of contemporary cultural and ideological war.

Słowa kluczowe: godność człowieka, klauzula sumienia, służba zdrowia, totalitaryzm kulturowy, wolność religijna

Key words: human dignity, conscience clause, health care, cultural totalitarianism, religious freedom

¹ Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Instytut Filozofii, ul. Wóycickiego 1/3, b. 23, 01-938 Warszawa, e-mail: a.kobylinski@uksw.edu.pl.

1. Wprowadzenie

Jednym z ważnych tematów współczesnej debaty bioetycznej jest kwestia rozumienia klauzuli sumienia w odniesieniu do pracowników służby zdrowia. Klauzula sumienia, nazywana także zasadą sprzeciwu sumienia, odnosi się *de facto* do wielu różnych przestrzeni życia publicznego i grup zawodowych – może dotyczyć np. odmowy służby wojskowej (por. Bellino 2004). Jednak szeroko rozumiana służba zdrowia jest obecnie tą sferą życia społecznego, w której najczęściej spotykamy się ze stosowaniem klauzuli sumienia. Co więcej, w wielu krajach zasada sprzeciwu sumienia, w odniesieniu do pracowników służby zdrowia, znajduje różnego rodzaju uregulowania prawne (por. Grandi 2014; Lalli 2011).

Dzisiaj, dzięki rozwojowi technologicznemu medycyny, spotykamy coraz częściej w służbie zdrowia różnego rodzaju procedury, które nie mają charakteru *stricte* terapeutycznego. Najnowszym przejawem niezwykle szybkiego rozwoju rewolucji biotechnologicznej i nowych pytań etycznych mogą być procedury związane z próbą opatentowania żeńskich komórek rozrodczych (por. Bellieni 2014). Klauzula sumienia to inaczej prawo do odmowy uczestnictwa w działaniach, które konkretny człowiek uznaje za moralnie złe i sprzeczne z jego przekonaniami światopoglądowymi (por. Casini C., Casini M. 2005). Dotyczy ona w sposób szczególny takich procedur jak pomoc w samobójstwie osób w podeszłym wieku lub nieuleczalnie chorych, sterylizacja, aborcja chirurgiczna i farmakologiczna, diagnoza prenatalna ukierunkowana na uśmiercanie dzieci słabszych i chorych, wykorzystywanie ludzkich embrionów do badań laboratoryjnych, manipulacje genetyczne, przepisywanie i sprzedaż środków wczesnoporonnych itp.

Czy prawo państwowe może zmuszać lekarzy, pielęgniarzy, farmaceutów, aby wbrew swoim przekonaniom religijnym i moralnym podejmowali różnego rodzaju działania, które są zgodne z prawem stanowionym i sprzeczne z ich sumieniami? Jak pogodzić ze sobą obowiązek przestrzegania prawa państwowego z zachowaniem prymatu wolności sumienia jednostki? Jak rozwiązywać niezwykle

skomplikowane dylematy etyczne w społeczeństwach wielokulturowych, w których przedstawiciele różnych religii i światopoglądów mają bardzo odmienne poglądy moralne? Jak pogodzić ze sobą różne sposoby uzasadniania fundamentu i funkcjonowania sumienia czy źródła i kryteriów sądów wartościujących?

W ostatnich kilku latach następują w wielu krajach świata głębokie zmiany dotyczące rozumienia zasady sprzeciwu sumienia, które polegają na różnego rodzaju próbach jej reinterpretacji, ograniczenia, podważenia bądź całkowitego zanegowania. Niezwykle ciekawy spór na ten temat toczy się obecnie we Włoszech. Nad Tybrem ramy stosowania klauzuli sumienia są bardziej skodyfikowane niż w innych krajach (por. Casini C., Casini M. 2009). We włoskim systemie prawnym są przewidziane dwie formy odrzucenia norm prawa stanowionego: odmowa służby wojskowej oraz medyczna zasada sprzeciwu sumienia, nazywana nad Tybrem „klauzulą sumienia w służbie zdrowia” (*obiezione di coscienza sanitaria*).

Celem artykułu jest nakreślenie globalnej panoramy respektowania podstawowego prawa człowieka do wolności sumienia oraz prezentacja dyskusji na temat klauzuli sumienia we włoskiej służbie zdrowia w latach 2014-2015.

2. Wolność sumienia i religii

Zasada sprzeciwu sumienia jest elementem fundamentalnego i niezbywalnego prawa człowieka do wolności sumienia i wyznania. W ostatnich latach coraz częściej używa się określenia „wolność religijna” zamiast innych synonimicznych wyrażen typu „wolność sumienia i religii” czy „wolność sumienia i wyznania”. Wolność religijna jest zakorzeniona w samej godności osoby ludzkiej. Jest ona źródłem i szczytem wszystkich praw człowieka. Wolność sumienia i religii jest ze swej natury prawem, które powinno być każdemu zagwarantowane – niezależnie od rasy, koloru skóry, wyznania czy prezentowanego światopoglądu.

Niestety, w wielu krajach władze państwowe nie respektują prawa do wolności religijnej swoich obywateli. Jeżeli w danym kraju brakuje

wolności religijnej, wszystkie inne prawa są tylko pozorne. Trudno mówić o stosowaniu klauzuli sumienia w tych państwach, w których neguje się prawo ludzi do wolności religijnej. Jeśli obywatele danego kraju są w różny sposób prześladowani bądź dyskryminowani z racji swoich przekonań religijnych i moralnych, to z pewnością dotyczy to także pracowników służby zdrowia. Zasada sprzeciwu sumienia nie obowiązuje tam, gdzie nie jest respektowane prawo do wolności sumienia i religii (por. Mirabella 2012; Musselli, Ceffa 2014).

Jesienią 2014 r. ukazało się w języku włoskim niezwykle ważne opracowanie pt. *Raport 2014. Wolność religijna w świecie* (por. Pontifex, Beckers 2014), które obecnie jest także dostępne w wersji elektronicznej w wielu innych językach świata. Jest to już dwunasta edycja dokumentu, który ukazuje się zasadniczo każdego roku, a jego wydawcą jest Fundacja „Pomoc Kościołowi w Potrzebie” (por. Kobyliński 2003). Pierwsze wydanie tego raportu – przygotowywanego przez międzynarodowy zespół naukowców i dziennikarzy – miało miejsce w 1999 r. W raporcie z 2014 r. poddano analizie 196 państw w okresie od października 2012 r. do czerwca 2014 r. Z raportu wynika, że aż w 116 krajach występują obecnie różne formy naruszania wolności religijnej.

W okresie objętym badaniem nastąpił w świecie gwałtowny spadek poszanowania tego podstawowego prawa człowieka. Autorzy opracowania wyróżnili cztery stopnie naruszania wolności religijnej: a) niewielki (*lieve*); b) niepokojący (*preoccupante*); c) średni (*medio*); d) wysoki (*elevato*). Do pierwszej grupy zaliczono 80 państw (m.in. Albanie, Belgię, Polskę, Włochy i USA). W drugiej grupie znalazło się 35 krajów (m.in. Filipiny, Francja, Kanada, Niemcy i Nikaragua). Pozostałych 81 państw zaliczono do grupy trzeciej i czwartej: średni poziom naruszania wolności religijnej (m. in. Algeria, Białoruś, Indie, Kuba i Wietnam) bądź poziom wysoki (m. in. Arabia Saudyjska, Chiny, Korea Północna, Sudan i Uzbekistan).

