

Jerzy UMIASTOWSKI

WOKÓŁ KODEKSU ETYKI LEKARSKIEJ

Czy na ochronę zasługuje życie ludzkie jako takie, czy tylko życie ludzkie uprawnione z tytułu odpowiedniej jego jakości? [...] Nie zawaham się przed stwierdzeniem, że od tego, która opcja zwycięży, zależy istnienie współczesnej cywilizacji.

Polski *Kodeks etyki lekarskiej* stał się przedmiotem publicznego sporu. Znaczny w nim udział mają środki masowego przekazu. Uczestnicy sporu często nie czują potrzeby liczenia się z faktami, lecz wolą trzymać przeciwników za gardła, dając upust silnym emocjom.

W historii nieraz tak bywało – żeby tylko wymienić spór o zniesienie niewolnictwa, czy obecny toczący się w Stanach Zjednoczonych, spór o prawne ograniczenie handlu bronią.

W spór o *Kodeks* wdarła się polityka, a politycy (jak wiemy) nie bywają raczej skłonni do ograniczenia zakresu polemiki do płaszczyzny racjonalnej. Wdali się również w ten spór zawodowi dziennikarze, nierzadko kierując się bardziej prawami rynku niż rzetelnością przekazu.

Ten wybuch emocji świadczy o „nośności tematu”. Bo też istotnie gra o świat toczy się obecnie w znacznym stopniu na płaszczyźnie bioetyki – przecież ostatecznie chodzi tu o człowieka.

Sprawa trwa co najmniej dwa i pół tysiąca lat, bo od Hipokratesa, autora pierwszego znanego kodeksu etyki lekarskiej zatytułowanego *Przysięga i Przykazanie*. Hipokrates pierwszy rozumiał, że medycyna jest sztuką – że służy człowiekowi i że ma stać na straży życia. Opierał się on na prawie naturalnym, o istnieniu którego jednak nie mógł wiedzieć z teorii. Od czasów Hipokratesa historia zatoczyła pełne koło i jesteśmy niejako w punkcie wyjścia.

W Polsce kodeks etyki lekarskiej funkcjonował już przed wojną. Nosił tytuł *Zbiór zasad deontologii lekarskiej* i został ogłoszony w „Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich” nr 8 z 1935 r. Tekst został następnie znowelizowany 21 VI 1936 r. Dokument omawiał problemy stosunku lekarza do chorego, stosunki wzajemne między lekarzami, zasady pracy lekarzy w instytucjach publicznych lub prywatnych oraz stosunek lekarza do Izb Lekarskich i stanu lekarskiego.

Izby Lekarskie miały znane trudności w czasie II wojny światowej oraz w okresie powojennym i zostały ostatecznie zlikwidowane ustawą sejmu PRL w 1951 r. Po likwidacji Izb jedynym reprezentantem środowiska lekar-

skiego stało się Polskie Towarzystwo Lekarskie, które jednak nie miało uprawnień suwerennej korporacji zawodowej. Przystały działać sądy lekarskie zastąpione komisjami kontroli zawodowej, które powoływano administracyjnie.

Polskie Towarzystwo Lekarskie 3 VI 1967 r. przyjęło dokument pt. *Zasady etyczno-deontologiczne Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*. Ministerstwo Zdrowia zaleciło komisjom kontroli zawodowej respektowanie *Zasad. Zasady* były kilkakrotnie nowelizowane i ostatecznie przyjęły tytuł *Zbiór zasad etyczno-deontologicznych polskiego lekarza*. *Zbiór* zawierał szereg trafnych i cennych stwierdzeń, jednak tekst podlegał cenzurze i dlatego pomijał szereg spraw oraz zawierał zapisy, które nie mogły pochodzić ze środowisk lekarskich. Za takie uznać należy np. stwierdzenia zawarte: w zasadzie 1. że lekarz ma przestrzegać „zasad etyczno-deontologicznych obowiązujących w społeczeństwie socjalistycznym”; w zasadzie 21. – że „Obowiązkiem lekarza jest dbać o dobre imię społecznej służby zdrowia [...]. Zauważone braki i nieprawidłowości powinien starać się naprawić w ramach obowiązujących przepisów służbowych i organizacyjnych”; w zasadzie 22. – że „Lekarz nie powinien umniejszać wobec chorych wartości społecznej służby zdrowia ani podrywać ich zaufania do otrzymywanych świadczeń. Wszelkie uwagi krytyczne powinien przekazywać odpowiednim czynnikom społecznym i administracyjnym”.

