

Pojęcie, rozwój i struktura polskich kodeksów etyki lekarskiej na tle etyki zawodowej

ADAM SIKORA

Pojęcia *etyka zawodowa* i *kodeks etyki zawodowej* nie są pojęciami równoznacznymi, ale ze sobą w sposób bezpośredni powiązаны. Można powiedzieć, że integralnym elementem etyki zawodowej jest kodeks deontologiczny zwany także kodeksem etycznym lub etyczno-deontologicznym. Łatwo zauważyć – patrząc na historię etyki zawodowej – że często jej powstanie i rozwój związany był właśnie ze sformułowaniem odpowiedniego kodeksu. Formułowali go zazwyczaj wybitni przedstawiciele danego zawodu na bazie swoich osobistych doświadczeń i obserwacji, a także pod wpływem potrzeb środowiska, najczęstszych nadużyć moralnych i wyzwań stających przed danym zawodem. Zapleczem była dla nich ich własna wrażliwość moralna i funkcjonujący etos. Dopiero później następowała rozbudowana refleksja etyczna zmierzająca do stworzenia nie tyle zwartej systemu norm i zasad, co do poszukiwania szerokiego zaplecza filozoficznego, normatywnego i aksjologicznego, na którego bazie można stworzyć cały system etyczny odpowiedni dla danego zawodu. Tak było niewątpliwie i w wypadku etyki lekarskiej, której pierwszym kodeksem była przysięga Hipokratesa. Autorstwo jej przypisuje się grekiemu lekarzowi Hipokratesowi (460-377), ale jak wykazują niektóre badania treść przysięgi pochodzi z Egiptu i jest o wiele starsza¹.

Dzisiaj pojęcie *etyka zawodowa* jest pojęciem szerszym niż *kodeks etyczny*. Ija Lazari-Pawłowska pod pojęciem *kodeks etyczny* rozumie *uporządkowany i zarejestrowany system norm etyki zawodowej*². Karl Golser pod pojęciem kodeksu deontologicznego rozumie *zbiór reguł nadanych danemu zawodowi*³.

¹ Por. A. Tułczyński, *Polskie lekarskie kodeksy deontologiczne*, Warszawa 1975, s. 10; por. Na guib Raid, *La médecine aux temps des Pharaons*, Paris 1955.

² I. Lazari-Pawłowska, *Etyka zawodowa*, w: „Etyka”, 4(1969), s. 58

Mozna więc powiedzieć, że pod pojęciem kodeksu etycznego rozumiemy jednoznacznie określony zespół norm etyki zawodowej – ubranych w szatę zwartego systemu, który został oficjalnie ogłoszony przez uprawniony do tego organ i obowiązuje – pod określonymi sankcjami – w danym środowisku zawodowym. Najczęściej organem upoważnionym do formułowania i egzekwowania kodeksu etyki zawodowej, w warunkach dnia dzisiejszego, jest samorząd zawodowy⁴.

1. ZARYS KONCEPCJI ETYKI ZAWODOWEJ

Jeżeli kodeks etyczny jest szczególnym przejawem i owocem etyki zawodowej, to nie od rzeczy będzie przedstawienie krótkiego zarysu koncepcji tejże etyki, aby na tym tle móc lepiej zobaczyć, czym jest sam kodeks.

Powstanie i rozwój polskiej etyki zawodowej jest w sposób oczywisty związany z przemianami społeczno-gospodarczymi w naszym kraju. Wystarczy powiedzieć, że w początku XX wieku tylko 29,6% ludności Polski pracowała zawodowo, podczas gdy w dobie obecnej blisko połowa ludności jest czynna zawodowo⁵. Ten związek powstania etyki zawodowej z przemianami społecznymi bardzo mocno wyakcentowany był w swoim czasie przez przedstawicieli etyki marksistowskiej. Michalik podkreśla przy okazji, że dzisiaj liczne zawody mają bezpośredni związek z podstawowymi dobrami życiowymi człowieka, a co za tym idzie, spoczywa na ich przedstawicielach odpowiedzialność za te dobra⁶. Widać tu wyraźne wskazanie tła socjologicznego i jego znaczenia dla powstania etyki zawodowej w Polsce⁷.