Raport poświęcony przestrzeganiu prawa do wolności sumienia i religii jednoznacznie potwierdza, że najgorsza sytuacja w tym względzie panuje w państwach islamskich oraz w krajach komunistycznych. Niestety, chrześcijanie stanowią ciągle tę grupę wyznaniową,

która najczęściej podlega różnym formom prześladowania. W okresie poddanym badaniom zanotowano zmiany w podejściu do wolności religijnej w 61 państwach. Niestety, tylko w sześciu z nich – Iran, Katar, Kuba, Tajwan, Zjednoczone Emiraty Arabskie i Zimbabwe – nastąpiło polepszenie sytuacji. W pozostałych 55 krajach – m. in. w Angoli, Azerbejdżanie, Chinach, Holandii czy Wielkiej Brytanii – nastąpiło pogorszenie stopnia przestrzegania prawa obywateli do wolności sumienia i religii.

Autorzy raportu zwracają uwagę, że w wielu krajach demokracji liberalnej występują silne trendy laicyzacyjne, które prowadzą do różnych form ograniczania prawa ludzi do życia i zachowań zgodnych z ich sumieniem. Dotyczy to także ograniczania stosowania klauzuli sumienia w służbie zdrowia. Kwestionowanie bądź ograniczanie zasady sprzeciwu sumienia ma miejsce nie tylko we współczesnych państwach totalitarnych bądź w tych krajach, gdzie występuje wysoki, niepokojący bądź średni stopień naruszania wolności sumienia i religii, ale dotyczy to także tych państw, w których pojawiają się jedynie niewielkie przejawy naruszania tego podstawowego prawa człowieka.

3. Dekret gubernatora regionu Lacjum

We Włoszech ostry spór moralny, prawny i polityczny o klauzulę sumienia rozpoczął się 12 maja 2014 r. Wówczas to gubernator regionu Lacjum Nicola Zingaretti podpisał dekret, w którym zobowiązał lekarzy i pracowników służby zdrowia, powołujących się na klauzulę sumienia, do zachowań sprzecznych z ich przekonaniami religijnymi i moralnymi, tzn. do przepisywania tzw. pigułki „dzień później”, zakładania pacjentkom tzw. wkładek domacicznych o działaniu wczesnoporonnym, przygotowywania zaświadczeń i dokumentów autoryzacji, które poprzedzają przeprowadzenie zabiegu aborcji w publicznych placówkach służby zdrowia. We Włoszech procedura aborcyjna rozpoczyna się od wystawienia przez lekarza rodzinnego dokumentu, w którym stwierdza się, że kobieta jest w ciąży, że pojawiła się w poradni rodzinnej i przeprowadziła rozmowę przewidzianą

przez ustawę aborcyjną z 1978 r. Tego rodzaju zaświadczenie jest konieczne do przeprowadzenia tzw. legalnej aborcji (por. Web-03).

Nowe rozwiązania gubernatora regionu Lacjum znalazły się w podpisanym przez niego dekrete pt. „Sieć na rzecz zdrowia kobiety, par rodzicielskich i dziecka: redefinicja i nowe uporządkowanie funkcji i działań Regionalnych Konsultorów Rodzinnych” (*Rete per la salute della donna, della coppia e del bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consultori familiari regionali*). Jaki był podstawowy cel ogłoszenia tego dekretu? Gubernatorowi regionu Lacjum chodziło głównie o zahamowanie – zdaniem wielu środowisk, zbyt szerokiego i wręcz niebezpiecznego zjawiska – powoływania się na zasadę sprzeciwu sumienia przez lekarzy, położne i personel medyczny. Badania pokazują, że we Włoszech korzysta w różnym wymiarze z klauzuli sumienia ok. 70% lekarzy, położnych i personelu medycznego, natomiast w regionie Lacjum ok. 80%.

W dekrete stwierdza się, że klauzula sumienia powinna obowiązywać jedynie pracowników służby zdrowia bezpośrednio zaangażowanych w przeprowadzenie zabiegu aborcyjnego. Zdaniem autorów dekretu, personel medyczny działający w poradni rodzinnej, nie uczestniczy bezpośrednio w zabiegu aborcyjnym, ponieważ przygotowuje jedynie wstępną dokumentację. Dlatego nie powinna go dotyczyć klauzula sumienia. Stąd dekret gubernatora regionu Lacjum i zobowiązanie pracowników służby zdrowia do działań sprzecznych z ich osobistymi przekonaniem moralnymi i religijnymi.

Obecnie przeciwnicy zasady sprzeciwu sumienia nad Tybrem mają swego rodzaju parasol ochronny w postaci decyzji Rady Europy w tej kwestii. 8 marca 2014 r. Europejski Komitet Praw Socjalnych Rady Europy ogłosił swoje stanowisko w sprawie rzekomo zbyt dużej liczby lekarzy, którzy we Włoszech korzystają z klauzuli sumienia. W opinii Komitetu, tego rodzaju sytuacja sprawia, że w Włoszech są naruszane prawa kobiet, które chcą skorzystać z zabiegu aborcji (por. Web-05).

Artykuł 5 włoskiej ustawy aborcyjnej z 1978 r. przewiduje, że kobieta zanim podda się zabiegowi aborcji, musi udać się do odpowiedniej placówki służby zdrowia, w której personel medyczny jest upoważniony do poddania ocenie motywów jej decyzji i wydania

stosownego zaświadczenia. Gdy upłynie siedem dni „refleksji”, kobieta może poddać się zabiegowi w odpowiedniej placówce służby zdrowia. Ustawa z 1978 r. przewiduje, że jeśli lekarz w trakcie rozmowy stwierdzi „pilną” potrzebę dokonania aborcji, wówczas pomija się przewidziany okres siedmiu dni i aborcja jest wykonana tak szybko, jak to możliwe (por. Web-04).

Prof. Giuseppe Noia, prezes Włoskiego Stowarzyszenia Katolickich Ginekologów i Położnych (AIGOC – *Associazione Italiana Ginecologi Ostetrici Cattolici*), nazwał decyzję gubernatora regionu Lacjum totalitaryzmem kulturowym, który posługuje się logiką oszustwa i dąży do zastraszenia ludzi. Tego rodzaju totalitaryzm nie waha się nawet uciszać sumienia. To próba unicestwienia indywidualnych sumień lekarzy. „Obecnie dokonuje się inwolucja czyli rozwój wsteczny – twierdzi Giuseppe Noia – który sprawia, że idee i arogancja niewielu usiłują podeptać prawa wszystkich innych osób. Tak dzieje się i tym razem: w imię nie do końca określonej wolności kobiety pomija się wolność lekarzy i pracowników służby zdrowia. Kobiecie mówi się, że wszystko może i że wszystkiego może żądać. Mówi się jej, że 7. dniowy embrion nie jest życiem, że pigułka uczyni aborcję łatwiejszą, że wyrzucenie własnego dziecka jest traumą tylko z tego powodu, że ktoś chciałby zmienić jej poglądy na ten temat” (Daloiso 2014).