17 V 1989 r. Sejm PRL wydał ustawę powołującą na nowo Izby Lekarskie. Dzięki temu w grudniu w Warszawie mógł się odbyć I Krajowy Zjazd Lekarzy, który powołał Komisję Etyki przy Naczelnej Radzie Lekarskiej i zalecił jej opracowanie *Kodeksu etyki lekarskiej*. Zjazd podjął również uchwałę domagającą się uchylecia ustawy z 1956 r. o dopuszczalności przerywania ciąży i zobowiązującą Naczelną Radę Lekarską do działań zmierzających do opracowania nowej ustawy o ochronie prawnej życia ludzkiego od chwili poczęcia. Tym samym Zjazd zalecił władzom Izby powrót do zasad Hipokratesa i tę decyzję realizowała Naczelna Rada Lekarska oraz Komisja Etyki pierwszej kadencji. W 1990 r. Komisja Etyki powołała zespół redakcyjny mający opracować projekt *Kodeksu* (w skład zespołu weszli: Zbigniew Chłap, Anna Łastowska, Wanda Terlecka, Jerzy Umiastowski i Stanisław Wencelis).

Przystępując do pracy Komisja zdawała sobie sprawę ze złożoności problemu i rozmiarów zadania. Od czasu kiedy pisano przedwojenny *Zbiór zasad deontologii lekarskiej*, wydarzyło się bardzo wiele. W 1953 r. dokonano jednego z największych odkryć wszechczasów – przedstawiono model budowy DNA i przekonano się o istnieniu języka genów opisującego i regulującego zjawisko życia, w tym życia gatunku *Homo sapiens*. Geny ludzkie są więc nośnikiem biologicznej konstytucji człowieka. Nieuszanowanie tej konstytucji jest zamechem na człowieka.

Dzięki genetyce, embriologii i w pewnym stopniu ultrasonografii wiemy z dużą dozą dokładności, kiedy zaczyna się życie ludzkie i jak przebiega przed urodzeniem. Wymogi nowoczesnej transplantologii sprawiły, że potrafimy też

dość dokładnie określić moment śmierci człowieka i utrzymać przy życiu komórki, tkanki i narządy człowieka po jego śmierci. Nowoczesna farmakologia wyposażyła nas w potężną broń pozwalającą ingerować w fundamentalne procesy życiowe.

Dzięki współczesnym naukom medycznym bardzo wiele stało się możliwe. Zespół redakcyjny stał jednak wyraźnie na stanowisku, że nie wszystko, co jest możliwe, jest dozwolone. Człowiek nie może przekroczyć naturalnych uprawnień w stosunku do samego siebie, mogłoby to bowiem spowodować więcej szkód, niż przynieść korzyści. Szukając jasnego kryterium oceny zakresu tych uprawnień zespół nie znalazł innej metody, jak oparcie się na prawie naturalnym. Musieliśmy więc wrócić do źródeł – do Hipokratesa.

Zespół redakcyjny musiał rozwiązać również inne dylematy. Na ziemi polskiej istniały hitlerowskie obozy koncentracyjne i eksperymentował doktor Mengele. Przeżyliśmy holokaust. Świat był świadkiem realizacji hitlerowskich ustaw rasistowskich i psychiatrycznych. Powstały świeckie łagry i miały miejsce nadużycia psychiatrii w Związku Radzieckim. Realizowano programy ludobójstwa na nie znaną dotąd skalę. Wiele z tych wydarzeń odbywało się zgodnie z obowiązującym prawem stanowionym. Lekarz nie może więc nie zadać sobie pytania, czy zawsze ma obowiązek podporządkować się prawu państwowemu. Zespół redakcyjny więc świadomie przyjął stanowisko, że lekarz powinien podporządkować się prawu stanowionemu tylko wtedy, gdy nie narusza ono prawa naturalnego.