Innym niezwykle ważnym czynnikiem umożliwiającym i stymulującym rozwój etyki zawodowej w Polsce były przemiany społeczno-polityczne, jakie dokonały się w naszym kraju po 1956, kiedy to na fali *odwilży* politycznej mogła pojawić się laicka, a właściwie – jedyna możliwa wówczas jej postać – marksistowska etyka normatywna⁸, a z nią – jako jej integralny element – także etyka zawodowa. Związek między etyką normatywną a zawodową, a właściwie normatywny charakter etyki zawodowej, jest oczywisty. Cytowana już Lazari-Pawłowska pod

³ K. G o l s e r, Codici deontologici, w: *Dizionario di bioetica*, red. S. Leone, S. Privitera, Bologna 1994, s. 151.

⁴ Por. A. G u b i ń s k i, „Kodeks etyki Lekarskiej”. *Komentarz*, Warszawa 1995, s. 11 nn.

⁵ Por. J. O z d o w s k i, Podstawowe zagadnienia etyki zawodowej, w: „Chrześcijanin w Świecie”, 11(1971), s. 13.

⁶ Por. M. M i c h a l i k, Społeczne przesłanki, swoistość i funkcje etyki zawodowej, w: *Etyka*, A. S a r a p a t a (red.), Warszawa 1971, s. 12.

⁷ Por. A. S i k o r a, *Etica professionale marxista in Polonia come concretizzazione dell'etica generale nella prospettiva del dialogo cristiano-marxista*, Roma 1989, ss. 136nn.

⁸ Por. J. T r o s k a, *Tendenze attuali dell'antropologia e dell'etica marxista in Polonia*, Roma 1974, s. 21

pojęciem *etyka zawodowa* rozumie uporządkowane normy, które odpowiadają na pytanie jak mają zachować się przedstawiciele danego zawodu, którzy chcą opierać się na motywach moralnych⁹.

Obok zagadnienia możliwości rozwoju etyki zawodowej – z natury normatywnej – w polskiej myśli współczesnej, należy zwrócić uwagę także na samą potrzebę takiej właśnie etyki. Z potrzeby wypracowania etyki zawodowej zdawali sobie sprawę zarówno przedstawiciele świata etycznego, którzy widzieli w powstaniu i propagowaniu etyki zawodowej sposób przeciwdziałania niskiemu poziomowi moralnemu wyrażającemu się w przekraczaniu podstawowych i powszechnie akceptowanych zasad moralnych przez przedstawicieli poszczególnych zawodów w związku ze spełnianiem obowiązków zawodowych¹⁰, jak i przedstawiciele poszczególnych zawodów. Niewątpliwie najlepszym przykładem tych ostatnich jest działalność na polu etyki lekarskiej prof. Kielanowskiego¹¹.

Istnieje możliwość – a chyba należałoby powiedzieć – konieczność, pojmowania etyki zawodowej nie tylko na tle uwarunkowań społeczno-politycznych, ale przede wszystkim na tle samego pojęcia etyki. Zważywszy, że etyka jest praktyczną filozofią ukierunkowaną na ocenę ludzkiego *agire* i na jego normowanie¹², to etyka zawodowa jest *krytyczną refleksją nad szczególnym zakresem ludzkiej działalności określonym przez obowiązki zawodowe*¹³. Nie może być jednak traktowana jako podjęcie starań mających na celu ocenę i rozstrzygnięcie wszystkich możliwych sytuacji moralnych, a zwłaszcza moralnych konfliktów. Taki sposób traktowania etyki zawodowej nawiązywałby do niechlubnej tradycji moralności kazuistycznej. Jest ona (etyka zawodowa) raczej oceną sytuacji i specyficznych kwestii, na bazie zasad i norm etyki ogólnej dotyczącej ludzkich postaw – jako takich¹⁴.

Z takim pojmowaniem wcześniej zgadzali się – przynajmniej teoretycznie – przedstawiciele etyki marksistowskiej. Zadaniem etyki zawodowej – zdaniem przedstawiciela tego działu etyki – jest aplikacja ogólnych norm moralności, obowiązujących w danej społeczności, do konkretnych sytuacji zawodowych¹⁵. Chy-

⁹ Por. I. L a z a r i - P a w ł o w s k a, *Etyka zawodowa*, art. cyt., s. 58

¹⁰ Por. M. F r i t z h a n d, *Głos w dyskusji o etyce zawodowej*, w: „Etyka”, 4(1969) s. 86.