Prezes Włoskiego Stowarzyszenia Katolickich Ginekologów i Położnych zwrócił także uwagę na niezwykle skandaliczną procedurę ogłoszenia dekretu, któremu nie towarzyszyła jakakolwiek dyskusja bioetyczna czy konsultacja w środowisku służby zdrowia. Niezwykle delikatną kwestię moralną i światopoglądową rozwiązano w zwykłym trybie administracyjnym. Zdaniem Giuseppego Noi, tak postępują władze systemów totalitarnych, które boją się wolnych idei i otwartego sporu światopoglądowego. Totalitaryzmy ze swej natury uciszają sumienia i niszczą wolność jednostek.

W dekreście gubernatora regionu Lacjum poradnie rodzinne zostały zredukowane do poziomu ośrodków informacji na temat stosowania pigułek „day after” i przeprowadzania zabiegu aborcji. Prezes Włoskiego Stowarzyszenia Katolickich Ginekologów i Położnych twierdzi, że lekarzy pracujących w poradniach rodzinnych nie wolno

redukować do takiej roli. Poradnie rodzinne powinny być miejscem rozmowy, dialogu, wsparcia, rzetelnej informacji – także dla kobiet, które noszą w sobie tzw. ciężę niechciane i rozważają możliwość poddania się zabiegowi aborcyjnemu (por. Dalloiso 2014).

Z negatywną oceną dekretu gubernatora Lacjum wystąpił także Narodowy Komitet Bioetyczny (*Comitato Nazionale per la Bioetica*), który już dwa lata wcześniej – 12 lipca 2012 r. – wydał dokument pt. „Sprzeciw sumienia w bioetyce” (*Obiezione di coscienza in bioetica*). W tym ważnym dokumencie stwierdza się, że klauzula sumienia jest prawem ugruntowanym konstytucyjnie – *un diritto costituzionalmente fondato* (por. Web-10).

Wiele różnych środowisk we Włoszech wyraziło swój sprzeciw wobec dekretu z 12 maja 2014 r. – m.in. ruchy *pro life*, niektóre organizacje pozarządowe, ruchy i organizacje katolickie itp. Głos w dyskusji zabrała m.in. Olimpia Tarzia jako przewodnicząca ruchu społecznego „Polityka, etyka, odpowiedzialność” (*Politica, etica, responsabilità*). Jej zdaniem, personel medyczny zatrudniony w poradni rodzinnej, jeśli nawet nie jest bezpośrednio zaangażowany w praktykowanie aborcji, jest zobowiązany do przygotowania zaświadczeń i dokumentów autoryzacji, które go poprzedzają. Dlatego także pracownicy poradni rodzinnych powinni mieć prawo do korzystania z zasady sprzeciwu sumienia (por. Liverani 2014).

W ramach dyskusji społecznej wokół klauzuli sumienia zorganizowano we Włoszech wiele różnego rodzaju debat i konferencji naukowych. Jedną z nich miało miejsce 20 kwietnia 2015 r. na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu we Florencji (*Università degli Studi di Firenze*) pt. „Sprzeciw sumienia: brak sprzeciwu?” (*Obiezione di coscienza: niente da obiettare?*). Spotkanie, adresowane głównie do lekarzy i studentów, zgromadziło wielu prelegentów reprezentujących takie dziedziny wiedzy jak filozofia, prawo, medycyna, socjologia czy psychologia. Prelegenci zgodnie podkreślili, że sumienie indywidualne nie może być podporządkowane woli kolektywnej (por. Sedda 2015).

Natomiast w dniach 29-30 maja 2015 r. miało miejsce w Rzymie sympozjum z okazji 10. rocznicy powstania Stowarzyszenia Nauka &

Życie (*Associazione Scienza & Vita*). Spotkanie odbyło się pod hasłem „Jaka nauka dla jakiego życia? (*Quale scienza per quale vita?*). Zgromadziło ono ok. 400 osób z całych Włoch: działacze Stowarzyszenia Nauka & Życie, filozofów, duchownych, lekarzy (por. Vinai 2015). Stowarzyszenie *Scienza & Vita* zostało założone w 2005 r. jako jedna z pozytywnych konsekwencji dyskusji, prowadzonej nad Tybrem w ramach przygotowań do referendum, które dotyczyło ustawy regulującej stosowanie metod rozrodu wspomaganego. Jego misją jest tworzenie przestrzeni dialogu i refleksji na temat życia i godności ludzkiej. Oznacza to w praktyce przekazywanie rzetelnych informacji na tematy bioetyczne, organizowanie konferencji naukowych, wyrażanie stanowisk bioetycznych w kontekście różnego rodzaju przejawów współczesnej rewolucji biotechnologicznej. Obecnie do Stowarzyszenia Nauka & Życie należy 108 różnego rodzaju podmiotów na terenie całych Włoch (por. Guerrieri 2015).

W trakcie rzymskiej konferencji naukowej, zorganizowanej z okazji 10. rocznicy powstania Stowarzyszenia Nauka & Życie, wyraźnie stwierdzono, że obecnie obrona życia nie może pomijać dyskursu na temat nauki, ponieważ technologia zajmuje dzisiaj miejsce dominujące w życiu ludzi i społeczeństw. Tak jak każde inne narzędzie w rękach człowieka, także technologia nie jest sama w sobie ani dobra, ani zła – staje się dobra bądź zła w zależności od sposobu jej wykorzystania. Dlatego potrzeba dzisiaj przede wszystkim adekwatnej formacji i informacji. Nie może także zabraknąć zagwarantowania pracownikom służby zdrowia prawa do korzystania z klauzuli sumienia i działań zgodnych z ich osobistymi przekonaniami moralnymi i religijnymi (por. Liverani 2015).

4. Ustawa aborcyjna z 1978 r.

Przeciwnicy dekretu gubernatora Lacjum zwrócili uwagę na to, że sprzeciwia się on niektórym zapisom ustawy nr 194 z 22 maja 1978 r. pt. „Normy dotyczące społecznej ochrony macierzyństwa i przerwania ciąży na życzenie” (*Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*). Ustawa

z 1978 r., nazywana potocznie włoskim prawem aborcyjnym lub ustawą 194/1978, nawet jeśli dopuszcza legalną aborcję do 12. tygodnia ciąży, jest bardzo jasna, gdy chodzi o stosowanie klauzuli sumienia w służbie zdrowia (por. Associazione Scienza & Vita, 2014). Ustawa 194/1978 wprowadziła pojęcie techniczne IVG, dzisiaj bardzo często stosowane w języku włoskim, które jest skrótem od pierwszych liter wyrażenia *interruzione volontaria di gravidanza* – przerwanie ciąży na życzenie. Natomiast aborcją spontaniczną (*aborto spontaneo*) określa się obecnie nad Tybrem zjawisko naturalnego poronienia.