Oczywiście, takie poglądy zespołu redakcyjnego mogły być dla wielu, zwłaszcza nielekarzy, niewygodne, bo naruszały interesy niektórych grup nacisku.

Termin II Krajowego Zjazdu Lekarzy planowano początkowo na grudzień 1993 r., co dawało Komisji Etyki cztery lata na przygotowanie projektu (zgodnie z ustawą o Izbach Lekarskich tylko Zjazd Krajowy może ustalać zasady deontologiczne). Potem jednak Naczelna Rada Lekarska postanowiła skrócić ten termin do dwóch lat i zwołać nadzwyczajny zjazd lekarzy w grudniu 1991 r. To wymagało znacznego przyspieszenia prac i spowodowało liczne trudności techniczne.

Ostatecznie jednak projekt *Kodeksu* był gotowy wiosną 1991 r. i wówczas został rozesłany okręgowym izbom lekarskim do konsultacji ze środowiskiem lekarskim. Ze względu na krótki czas, ale też niewielkie zainteresowanie środowiska lekarzy, konsultacja na pewno nie była wystarczająca. Otrzymano jednak kilkaset uwag, które w miarę możliwości uwzględniono i 14 XII 1991 r. Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy podjął dyskusję nad projektem.

Będąc na Zjeździe referentem tekstu, na początku zadałem ponad 800 delegatom pytanie, czy wobec znacznego skrócenia czasu konsultacji projektu, decydują się na uchwalenie *Kodeksu*. Delegaci znaczną większością głosów stwierdzili, że czują się kompetentni do uchwalenia *Kodeksu*. Zadanie

zredagowania tekstu przez 800 osób przypomina kwadraturę koła, jednak Zjazd w Bielsku Białej wykonał to zadanie. Ze względu na dokonane w *Kodeksie* zmiany (odejście w niektórych punktach od koncepcji hipokratejskiej) ponad 200 delegatów (w tym cały zespół redakcyjny) zgłosiło wobec nich votum separatum.

Już w trakcie Zjazdu w Bielsku Białej i wkrótce potem znaczna część środków przekazu podjęła przeciw *Kodeksowi* kampanię, mającą znamiona działań o z góry założonych celach. Na dowód tej tezy przytaczam fakt, że *Kodeks* dyskutowano w drugim dniu Zjazdu (w pierwszym dniu omawiano sprawy odpłatności za leki, bezrobocia lekarzy, budżetu służby zdrowia i reformy systemu opieki zdrowotnej); jednak już w pierwszym dniu wieczorem *Wiadomości* telewizyjne poinformowały cały kraj, że od rana lekarze na krajowym zjeździe prowadzą spór na temat aborcji. Dementi w tej sprawie nie zostało upublicznione. Ówczesne tytuły prasowe również wiele mówiły, cytując: „Blady strach”, „Lekarz z kropidłem” itp. Podawane oczywiście były także informacje obiektywne, ale stanowiły one wyraźną mniejszość. Prof. Zofia Kuratowska w audycji radia Wolna Europa powiedziała, że w nowo uchwalonym *Kodeksie* jest „kuriozalny” zapis zakazujący informowania kobiety o stwierdzonej wadzie wrodzonej płodu. Jest to nieprawda – natomiast w *Kodeksie* w wielu miejscach zobowiązuje się lekarza do udzielania pacjentom rzetelnej informacji.