¹¹ Por. T. K i e l a n o w s k i, Projekt „Kodeksu deontologicznego polskiej służby zdrowia”, w: „Służba Zdrowia” 12/13(1959); tenże, *Zawodowa etyka lekarska*, w: *Etyka zawodowa*, A. S a - r a p a t a (red.), Warszawa 1971, ss. 174-191; tenże, *Wprowadzenie do nauki o etyce i deontologii lekarskiej*, w: *Etyka i deontologia lekarska*, T. K i e l a n o w s k i (red.), Warszawa 1973, ss. 7-14.

¹² Por. M. F u r l a n, *Etica professionale*, w: *Dizionario di bioetica*, S. L e o n e, S. P r i v i - t e r a, (red.), Bologna 1994, s. 353.

¹³ Tamże, s. 354.

¹⁴ Tamże.

¹⁵ Por. M. M i c h a l i k, *Etyka marksizmu i moralność socjalistyczna*, w: *Etyka*, H. J a n - k o w s k i (red.), Warszawa 1973, s. 361.

ba trudno się z tym twierdzeniem nie zgodzić – z zastrzeżeniem co do zbytniego podkreślania uwarunkowań społecznych odnośnie do całego systemu etycznego. Zdanie to podziela także – krytyczny wobec klasycznych ujęć filozoficzno-etycznych – brytyjski lekarz i filozof Raan Gillon, który twierdzi, że *etyka lekarska jest określona i uzasadniona przez bardziej podstawowe zasady moralne*¹⁶. W *Komentarzu redakcyjnym do projektu nowelizacji Kodeksu etyki lekarskiej* czytamy: *Etyka lekarska jest konkretyzacją i uszczegółowieniem wartości i norm etyki ogólnej w odniesieniu do zawodu lekarza*¹⁷.

Lazari-Pawłowska zauważa, że zadaniem etyki zawodowej jest korekta *status quo*, jego poprawa według pewnego wzorca moralnego. Wskazuje jednocześnie na konieczność interioryzacji norm tejże etyki przez grupę zawodową, które to normy regulują zarówno działalność ściśle zawodową, jak i całościowo widzianą postawę przedstawicieli danej grupy zawodowej¹⁸.

Etyka zawodowa charakteryzuje się własną hierarchią norm. Można zauważyć pewne przesunięcia akcentów i modyfikację na płaszczyźnie aksjologicznej w porównaniu z ogólnie funkcjonującym porządkiem aksjologicznym¹⁹. Michalik w podkreślaniu specyfiki etyki zawodowej idzie jeszcze dalej i twierdzi, że w ramach etyki zawodowej istnieją i obowiązują pewne normy, których nie można spotkać w systemie moralnym obowiązującym w danym społeczeństwie²⁰. Specyficzny – według niego – jest także sposób rozwiązywania konfliktów moralnych, wobec których może stanąć pracownik. Konflikty te mogą być rozwiązane przez odniesienie do dwóch różnych źródeł normowania moralnego: albo do osobistej decyzji podjętej w sumieniu przez konkretnego człowieka, albo przez odniesienie do arbitralnej decyzji, którą może być – o ile został ogłoszony i oficjalnie obowiązuje – właśnie kodeks etyczny²¹.

Specyfika etyki zawodowej pod względem jej normatywnej zawartości jest niewątpliwa. Powstaje pytanie, jakie czynniki mają wpływ na jej specyficzny kształt i treść. Zasadniczo można zgodzić się z Michalikiem, który uważa, że na zawartość danej etyki zawodowej mają wpływ następujące elementy:

- podstawowe założenia etyki obowiązującej w danym społeczeństwie;

¹⁶ R. Gillon, *Etyka lekarska. Problemy filozoficzne*, Warszawa 1997, s. 23.

¹⁷ *Komentarz redakcyjny do projektu nowelizacji Kodeksu etyki lekarskiej*, Z. Chłap, W. Terlecka, J. Umiasowski, S. Wencelis (red.) Warszawa 1993, s. 7.

¹⁸ Por. I. Lazari-Pawłowska, *Etyka zawodowa*, art. cyt. s. 58.

¹⁹ Jako przykład takiej modyfikacji Lazari-Pawłowska podaje etykę lekarską, która zabezpiecza przede wszystkim dobro drugiego człowieka podczas, gdy etyka handlowca służy także dobru drugiego; por. I. Lazari-Pawłowska, *Etyki zawodowe jako role społeczne*, w: *Etyka zawodowa*, A. Sarapata (red.), Warszawa 1971, s. 38.