Według ustawy z 22 maja 1978 r., zasada sprzeciwu sumienia dotyczy także przygotowania dokumentacji i innych działań, które poprzedzają aborcję. Włoskie prawo aborcyjne gwarantuje *explicite* pracownikom służby zdrowia, że klauzula sumienia dotyczy tak wykonywana samej aborcji, jak i działań medycznych i administracyjnych związanych z przygotowaniem zabiegu. Personel medyczny i osoby wykonujące działania pomocnicze nie są zobowiązani do udziału w szeroko rozumianej procedurze zabiegu przerwania ciąży, jeśli w odpowiedniej deklaracji skorzystali z zasady sprzeciwu sumienia. Deklaracje dotyczące klauzuli sumienia są składane przez lekarzy w Regionalnym Departamencie Zdrowia, natomiast pozostali pracownicy służby zdrowia prezentują tego rodzaju deklaracje dyrektorom swoich placówek.

We Włoszech zasada sprzeciwu sumienia zwalnia personel służby zdrowia „z udziału w realizacji procedur i działań bezpośrednio ukierunkowanych na przerwanie ciąży” (Natale 2004: 768). Z klauzuli sumienia jest wyłączony personel administracyjny oraz inne osoby pracujące w strukturach opieki zdrowotnej, które nie stanowią personelu medycznego. Nikomu nie wolno powoływać się na klauzulę sumienia, gdy podjęcie działań medycznych wiąże się z ratowaniem życia pacjentki, która znalazła się w sytuacji realnego i bezpośredniego zagrożenia śmiercią.

W konsekwencji przyjęcia ustawy 194/1978 został zmieniony także nad Tybrem Kodeks Deontologii Medycznej (*Codice di Deontologia Medica*), który wcześniej zakazywał lekarzom dokonywania aborcji – z wyjątkiem sytuacji, w których mamy do czynienia z koniecznością

ratowania zagrożonego życia matki (por. Spinsanti 1977). Kodeks po zmianie zawiera następujący zapis: „Przerywanie ciąży jest uregulowane przez prawo państwowe. Każde działanie dążące do przerywania ciąży, poza przypadkami przewidzianymi przez prawo, stanowi poważne naruszenie deontologiczne, szczególnie jeśli dokonuje się go w celach zysku” (Natale 2004: 768). We Włoszech przyjmuje się zasadniczo, że procedury medyczne podpadające pod stosowanie klauzuli sumienia rozpoczynają się od podpisania przez lekarza zaświadczenia, które jest wydawane kobiecie żądającej IVG, a kończą się na zabiegu abortowania ludzkiego embrionu.

Jesienią 2014 r. zostało przesłane przez Ministerstwo Zdrowia do Izby Deputowanych (*Camera dei Deputati*) sprawozdanie dotyczące wykonania ustawy 194/1978 w latach 2012-2013. Z dokumentu wynika jednoznacznie, że lekarze powołujący się na klauzulę sumienia nie stanowią żadnej przeszkody dla kobiet, które chcą dokonać zabiegu przerywania ciąży. Okazuje się, że we Włoszech liczba lekarzy wykonujących zabiegi aborcji przewyższa znacząco zapotrzebowanie na tego rodzaju praktyki medyczne (por. Web-02).

Warto dodać, że z dokumentu wynika, iż we Włoszech dokonano w 2012 r. 107 tys. zabiegów aborcji, rok później dzieci abortowanych było 102 tys. W tym czasie urodziło się w Bel Paese odpowiednio 527 tys. i 503 tys. dzieci. Aż 34% abortowanych ludzkich embrionów to dzieci rodzin imigrantów. Sprawozdanie uwzględnia jedynie aborcję chirurgiczną, natomiast nie ma rzetelnych danych statystycznych nt. aborcji chemicznej czy farmakologicznej. Należy podkreślić, że Włochy mają obecnie jeden z najniższych poziomów dzietności w całej Europie, który jest prawie identyczny jak w Polsce. W odróżnieniu od naszego kraju, Włochy się nie wyludniają dzięki szerokiej fali imigracji, głównie z Afryki. Dlatego niski poziom dzietności nie prowadzi na razie do katastrofy demograficznej.

Sprawozdanie włoskiego Ministerstwa Zdrowia zakwestionowało słuszność argumentacji gubernatora regionu Lacjum – nie ma we Włoszech problemu związanego z brakiem lekarzy wykonujących zabiegi aborcji. W trzech czwartych włoskich szpitali z oddziałami ginekologii i położnictwa, jak wynika ze sprawozdania, jest możliwe

nie tylko rodzenie dzieci, ale także ich abortowanie – zgodnie z ustawą 194/1978 (por. Bellaspiga 2014).

5. Dylematy moralne dotyczące pigułki „day after”

Dekret gubernatora Lacjum rozpoczął we Włoszech ostry spór światopoglądowy na temat klauzuli sumienia, który nawiązuje do podobnej dyskusji, prowadzonej w tym kraju w latach 2000-2001, gdy została dopuszczona do sprzedaży w aptekach tzw. pigułka „dzień później” (por. Concetti 2001). Wówczas na zasadę sprzeciwu sumienia powołało się we Włoszech wielu katolickich lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów, którzy byli przekonani o aborcyjnym charakterze pigułki i sprzeciwiali się legalnej dystrybucji tego preparatu medycznego.

Livia Turco, ówczesny lewicowy minister Solidarności Społecznej, nazwała taką postawę podburzaniem do nieposłuszeństwa wobec prawa państwowego oraz zamachem na świecki charakter państwa. Jej zdaniem, każdy obywatel musi okazać posłuszeństwo prawu stanowionemu przez władzę państwową. Jeśli dany preparat medyczny jest dopuszczony do obrotu, to wszyscy pracownicy służby zdrowia muszą bezwzględnie zagwarantować pacjentom jego dostęp. Livia Turco wyraźnie opowiedziała się za prymatem prawa stanowionego w stosunku do wolności sumienia lekarzy, pielęgniarek czy pracowników aptek.

Spór o klauzulę sumienia w kontekście tzw. pigułki „dzień później” powrócił we Włoszech jesienią 2014 r. Wówczas szerokim echem w całym kraju odbiła się historia Margherity Ulisse, pielęgniarki i praktykującej katoliczki, zatrudnionej w szpitalu publicznym w miejscowości Voghera w prowincji Pavia na północy Włoch. Na początku października 2014 r. Margherita Ulisse, przyjmująca pacjentów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, odmówiła przepisania pewnej młodej kobiecie tzw. pigułki „dzień później”, która we Włoszech jest produktem leczniczym wydawanym z przepisu lekarza lub z przepisu uprawnionej do tego pielęgniarki. Przypadek odmowy został zgłoszony przez zainteresowaną kobietę do dyrekcji szpitala oraz do mediów. W konsekwencji bardzo szybko rozpoczęła się we

Włoszech bardzo ciekawa dyskusja, która doprowadziła do głębokich podziałów we włoskiej opinii publicznej.