Rzecznik Praw Obywatelskich, prof. Ewa Łętowska, zaskarżył pospiesznie *Kodeks* do Trybunału Konstytucyjnego pod zarzutem niezgodności z prawem stanowionym. Trybunał nie wydał w tej sprawie orzeczenia, lecz jedynie postanowienie, w którego uzasadnieniu między innymi czytamy:

Podstawowym pytaniem, na które musiał odpowiedzieć Trybunał Konstytucyjny jest kwestia zakresu właściwości Trybunału Konstytucyjnego, a w szczególności, czy normy ustalane przez samorząd zawodowy takiej właściwości podlegają.

Rzecznik Praw Obywatelskich podnosił we wniosku, że jeżeli samorząd zawodowy realizuje funkcje zlecone z zakresu administracji państwowej „wówczas zarówno akty stanowienia, jak i stosowania prawa powinny podlegać co najmniej takim samym regułom praworządności (a więc kontroli), jak to ma miejsce w przypadku działania organów państwa”. Rzecznik Praw Obywatelskich podkreślił, że „działalność samorządu zawodowego w ramach wykonywanej funkcji zleczonej ma charakter władczy, tak jak działalność organów państwowych” i że „normy wydawane przez organy samorządu zawodowego w ramach funkcji zleconych są normami wydanymi niejako w zastępstwie Państwa, nie zaś samoistnymi, wewnętrznymi normami samorządu zawodowego”. Ma to zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich oznaczać, że „organ samorządu zawodowego wykonujący funkcje zlecone admini-

stracji państwowej musi spełniać wszystkie te rygory, które stawiane są w zakresie stanowienia i stosowania prawa organom administracyjnym”. Trybunał Konstytucyjny podziela to stanowisko i nie znajduje żadnych podstaw do odstąpienia od poglądów wyrażonych w orzeczeniach U. 10/88 i U. 3/90.

Trybunał Konstytucyjny jest właściwy także do badania konstytucyjności aktów normatywnych wydawanych przez samorząd lekarzy z zakresu administracji państwowej. Zakwestionowane przez Rzecznika Praw Obywatelskich we wniosku normy zawarte w *Kodeksie etyki lekarskiej* mają charakter norm deontologicznych, a nie norm należących do zakresu administracji państwowej. Stanowienie norm deontologicznych nie należy do właściwości organów państwa.

Państwo zatem nie jest uprawnione do zlecenia stanowienia tych norm komukolwiek, a także organom samorządu lekarskiego. Państwo bowiem może zlecić jedynie tworzenie norm prawnych. Normy deontologiczne, same przez się charakteru prawnego nie posiadają. Należą bowiem do niezależnego od prawa zbioru norm etycznych. Upoważnienie zawarte w ustawie o izbach lekarskich do uchwalenia przez zjazd lekarzy norm deontologicznych jest jedynie ustawowym potwierdzeniem powszechnie uznawanego prawa korporacji lekarskiej (także i innych korporacji zawodowych) do określania zasad deontologicznych w zgodzie z uznawanym przez te korporacje systemem wartości. Upoważnienie to nie jest natomiast delegacją ustawową w sensie scedowania na samorząd lekarski funkcji należących do organów administracji państwowej.

Żaden organ administracji nie był i nie może być uprawniony do określania norm deontologicznych dla lekarzy.

Normy prawne powinny mieć oparcie w akceptowanym przez społeczeństwo systemie wartości, w szczególności wtedy, gdy chodzi o wartości podstawowe. Zbiory norm prawnych i norm etycznych nie pokrywają się jednak i tworzą dwa względnie niezależne od siebie kręgi. Nieuprawnione więc jest twierdzenie, że norma etyczna musi być zgodna z normą prawną. Twierdzenie takie zakładałoby priorytet norm prawnych nad normami etycznymi.

To raczej prawo powinno mieć legitymację etyczną. Etyka nie wymaga legitymacji legalistycznej. Skoro nie można z istoty rzeczy domagać się zgodności norm etycznych z konstytucją i ustawami, to tym samym stwierdzenie takiej niezgodności nie może skutkować obowiązku uchylenia normy etycznej. Normy te zresztą nie są ani uchwalane, ani uchylane w trybie przewidzianym dla norm prawnych. Z istoty więc tych norm wynika, że same one nie mogą być poddane orzecznictwu Trybunału Konstytucyjnego.