²⁰ Por. M. Michalik, *Etyka...*, dz. cyt. s. 361.

²¹ Por. tamże. s. 362.

- tradycja zawodu, która wskazuje na trwałość pewnych wartości moralnych ważnych dla danego zawodu;
- warunki zewnętrzne funkcjonowania grupy zawodowej, takie jak poziom życia, potrzeby społeczne, warunki i poziom techniczny wykonywania zawodu;
- charakter zadań stojących przed danym zawodem;
- wewnętrzna struktura grupy zawodowej²².

2. ZARYS KONCEPCJI KODEKSU ETYCZNEGO

Jak to już zostało powiedziane, kodeks etyczny jest uporządkowanym i zapisanym zbiorem norm etyki zawodowej i kodyfikuje naruszenia etyki wiążące się z wykonywaniem czynności zawodowych²³. Kodeks jest węższym pojęciem od etyki zawodowej w tym sensie, że zawiera normy bardzo konkretne, ubrane w szatę nakazu lub zakazu. Kodeks nie zawiera więc szerokiej analizy motywacji moralnej i aksjologicznego zaplecza²⁴. Obejmuje natomiast wszystkie dziedziny i płaszczyzny będące przedmiotem zainteresowania etyki zawodowej²⁵. Kodeks winien więc zawierać konkretne normy, które regulują stosunki między pracownikiem a *przedmiotem* jego pracy, między pracownikiem a współpracownikami, między pracownikiem a społeczeństwem²⁶. Zakres merytoryczny kodeksu jest więc zasadniczo taki sam, jak całej nieskodyfikowanej etyki zawodowej. Jest oczywiste, że kodeks nie jest w stanie przewidzieć wszystkich możliwych sytuacji, w jakich może znaleźć się pracownik. Próba zbudowania takiego *kompletnego* kodeksu byłaby wejściem w ślepy zaułek kazuistyki, a sam kodeks stałby się *ideałem* nieosiągalnym²⁷. Zasadniczo – choć nie bez pewnych sprzeciwów – dominuje pogląd, że kodeks etyczny, podobnie jak i nieskodyfikowana etyka zawodowa, winien zawierać nie tylko normy bezpośrednio związane z wykonywaniem zawodu, ale także określać postawy spoza życia zawodowego człowieka. Dotyczy to zwłaszcza zawodów o dużym prestiżu społecznym²⁸.

Kodeks musi zawierać wszystkie bezwzględnie – niezależnie od okoliczności – obowiązujące normy. Obok nich mogą w kodeksie – zdaniem niektórych – występować normy nie tak absolutne, które mogą przewidywać pewne wyjątki²⁹.

²² Por. M. Michalik, Społeczne przesłanki..., art. cyt. ss. 23-25.

²³ Por. A. Gubiński, *Kodeks...*, dz. cyt. s. 9.

²⁴ Por. S. Olejnik, *Etyka lekarska*, Katowice 1995, s. 6.

²⁵ Por. M. Kozakiewicz, Z problemów etyki zawodowej nauczyciela, w: *Etyka zawodowa*, A. Sarpata (red.), Warszawa 1971, ss. 150-173.

²⁶ Por. A. Tulczyński, *Polskie...*, dz. cyt. ss. 53-59; por. M. Michalik, Uwagi w sprawie kodeksów etyki zawodowej, w: „Etyka”, 1(1966), ss. 186-188.

²⁷ Por. A. Gubiński, *Kodeks...*, dz. cyt. s. 8.

²⁸ Por. M. Michalik, Społeczne przesłanki..., art. cyt. s. 12.

²⁹ Por. I. Lazański-Pawłowski, O rodzajach relatywizmu etycznego, w: „Studia Filozoficzne” 4 (42)1965, s. 15.

W ten sposób kodeks określa także wewnętrzną hierarchię norm, których – według myślicieli laickich – podstawowym zadaniem jest ułatwienie spełniania obowiązków zawodowych³⁰. W takim ujęciu kodeks ma przede wszystkim charakter prakseologiczny.