Pracodawca zdecydował o przeniesieniu Margherity Ulisse ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego na Oddział Kardiologii. Chciał w ten sposób uniknąć powtórzenia się wcześniejszej sytuacji. Pielęgniarka nie przyjęła propozycji dyrekcji i złożyła wypowiedzenie. Chciała koniecznie wrócić do pracy na Szpitalny Oddział Ratunkowy. Gdy po pewnym czasie Ulisse wycofała swoje wypowiedzenie, żeby przyjąć pracę na innym oddziale, dyrekcja szpitala uznała, że pielęgniarka nie ma odpowiednich kompetencji, aby dalej pracować w publicznej placówce służby zdrowia. Margherita Ulisse została definitywnie zwolniona z pracy w szpitalu w Voghera z dniem 1 stycznia 2015 r.

„Zastosowałam artykuł 8. naszego Kodeksu Deontologicznego (*Codice deontologico*) – twierdzi Margherita Ulisse – i nie przepisałam żądanego leku, który obecnie jest definiowany jako środek antykoncepcyjny, ale jeszcze niedawno był katalogowany jako środek aborcyjny (*abortivo*). Mam prawo, aby tak uczynić. Tak jak moim obowiązkiem jest wytłumaczyć, że plemnik potrzebuje trzech minut, aby dotrzeć do komórki jajowej i potencjalnie przypisać w ten sposób odpowiednie prawa nowo powstałej jednostce ludzkiej. Dla mnie prawo sumienia jest ważniejsze niż prawo stanowione” (Scherrer 2014).

Obecnie obowiązujący nad Tybrem Kodeks Deontologiczny Pielęgniarek, przyjęty w nowej wersji w 2009 r., mówi *explicite* o klauzuli sumienia w art. 8: „Pielęgniarka, w przypadku konfliktów spowodowanych przez różne poglądy etyczne, jest zobowiązana do znalezienia poprzez dialog adekwatnego rozwiązania. Jeśli pojawi się żądanie, które jest podtrzymywane, aby pielęgniarka podjęła działania sprzeczne z zasadami etycznymi zawodu i z własnymi wartościami, wówczas korzysta ona z klauzuli sumienia, stając się gwarantem usług niezbędnych dla bezpieczeństwa i życia pacjenta” (Web-09).

„Pracuję z sumieniem – przekonuje pielęgniarka z Voghera – i dla mnie aborcja jest przestępstwem, niezależnie od tego, w jakim momencie po poczęciu jest dokonana. Fakty tego rodzaju, że lubię się modlić, że chodzę do kościoła, że się spowiadam raz na miesiąc, są

moimi osobistymi sprawami, które powinny pozostać prywatne. Uważam, że nie ma kobiet, które nie chcą swoich dzieci. Lęki biorą się z ewentualnych problemów psychologicznych, społecznych i przede wszystkim ekonomicznych. Dlatego jest ważne, aby takie osoby wiedziały – zamiast przyjmowania środków aborcyjnych – że mogą uzyskać odpowiednią pomoc, gdyby zaczęła się ciąża” (Scherrer 2014).

6. Decyzja Rady Państwa i Kodeks Deontologiczny

Latem 2014 r. wiele organizacji społecznych zaskarżyło dekret gubernatora Lacjum do Regionalnego Trybunału Administracyjnego (*Tribunale Amministrativo Regionale*), który w październiku 2014 r. odrzucił skargę, przyznając tym samym rację władzom regionu Lacjum. Nie był to jednak koniec sporu sądowego w tej sprawie. Po wyroku Regionalnego Trybunału Administracyjnego, przedstawiciele włoskiego Rucha dla Życia (*Movimento per la vita*) oraz włoskich stowarzyszeń katolickich lekarzy i ginekologów zaskarżyli dekret gubernatora Lacjum do Rady Państwa (*Consiglio di Stato*).

W lutym 2015 r. Rada Państwa Republiki Włoskiej częściowo zakwestionowała obowiązywanie dekretu z 12 maja 2014 r., który radykalnie ograniczył stosowanie kaluzuli sumienia przez pracowników służby zdrowia w placówkach publicznych. Wielu komentatorów podkreśliło znaczenie tej decyzji Rady Państwa we włoskiej debacie bioetycznej. Uznano ją za mocny głos we współczesnej debacie, przypominającej starożytne diatryby, który zwraca uwagę na konstytucyjne znaczenie zasady sprzeciwu sumienia. Po tej decyzji Rady Państwa Republiki Włoskiej sprawa wróciła ponownie do Regionalnego Trybunału Administracyjnego Lacjum, który prowadzi dalsze pogłębione badania tego zagadnienia.

Rada Państwa zanegowała zdecydowaną większość zapisów dekretu z 12 maja 2014 r.. Nie zakwestionowała jednak tej części dokumentu, w której zobowiązuje się pracowników służby zdrowia do przepisywania tzw. pigułki „day after” i środka medycznego ellaone czyli tzw. pigułki „pięć dni później”. W oparciu o dokumentację agencji odpowiedzialnych za kontrolę leków na poziomie krajowym

i europejskim, Rada Państwa nie stwierdziła w sposób pewny charakteru aborcyjnego tych środków medycznych.

Decyzja Rady otworzyła dyskusję dotyczącą trudności pogodzenia prawa do sprzeciwu sumienia personelu medycznego z prawem kobiet do poddania się zabiegowi aborcji zgodnie z zapisami ustawy 194/1978. Mamy tutaj do czynienia z konfliktem między prawem indywidualnym lekarza czy innego pracownika służby zdrowia a ich obowiązkiem zagwarantowania przestrzegania prawa na poziomie społecznym w kontekście możliwości korzystania z tego, co umożliwia włoska ustawa aborcyjna. Zawody medyczne mają swoją wewnętrzną etykę, zapisaną w odpowiednich kodeksach deontologicznych, ale tego rodzaju etyka pozostaje w relacji do porządku prawnego państwa, które ma charakter świecki. W ten sposób etyka medyczna wchodzi w konflikt z systemem aksjologicznym promowanym przez władze państwowe (por. Spinsanti 1977; Turchi 2008; Turchi 2009; Violi 2009). Powracamy tutaj do fundamentalnego starożytnego pytania z dramatu Sofoklesa *Antygona*, nad którym zastanawiamy się w świecie kultury zachodniej od dwóch i pół tysiąca lat: Czy obowiązek przestrzegania prawa państwowego ma pierwszeństwo przed wiernością własnemu sumieniu czy też nie?

Bardzo liczne komentarze po decyzji Rady Państwa w sprawie dekretu gubernatora Lacjum spotkały się z wieloma innymi wypowiedziami dotyczącymi deontologii pracowników służby zdrowia. 23 grudnia 2014 r., po trzech miesiącach prac i różnego rodzaju konsultacji, Stowarzyszenie Lekarzy Katolickich (*Associazione dei medici cattolici*) dokonało oceny zmian, które zostały wprowadzone na przełomie maja i czerwca 2014 r. do Przysięgi Zawodowej lekarzy (*Giuramento professionale*) oraz do nowego Kodeksu Deontologicznego (*Codice deontologico*). Zmiany zostały zaakceptowane przez włoską Federację Stowarzyszeń Lekarskich (*Federazione degli ordini dei medici*).