Brak właściwości Trybunału Konstytucyjnego co do oceny norm deontologicznych zawartych w *Kodeksie etyki lekarskiej* wynika więc nie z tego powodu, że *Kodeks* ten został uchwalony przez organ samorządu lekarskiego, lecz z powodu charakteru tych norm. Normy etyczne mogą być przez akt prawny inkorporowane do systemu obowiązującego prawa. Ustawa o Izbach Lekarskich dokonała właśnie takiej inkorporacji norm *Kodeksu etyki lekarskiej*. Normy tego *Kodeksu* dookreślały treść norm prawnych zawartych w ustawie o izbach lekarskich. Tak dookreślone normy prawne stanowić oczywiście mogą przedmiot badania Trybunału Konstytucyjnego z punktu widzenia ich legalności.

Dookreślone przez *Kodeks etyki lekarskiej* zostały normy zawarte w art. 15 pkt. 1, art. 41 i art. 42 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich. Te normy ustawy o izbach lekarskich podlegają badaniu przez Trybunał Konstytucyjny co do ich zgodności z Konstytucją i co do wpływu tych norm na wewnętrzną spójność systemu prawa.

Dalej w orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego czytamy:

„To samo zachowanie się lekarza (przerwanie ciąży z powodu trudnych warunków życiowych kobiety ciężarnej) jest jednocześnie wyraźnie uznane przez jedną ustawę za dopuszczalne, a więc zgodne z prawem, a przez drugą ustawę za bezprawne i zagrożone sankcjami prawnymi. Zachodzi więc sprzeczność pomiędzy dwiema ustawami, którą usunąć może jedynie ustawodawca”. (Należy przypomnieć, że stanowisko Trybunału Konstytucyjnego zostało wydane 7 X 1992 r. – a więc przed zmianą omawianej ustawy).

Po Zjeździe w Bielsku Białej, wobec narastającej fali ataków prasowych na *Kodeks* i dezorientacji opinii publicznej zespół redakcyjny (w którego pracach nie mogła dalej uczestniczyć Anna Łastowska) zdecydował się opracować projekt nowelizacji *Kodeksu* i przedłożyć go III Zjazdowi Lekarzy.

Zespół redakcyjny stanął wobec zadania znalezienia kompromisu w sytuacji, w której kompromis jest niemożliwy, bo przecież projekt miał być przedłożony do weryfikacji wieloosobowemu gremium delegatów o różnych orientacjach. Wydawało się, że jedynym sposobem znalezienia kompromisu było użycie sformułowań na takim poziomie uogólnienia, aby zachowując ducha hipokratejskiego i wierność prawu naturalnemu, uczynić zapis możliwym do przyjęcia przez wszystkich. Mając to na względzie opracowano projekt, który wraz z komentarzem redakcyjnym został przedłożony III Zjazdowi Lekarzy w Warszawie w grudniu 1993 r.

Wyjaśnić tu należy, że w Zjeździe uczestniczyli delegaci II kadencji, a więc w znacznej części inni niż w Bielsku Białej. Niestety na Zjeździe nie dopuszczono do merytorycznej prezentacji stanowiska i składania wyjaśnień przez zespół redakcyjny, który przez cztery lata zajmował się *Kodeksem*. Nastrój sali

nasycony był emocjami. Głosowania w większości nie były poprzedzone dyskusją.

Wyrażam własną opinię, że *Kodeks* na III Zjeździe poniósł szkody, w stosunku do przedłożonego projektu. Do największych szkód zaliczam:

1. Wykreślenie z przyrzeczenia lekarskiego słów „od chwili poczęcia” (zamiast „służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu od chwili poczęcia” jest „służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu”). Jest to moim zdaniem decyzja ostentacyjna, negująca istotną część *Przysięgi Hipokratesa* oraz jej współczesnej wersji – *Deklaracji Genewskiej*.