Nie jest to jednak jedyny, a – moim zdaniem – także nie podstawowy cel przyświecający formułowaniu kodeksów etyki zawodowej. Innym, niewątpliwie ważniejszym, celem kodeksu etycznego jest jego rola wychowawczo-formacyjna, jaką powinien on spełnić³¹. Tak rozumiany kodeks ma doprowadzić przede wszystkim do podniesienia poziomu moralnego ludzi funkcjonujących w określonym środowisku zawodowym. Nie bez znaczenia wydaje się także rola swoistej obrony *przedmiotu* pracy – w wypadku kodeksu lekarskiego chodzi o pacjenta – przed traktowaniem go przez pracownika w sposób zagrażający jego dobrom osobistym. W wypadku chorego są to dobra najbardziej podstawowe – życie, zdrowie, integralność cielesna itp. Może więc to zadanie kodeksu należałoby postawić na pierwszym miejscu?

W szeroko pojętej dyskusji etycznej obecne jest zagadnienie potrzeby i celowości formułowania moralnej powinności w postaci konkretnych zasad, a więc kodyfikowania systemu etycznego. Wydaje się, że właśnie etyka zawodowa jest tą gałęzią szczegółowej etyki normatywnej, która najbardziej poddaje się kodyfikacji. Za takim podejściem opowiadają się nawet myśliciele nieprzychylnie nastawieni do formy kodeksowej w moralności³². Takie właśnie traktowanie zagadnienia potwierdza historia polskiej myśli etycznej ostatnich dwóch wieków. Widać ogromną aktywność środowisk etycznych, a zwłaszcza zawodowych, w formułowaniu etycznych kodeksów lekarskich. Tulczyński³³ oprócz obowiązującej w Akademii Krakowskiej od XV wieku przysięgi, której treść jest powtórzeniem przysięgi Hipokratesa z dodaną chrześcijańską inwokacją, wymienia tytuły i podaje treść 18 kodeksów lub projektów kodeksów deontologicznych ogłoszonych na terenie Rzeczypospolitej w XIX i XX wieku. Są to:

1. *Obietnica Fakultetowa* – Akademia Krakowska – XV w.
2. *Uchwały Towarzystwa lekarzy galicyjskich w przedmiocie obowiązków lekarzy względem swych kolegów i zawodu lekarskiego w ogóle* – 1867 r.
3. *Zasady obowiązków i praw lekarzy Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego* – 1884 r.
4. *Zasady etyki dla lekarzy pracujących w Krynicy* – 1893 r.
5. *Projekt Izby lekarskiej szląskiej* – 1895 r.

³⁰ Por. J. K o r a l e w i c z - Z i ę b i k, Socjologiczne aspekty etyki zawodowej: zarys problematyki, w: „Etyka” 4(1969), s. 155.

³¹ Por. A. G u b i ń s k i, „Kodeks...”, dz. cyt. s. 205.

³² Por. M. M i c h a l i k, Uwagi w sprawie..., art. cyt. s. 177.

³³ Por. A. T u l c z y ń s k i, *Polskie...*, dz. cyt. s. 10.

5. *Projekt komitetu Izb lekarskich czeskiej, morawskiej i szląskiej* – 1896 r.
6. *Zasady postępowania wobec siebie i publiczności Izby Lekarskiej Zachodniogaliczyjskiej* – 1896 r.
7. *Zasady etyki lekarskiej Izby Lekarskiej Wschodniogaliczyjskiej* – 1897 r.
8. *Ustawy etyczne Wydziału Lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu* – 1901 r.
9. *Kodeks deontologii lekarskiej* uchwalony na X Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie – 1907 r.
10. *Projekt Deontologii lekarzy zdrojowych, czyli reguł i zasad postępowania* – 1913 r.
11. *Deontologia zdrojowa* – 1914 r.
12. *Kodeks Deontologii Dentystycznej* – 1925 r.
13. *Zasady deontologii lekarskiej Wileńsko-Nowogródzkiej Izby Lekarskiej* – 1929 r.
14. *Projekt Kodeksu Deontologii Lekarskiej Komisji Deontologicznej przy Izbie Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej* – 1933 r.
15. *Zbiór zasad deontologii lekarskiej Naczelnej Izby Lekarskiej* – 1935 r. – z nowelizacją – w 1936 r. – zasady 11 dotyczącej honorarium.
16. *Kodeks deontologii lekarsko-dentystycznej Naczelnej Izby Lekarsko-Dentystycznej* – 1948 r.
17. *Projekt kodeksu etyki lekarskiej ogłoszony przez prof. Tadeusza Kielanowskiego* w 1959 r.
18. *Zasady Etyczno-Deontologiczne Polskiego Towarzystwa Lekarskiego* – 1967 r.³⁴