Stowarzyszenie Lekarzy Katolickich wyraziło swój sprzeciw wobec zapisów dotyczących ograniczenia klauzuli sumienia. Nowa wersja Kodeksu nie neguje zasady sprzeciwu sumienia, ale dodaje, że korzystanie z tej zasady przez lekarzy nie może zagrażać dostępności usług

medycznych, zagwarantowanych przez prawo wszystkim obywatelom. Sprzeciw Stowarzyszenia budzi ostatni punkt Kodeksu, w którym wyeliminowano część wcześniej obowiązującą, która mówiła bezpośrednio o możliwości nieprzestrzegania norm prawnych pozostających w sprzeczności z celami zawodu medycznego (*la possibilità di non osservare le norme giuridiche in contrasto con gli scopi della professione medica*).

Zdaniem Stowarzyszenia, to uderzająca zmiana, która prowadzi do relatywizacji sumienia lekarzy. Obecne zmiany w Kodeksie Deontologicznym są mocnym atakiem na fundamentalną zasadę sprzeciwu sumienia, przymierza terapeutycznego i wolnego wyboru własnego lekarza. Lekarz nie powinien być zobowiązany do działania na rozkaz pacjenta. Dramatyczne doświadczenie systemów totalitarnych pokazuje nam bardzo wyraźnie, do czego może prowadzić w praktyce brak sumienia w medycynie oraz prymat prawa stanowionego nad wolnością jednostki ludzkiej.

7. Globalna wojna światopoglądowa

Spór o prawo do wolności religijnej i klauzulę sumienia ma charakter planetarny. Widać go wyraźnie na wszystkich kontynentach – także w krajach demokratycznych takich jak Włochy, Niemcy, Kanada czy Australia. Ostrość obecnego sporu bioetycznego dobrze ilustruje sytuacja w Stanach Zjednoczonych, gdzie kwestie światopoglądowe, moralne czy religijne są przedmiotem poważnej debaty publicznej. W marcu 2010 r. prezydent Barack Obama podpisał Ustawę o ochronie pacjentów i niedrogiej opiece zdrowotnej (*The Patient Protection and Affordable Care Act*). Przygotowaniu nowego prawa, które trwało trzy lata, towarzyszył wielki spór o klauzulę sumienia, którą administracja prezydenta Obamy chciała całkowicie usunąć z amerykańskiej służby zdrowia. Ostatecznie zasada sprzeciwu sumienia w służbie zdrowia, po wielu protestach i burzliwej dyskusji społecznej, została zachowana z pewnymi ograniczeniami, ale spór o nią – także w innych obszarach życia społecznego – toczy się dalej na poziomie mediów, organizacji pozarządowych, parlamentu i sądów.

Kierunek rozwoju obecnego trendu kulturowego w kwestii rozumienia wolności sumienia i religii oraz klauzuli sumienia dobrze pokazuje wyrok Sądu Najwyższego Stanu Washington w USA z 18 lutego 2015 r., który dotyczy kwiaciarni *Arlene's Flowers* w Richland, prowadzonej przez rodzinę bardzo konserwatywnych chrześcijan z Południowej Konwencji Baptystów (*Southern Baptist Convention*). Jednym ze stałych klientów tej kwiaciarni był w ostatnich latach Robert Ingersoll, który od lat publicznie deklarował swój homoseksualizm (por. Web-08).

W 2013 r. Ingersoll poprosił kwiaciarnię o przygotowanie specjalnej dekoracji z kwiatów na swój ślub homoseksualny. Właściciele kwiaciarni odmówili przyjęcia zamówienia, ponieważ zasady przyjęte przez Południową Konwencję Baptystów zakazują członkom tego związku wyznaniowego jakiegokolwiek udziału w przygotowaniu czy celebrowaniu ślubów homoseksualnych. W konsekwencji tej odmowy Ingersoll złożył pozew do sądu. Sprawę ostatecznie rozstrzygnął Sąd Najwyższy, który stwierdził, że kwiaciarnia nie może odmówić przygotowania dekoracji kwiatowej – specjalnie przygotowanej na ślub homoseksualny, z odpowiednimi elementami i symbolami – ponieważ tego rodzaju odmowa narusza ustawę przeciw homofobii, która obowiązuje w stanie Washington.

Spór o klauzulę sumienia toczy się także w Europie. Prawo do sprzeciwu sumienia nie obowiązuje np. w Szwecji. W ostatnim czasie władze w Sztokholmie zostały wezwane przez Radę Europy do zagwarantowania tego prawa na całym terytorium swego państwa (por. Web-01). 7 października 2010 r. Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy przyjęło rezolucję nr 1763, która oficjalnie usankcjonowała prawo do sprzeciwu sumienia w sektorze służby zdrowia.

Ciekawy spór o klauzulę sumienia w służbie zdrowia toczy się obecnie w Wielkiej Brytanii. 17 grudnia 2014 r. Sąd Najwyższy tego kraju wydał wyrok w sprawie dwóch położnych ze Szkocji: Mary Doogan i Concepty Wood. Kilka lat wcześniej wniosły one skargę na swego pracodawcę, właściciela placówki służby zdrowia, w której wykonuje się zabiegi aborcji. Wieloletni spór między pracodawcą a dwiema położnymi rozpoczął się w 2007 r.

W przeszłości właściciel szpitala respektował klauzulę sumienia, ale w ostatnich latach – wraz ze wzrostem w jego placówce przypadków aborcji farmakologicznej i chirurgicznej – zmienił zdanie i zaczął domagać się udziału wszystkich pracowników w tych zabiegach. Od 2012 r. rozpoczęła się prawdziwa wojna na poziomie prawnym. Sądy różnych instancji zaczęły wydawać w tej sprawie odpowiednie wyroki, które radykalnie różniły się między sobą. Ostatecznie sprawa trafiła do Sądu Najwyższego, który definitywnie odmówił prawa do sprzeciwu sumienia i tym samym wskazał innym sądom na terenie Wielkiej Brytanii, jak powinny rozstrzygać tego rodzaju kwestie (por. Web-06).

Spór prawny wokół dwóch szkockich położnych dotyczył przede wszystkim definicji ról zawodowych i szerokości stosowania prawa do sprzeciwu sumienia. W Wielkiej Brytanii pierwszą ustawę aborcyjną (*Abortion Act*) przyjęto w 1967 r. Została ona zastąpiona w 1990 r. Ustawą o ludzkiej płodności i embriologii (*Human Fertilisation and Embryology Act*). W 2014 r. Sąd Najwyższy dokonał interpretacji ustawy z 1990 r. i uznał, że jej zapisy nie pozwalają pracownikom służby zdrowia – bezpośrednio zaangażowanym w przeprowadzenie zabiegu aborcji – na korzystanie z klauzuli sumienia, tzn. mają oni obowiązek wykonać to, co jest w tym przypadku zgodne z obowiązującym prawem (por. Lee 2003; Harte 2005; Farmer 2008). Mamy tutaj wyraźny przykład pozytywizmu prawnego – aby ustalić prawa i obowiązki położnych jako pracowników służby zdrowia, sąd nie brał pod uwagę żadnych racji o charakterze filozoficznym, moralnym czy światopoglądowym, ale dokonał jedynie ścisłej interpretacji obowiązującego prawa aborcyjnego – pomijając jakikolwiek wymiar aksjologiczny.