2. Skreślenie zapisu, że „lekarz nie może podejmować działań lekarskich, które wynikałyby wyłącznie z życzeń pacjenta, a nie ze wskazań sztuki lekarskiej”.

3. Wprowadzenie zapisu akceptującego pośrednio przechowywanie przez nieokreślony czas ludzkich komórek rozrodczych, co stwarza – łagodnie mówiąc – niepokojące perspektywy.

Pomimo tych szkód i atmosfery niechęci w stosunku do projektu *Kodeksu* demonstrowanej przez część delegatów, z powstałego w Warszawie dokumentu nie da się wywieść akceptacji postawy przeciw życiu.

Pozostał zapis zakazujący lekarzowi stosowania eutanazji („lekarzowi nie wolno stosować eutanazji”). Zapisy dotyczące prokreacji jednoznacznie stoją na stanowisku ochrony życia człowieka przed urodzeniem. Lekarz jest zobowiązany do starań „aby przepisy prawa były zgodne z zasadmi etyki lekarskiej”.

Większość opinii prasowych po Zjeździe w Warszawie uznała poprawki wniesione do projektu *Kodeksu* za „wyraz rozsądku” i „działanie we właściwym kierunku”. Nie sądzę jednak, by autorzy tych opinii zapoznali się z omawianym przedmiotem. Znalazła się nawet w prasie ocena, że Zjazd pośrednio zaakceptował eutanazję (na szczęście nie miało to miejsca). Pomimo tych zastrzeżeń to co pozostało z projektu, jest moim zdaniem w większości tekstem dobrym.

Teraz należy zastanowić się nad pytaniem, czy normy etyczne mogą być ustalane przez głosowanie. Pozwalam sobie wyrazić sąd – że nie. Fundamentalne normy etyczne mają znamiona praw podobnych do praw przyrody. Jednak uważam, że głosowania takie można przeprowadzać. Należy je tylko właściwie interpretować. Przez głosowanie można rozstrzygnąć gotowość lub brak gotowości głosujących do podporządkowania się normie. Sama norma nie ulega zmianie w wyniku głosowania. Np. przegłosowanie zasady „kradnij” oznaczałoby tylko, że głosujący pragną być złodziejami. Zaprzeczeniem poglądu o niezmienności norm jest relatywizm moralny, który jednak jest nie do przyjęcia – również ze względów pragmatycznych, bo naruszając naturalny (a więc optymalny) bieg rzeczy, działa na szkodę człowieka.

Na koniec uwaga o czymś, co określiłbym społecznym syndromem post-aborcyjnym. Jak już wspomniano, pierwsza dezinformacja telewizyjna polega-

ła na podaniu wiadomości, że lekarze prowadzą spór o aborcję. W *Kodeksie* nie mówi się o aborcji, a jednak prezentowanie postawy za życiem wywołuje natychmiast takie skojarzenia i budzi emocje o zasięgu społecznym. Przypuszczam, że wielu ludzi ma osobiste dramatyczne doświadczenia z aborcją, co ze względu na skalę zjawiska rodzi reakcje nerwicowe o wymiarze społecznym. Te właśnie reakcje społeczne mogą być wkalkulowywane w działania czysto polityczne.

Na początku powiedziałem, że gra o świat przebiega w znacznym stopniu na płaszczyźnie bioetyki. Sądzę, że każdy lekarz musi odpowiedzieć sobie na pytanie, czy wartością nadrzędną jest życie człowieka, czy jakość tego życia; czy na ochronę zasługuje życie ludzkie jako takie, czy tylko życie ludzkie uprawnione z tytułu odpowiedniej jego jakości (często tylko przewidywanej jakości). Zwolennicy tej drugiej opcji skłonni są dokonywać odnośnej selekcji ludzi. Nie muszę wyjaśniać, co znaczy i jak dowolna może okazać się granica między ludzkim życiem „uprawnionym” i „nieuprawnionym”. Nie zawaham się stwierdzić, że od tego, która opcja zwycięży, zależy istnienie współczesnej cywilizacji. Walka o kodeks etyki lekarskiej trwa dalej.