Do tej listy należy dodać:

19. *Zbiór zasad etyczno-deontologicznych polskiego lekarza* – 1977 r.³⁵
 20. *Kodeks Etyki Lekarskiej* – 1991 r. ze zmianami uchwalonymi w 1993 r.³⁶
- Jak z tego zestawienia widać, nie brakowało prób uchwalania i ogłaszania kodeksów etyki lekarskiej. Świadczy to niewątpliwie o odczuwaniu potrzeby i uznawaniu użyteczności takowych kodeksów. Taką obfitością kodeksów na pewno nie może poszczycić się żaden inny zawód, ale chyba też żaden inny zawód nie odczuwa tak wielkiej potrzeby i nie doświadcza tak wielu moralnych pytań, prób i pokus, jak właśnie lekarz dotykający fundamentalnych wartości dla człowieka, wartości, jakimi są zdrowie i życie. Chyba też w żadnym zawodzie przemiany cywilizacyjne, osiągnięcia naukowe i techniczne nie przynoszą tylu nowych pytań o charakterze moralnym.

³⁴ Teksty kodeksów nr 2-18 – tamże, ss. 85-176.

³⁵ Warszawa 1978, ss. 16.

³⁶ Warszawa 1994, ss. 23.

Nie oznacza to jednak – jak to już zostało wspomniane – że istnieje powszechna zgoda na opracowywanie kodeksów etyki zawodowej. W nurcie myśli laickiej, czy wręcz marksistowskiej, widać było także tendencje przeciwne kodyfikacji. Nawet w okresie prób dowartościowywania etyki normatywnej w ramach etyki marksistowskiej w początkach lat 60. spotkać można opinię, że *katechizm* moralny jest bezużyteczny w systemie socjalistycznym, ponieważ moralność społeczeństwa, jako element nadbudowy, jest oparta i warunkowana przez bazę ekonomiczną. Pozytywne zmiany w łonie bazy stymulują rozwój moralny i kształt moralności³⁷.

Zdaniem Jankowskiego – swego czasu jednego z głównych przedstawicieli myśli marksistowskiej – człowiek winien czynić refleksję oceniającą na bazie norm systemu społecznego w perspektywie historycznej i podejmować osobistą decyzję moralną³⁸. Jest on zwolennikiem opracowania etyki zawodowej nieskodyfikowanej, która – jego zdaniem – bardziej sprzyja osobistej ocenie niż etyka skodyfikowana³⁹. Jeszcze bardziej radykalnym przeciwnikiem kodeksów etycznych był Szawarski. Stoi on na stanowisku, że kodyfikacja etyki jest symptomem postawy legalistycznej i kazuistycznej przedstawicieli danego zawodu i etyków⁴⁰.

W swoim czasie przeciwnikiem kodeksów etycznych był także Kołakowski. Oryginalna jest jego argumentacja. Opiera się ona na określonej koncepcji kodeksu etycznego i jego znaczenia dla moralnego oblicza człowieka. Dla niego kodeks jest usystematyzowanym zbiorem ocen i wskazań, które – będąc w doskonałej harmonii wewnętrznej – dawałyby możliwość rozwiązania wszystkich problemów⁴¹. Uważa on, że twórcom kodeksów etycznych przyświeca idea kompletności. Kodeks miałby zawierać zbiór norm, które można by aplikować do powszechnych sytuacji moralnych i rozwiązywać je w sposób oczywisty i pewny. Poszukiwanie takiego nieomylnego fundamentu jest – zdaniem Kołakowskiego – sposobem pozbawiania sumienia człowieka jego wrażliwości wobec moralnych wyzwań⁴². Jego negatywna ocena wynika więc z dostrzeżenia niebezpieczeństwa osłabienia moralnej wrażliwości lekarza i uśpienia jego sumienia przez schematyczne i bezrefleksyjne odwołanie się do postanowień kodeksu.

W omawianiu pojęcia kodeksu etycznego nie można pominąć zasygnalizowanego wcześniej edukacyjnego znaczenia kodeksu. Podejmując zagadnienie

³⁷ Por. S. S o l d e n n h o f f, Czy potrzebny jest nam katechizm moralny, w: „Nowe Drogi” 4(143)1961, ss. 40-46.