Mary Doogan i Concepta Wood wykazały również, jak prawa do sprzeciwu sumienia są praktycznie pozbawieni ci wszyscy, którzy pełnią w służbie zdrowia jakiejkolwiek funkcje zarządcze i kierownicze. „Należy zauważyć ostatecznie – twierdzi Lorenzo Schoepflin – jeszcze jeden znamieny fakt. W swoim wyroku Sąd Najwyższy stwierdził, że dwie położne są praktykującymi katoliczkami. Do tego faktu odnosi się ich roszczenie do działania zgodnie z własnym sumieniem. To jest rzeczywiście dziwne, że w kraju, w którym prawo otworzyło

sądom możliwość korzystania z narzędzi gwarantujących możliwość decydowania w pewnych sprawach z pełnym poszanowaniem religii islamskiej, dwom kobietom katolickim nie pozwala się na swobodne korzystanie z własnego sumienia” (Web-06).

Spór o klauzulę sumienia toczy się także w Polsce. W naszym kraju dyskusja na temat rozumienia zasady sprzeciwu sumienia w służbie zdrowia rozpoczęła się w 2013 r., gdy Komitet Bioetyki PAN ogłosił w tej sprawie swoje wytyczne. Komitet PAN opowiedział się za ograniczeniem klauzuli sumienia i uznał, że nie może być ona używana jako instrument narzucania pacjentowi przekonań moralnych lekarza. Na początku 2014 r. do dyskusji włączyła się Naczelna Rada Lekarska, która zaskarżyła do Trybunału Konstytucyjnego art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty jako niezgodny ze sformułowaną w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz Międzynarodowym Pacie Praw Obywatelskich i Politycznych zasadą wolności sumienia.

Naczelna Rada Lekarska zakwestionowała konstytucyjność przepisu, że lekarz „nie może powołać się na klauzulę sumienia i odmówić pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki” (Web-07). Rada podważyła też przepis, że lekarz powołujący się na klauzulę ma wskazać pacjentowi realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym. Według NRL nakłada to na niego ciężar zagwarantowania ich uzyskania u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym, co czyni iluzorycznym prawo do wolności sumienia. Rada kwestionuje też, że lekarz ma obowiązek powiadomienia o tym przełożonego oraz uzasadnienia i odnotowania tego w dokumentacji. Na 7 października 2015 r. Trybunał Konstytucyjny wyznaczył termin zbadania przepisów dotyczących ograniczeń klauzuli sumienia lekarzy, które zaskarżyła Naczelna Rada Lekarska.

8. Podsumowanie

Zasada sprzeciwu sumienia wyrasta z wolności sumienia rozumianej jako podstawowe i niezbywalne prawo człowieka. Klauzula sumienia daje gwarancję, że ludzie nie będą zmuszani do działań wbrew swoim przekonaniom moralnym i religijnym. Zasada sprzeciwu sumienia stwarza przestrzeń, aby każdy człowiek mógł bez przeszkód działać zgodnie z własnym sumieniem – o ile takie działania nie naruszają wolności i dobra innych ludzi. Klauzula sumienia rodzi się z przekonania, że wolność sumienia jednostki ma pierwszeństwo przed zapisami prawa państwowego. Jej najgłębszym uzasadnieniem jest wolność i godność osoby ludzkiej.

Zasada sprzeciwu sumienia opiera się na naturze człowieka i ma swoje konsekwencje prawne nie dlatego, że jest potwierdzona przez prawo stanowione wielu państw, ale jest uznana przez system prawny, ponieważ szacunek wobec własnej tożsamości i systemu wartości jest niezbywalnym prawem każdego człowieka. Zasada sprzeciwu sumienia nie obowiązuje tam, gdzie nie jest respektowane prawo do wolności sumienia i religii. Jeśli obywatele danego kraju są w różny sposób prześladowani bądź dyskryminowani z racji swoich przekonań religijnych i moralnych, to z pewnością dotyczy to także pracowników służby zdrowia.

Klauzulę sumienia uznaje wiele systemów etycznych o inspiracji chrześcijańskiej, które bronią prawa człowieka do odmowy uczestnictwa w działaniach moralnie złych. Nie można uczestniczyć w praktykach, które co prawda zostały dopuszczone przez prawodawstwo państwowe, ale są sprzeczne z obiektywnym prawem moralnym. Z moralnego punktu widzenia nigdy nie wolno formalnie współdziałać w czynieniu zła. Odmowa współdziałania w niesprawiedliwości to nie tylko obowiązek moralny, ale także podstawowe ludzkie prawo (por. Saporiti 2014).

Dla myślenia etycznego o inspiracji chrześcijańskiej ważnym punktem odniesienia jest następujące stwierdzenie, zawarte w encyklice *Evangelium vitae*: „Lekarze, personel medyczny i pielęgniarski oraz osoby kierujące instytucjami służby zdrowia, klinik i ośrodków

lecniczych powinny mieć zapewnioną możliwość odmowy uczestnictwa w planowaniu, przygotowywaniu i dokonywaniu czynów wymierzonych przeciw życiu. Kto powołuje się na sprzeciw sumienia, nie może być narażony nie tylko na sankcje karne, ale także na żadne inne ujemne konsekwencje prawne, dyscyplinarne, materialne czy zawodowe” (Jan Paweł II 1995: 74).

U podstaw obecnych sporów wokół klauzuli sumienia w wielu krajach świata stoją niewątpliwie różne sposoby rozumienia podstawowych praw człowieka. Próby ograniczenia wolności sumienia pracowników służby zdrowia wyrastają z głębokich zmian światopoglądowych i promocji nowej wizji człowieka i jego godności. Coraz częściej mówi się w wielu krajach o dyktaturze nowych praw człowieka. W styczniu 2015 r. kard. Angelo Bagnasco, przewodniczący Konferencji Episkopatu Włoch, mówił wręcz o dokonującej się obecnie „kolonizacji ideologicznej” (*colonizzazione ideologica*).

Spór prowadzony nad Tybrem wokół dekretu gubernatora Lacjum jest częścią globalnej wojny kulturowej. Niezwykle budująca jest siła społecznego sprzeciwu wielu środowisk we Włoszech wobec tej decyzji i wysoki poziom argumentacji filozoficznej, prawnej i bioetycznej uczestników tej niezwykle ciekawej dyskusji. Wydaje się, że w najbliższych latach należy się spodziewać zaostrzenia tego rodzaju sporów w wielu krajach świata. Obecny kierunek rozwoju współczesnego trendu kulturowego rodzi pilną potrzebę rzetelnej edukacji filozoficznej i bioetycznej.

Bibliografia

- Associazione Scienza & Vita, 2014, *L'obiezione di coscienza tra libertà e responsabilità*, Cantagalli, Firenze.
- Bellaspiga L., 2014, *Obiezione all'aborto: il problema che non c'è*, Avvenire, nr 245, 3.
- Bellieni C., 2014, *L'uomo, la ciliegia e il bricolage dei gameti*, Avvenire, nr 304, 3.
- Bellino F., 2004, *Obiezione di coscienza militare*, w: Leone S., Privitera S. (red.), *Nuovo Dizionario di Bioetica*, Città Nuova

- Editrice – Edizioni ISB dell’Istituto Siciliano di Bioetica, Roma – Arcireale, 765-768.
- Casini C., Casini M., Di Pietro M. L., 2005, *Obiezione di coscienza in sanità. Nuove problematiche per l’etica e per il diritto*, Cantagalli, Firenze.
- Casini C., Casini M., Di Pietro M. L., 2009, *Obiezione di coscienza in sanità. Vademecum*, Cantagalli, Firenze.
- Concetti G., 2001, *La pillola del giorno dopo*, Edizioni Vivere In, Roma.
- Daloiso V., 2014, *Totalitarismo inaccettabile*, Avvenire, nr 148, 12.
- Farmer A., 2008, *By Their Fruits: Eugenics, Population Control, and the Abortion Campaign*, The Catholic University of America Press, Washington.
- Grandi F., 2014, *Doveri costituzionali e obiezione di coscienza*, Editoriale Scientifica, Napoli.
- Guerrieri A., 2015, *Dal Veneto all’Aspromonte, una rete che dialoga e informa*, Avvenire, nr 127, 13.
- Harte C., 2005, *Changing Unjust Laws Justly: Pro-Life Solidarity with „the Last and Least”*, The Catholic University of America Press, Washington.
- Jan Paweł II, 1995, *Evangelium vitae*, Casa Editrice Vaticana, Rzym.
- Kobyliński A., 2003, (Rec.), Attilio Tamburrini, *Rapporto 2002 sulla Libertà Religiosa nel Mondo*, Roma 2002, *Przegląd Powszechny*, nr 3, 392-396.
- Lalli Ch., 2011, *C’è chi dice no. Dalla leva all’aborto. Come cambia l’obiezione di coscienza*, Il Saggiatore, Milano.
- Lee E., 2003, *Abortion, Motherhood, and Mental Health: Medicalizing Reproduction in the United States and Great Britian*, Aldine Transaction, Chicago.
- Leone S., 2004, *Interruzione della gravidanza*, w: Leone S., Privitera S. (red.), *Nuovo Dizionario di Bioetica*, Città Nuova Editrice – Edizioni ISB dell’Istituto Siciliano di Bioetica, Roma – Arcireale, 599-605.
- Liverani L., 2014, *Lazio, stop agli obiettori nei consultori familiari*, Avvenire, nr 148, 12.

- Liverani L., 2015, *Una bioetica per la persona contro il „mercato dei diritti”*, *Avvenire*, nr 127, 15.
- Mirabella P., 2012, *Coscienza e società. Lo spazio dell'obiezione di coscienza*, Cittadella Editrice, Assisi.
- Musselli L., Ceffa C. B., 2014, *Libertà religiosa, obiezione di coscienza e giurisprudenza costituzionale*, Giappichelli Editore, Torino.
- Natale N., 2004, *Obiezione di coscienza sanitaria*, w: Leone S., Privitera S. (red.), *Nuovo Dizionario di Bioetica*, Città Nuova Editrice – Edizioni ISB dell'Istituto Siciliano di Bioetica, Roma – Arcireale, 768-770.
- Pontifex J., Beckers R. (red.), 2014, *Rapporto 2014. Libertà religiosa nel mondo*, Aiuto alla Chiesa che soffre, Roma.
- Saporiti M., 2014, *La coscienza disubbidiente. Ragioni, tutele e limiti dell'obiezione di coscienza*, Giuffrè Editore, Milano.
- Scherrer D., 2014, *Punita per aver sconsigliato la pillola del giorno dopo*, *Avvenire*, nr 286, 16.
- Sedda G., 2015, *L'obiezione di coscienza? È un gesto di libertà*, *Avvenire*, nr 96, 457.
- Spinsanti S., 1977, *Implicazioni etiche dell'obiezione do coscienza nella professione medica*, *Medicina e Morale*, nr 1-2, 144-165.
- Turchi V., 2008, *I nuovi volti di Antigone. Le obiezioni di coscienza nell'esperienza giuridica contemporanea*, Dupress Editore, Cesena.
- Turchi V., 2009, *I nuovi volti di Antigone. Le obiezioni di coscienza nell'esperienza giuridica contemporanea*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli.
- Vinai E., 2015, *Fertilità, etica, vita affettiva: spazio ai testimoni*, *Avvenire*, nr 127, 15.
- Violi S., 2009, *Normatività e coscienza. Contributo allo studio sulle obiezioni di coscienza nell'esperienza giuridica occidentale*, Giappichelli Editore, Torino.

Witryny internetowe:

- (Web-01) Speranza N., *In Svezia non esiste il diritto all'obiezione di coscienza*, <http://www.lanuovabq.it/it/articoli-in-svezia-non-esiste-il-diritto-allobiezione-di-coscienza-7432.htm>, dostęp: 19.08.2015.

- (Web-02) De Matteo A., *Sensibile incremento dell'obiezione di coscienza*, <http://www.corrispondenzaromana.it/sensibile-incremento-dellobiezione-di-coscienza/>, dostęp: 19.08.2015.
- (Web-03) Puccetti R., Alice S., *Arrestate il Commissario, non i medici obiettori*, <http://www.lanuovabq.it/it/articoli-arrestate-il-commissario-non-i-medici-obiettori-9625.htm>, dostęp: 19.08.2015.
- (Web-04) Glori L., *Zingaretti dichiara guerra agli obiettori di coscienza*, <http://www.corrispondenzaromana.it/zingaretti-dichiara-guerra-agli-obiettori-di-coscienza/>, dostęp: 19.08.2015.
- (Web-05) Mantovano A., *In Lazio gli obiettori sono costretti all'aborto*, <http://www.lanuovabq.it/it/articoli-in-lazio-gli-obiettori-sono-costretti-allaborto-9593.htm>, dostęp: 19.08.2015.
- (Web-06) Schoepflin L., *Aborto all'inglese. Niente obiezione per le ostetriche*, <http://www.lanuovabq.it/it/articoli-aborto-allinglese-niente-obiezione-per-le-ostetriche-11299.htm>, dostęp: 19.08.2015.
- (Web-07) *Wnioski NRL do Trybunału Konstytucyjnego*, <http://www.nil.org.pl/aktualnosci/wnioski-nrl-do-trybunalu-konstytucyjnego>, dostęp: 19.08.2015.
- (Web-08) Introvigne M., *Niente fiori per nozze gay? Non puoi fare il fiorista*, <http://www.lanuovabq.it/it/articoli-niente-fioriper-nozze-gay-non-puoi-fare-il-fiorista-11910.htm>, dostęp: 19.08.2015.
- (Web-09) *Codice Deontologio dell'Infermiere*, <http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm>, dostęp: 19.08.2015.
- (Web-10) Il Comitato Nazionale per la Bioetica, *Obiezione di coscienza in bioetica*, <http://www.governo.it/bioetica/pdf/5Obiezione%20di%20coscienza%20e%20bioetica.pdf>, dostęp: 19.08.2015.