³⁸ Por. H. J a n k o w s k i, *Szkice z etyki*, Warszawa 1965, s. 82.

³⁹ Por. H. J a n k o w s k i, Głos w dyskusji o etyce zawodowej, w: „Etyka” 4(1969), s. 82.

⁴⁰ Por. Z. S z a w a r s k i, Dwa modele etyki, w: „Studia Filozoficzne”, 11-12(228-229)1984, ss. 134-136.

⁴¹ Por. L. K o ł a k o w s k i, Etyka bez kodeksu, w: „Twórczość” 7(18)1962, s. 83.

⁴² Por. tamże, ss. 73-76.

wychowania w kontekście etyki zawodowej i kodeksów tejże etyki nie sposób pominąć czy oddzielić wychowawczego charakteru samej pracy. Można to widzieć w dwóch aspektach: wychowania do pracy i wychowania przez pracę. Trzeba tu zaznaczyć, że wychowawczy wymiar pracy jest przyjmowany zarówno – choć w innym znaczeniu – przez przedstawicieli etyki laickiej (marksistowskiej)⁴³, jak i chrześcijańskiej⁴⁴.

Formułowanie kodeksów etyki zawodowej ma na celu określenie moralnej postawy pracownika w perspektywie zaakceptowanych wartości i ideałów moralnych. Określone w kodeksie wzorce moralnego działania winny być przez przedstawicieli danego zawodu zinterioryzowane. Jest to przecież nic innego, jak właśnie wychowanie moralne człowieka, które polega na budzeniu wrażliwości moralnej i interoryzowaniu wartości i zasad.

Kodeks etyki zawodowej może mieć znaczenie wychowawcze nie tylko dla spełniających aktualnie zadania profesjonalne, ale może, czy wręcz powinien, być instrumentem kształtowania świadomości i postaw moralnych ludzi przygotowujących się do pracy zawodowej. Kodeks ukazuje wtedy model dla najbliższej przyszłości, w którą – w omawianym przypadku – student medycyny niedługo wejdzie. Byłaby to więc rola wychowawcza kodeksu na etapie przygotowania do pracy⁴⁵. Stąd konieczne jest wprowadzenie do programu studiów medycznych zajęć z takich dziedzin jak etyka ogólna, bioetyka i etyka zawodowa⁴⁶.

3. STRUKTURA KODEKSÓW ETYKI LEKARSKIEJ W ICH HISTORYCZNYM ROZWOJU

Jak zostało to już wyżej podkreślone, etyka lekarska jest szczególnie podatna na tworzenie kodeksów etyki zawodowej. Ostatnie sto lat jest okresem wzmożonej aktywności w tej dziedzinie. Warto więc chyba przyjrzeć się pokrótce stworzonym w Polsce kodeksom i przeanalizować ich wewnętrzną strukturę oraz zespół tematów poruszanych w kodeksach, aby w ten sposób zobaczyć, jak rozłożone są akcenty, oraz czy i jak zmieniało się podejście i sposób traktowania poszczególnych płaszczyzn normowanej rzeczywistości.

⁴³ Por. J. B a r a n, Wychowawcze aspekty pracy, w: „Człowiek i Światopogląd”, 3(38)1968, s. 35.

⁴⁴ Por. J. M a j k a, *Rozważania o etyce pracy*, Wrocław 1986, ss. 35nn.

⁴⁵ Por. A. T u l c z y ń s k i, Kodeksy deontologiczne instrumentem kształtowania postaw lekarzy, w: „Kwartalnik Akademii Medycznej Warszawskiej”, 2(1976), s. 142.

⁴⁶ Por. A. S i k o r a, Bioetyka w ramach studiów medycznych. Potrzeba budzenia świadomości i wrażliwości etycznej, w: „Czasopismo Aptekarskie” 4(1995), ss. 32-33.

a. Troska o godność zawodu

Zbiór norm stojących na straży godności zawodu lekarskiego jest niewątpliwie jednym z podstawowych w ramach kodeksów etyki lekarskiej. Występuje on najczęściej w części kodeksów zwanej *postanowieniami ogólnymi*, w których zawarta jest *filozofia* etyki zawodu. Pierwszy z serii XIX-wiecznych kodeksów rozpoczyna się od stwierdzenia *Przestrzeganie godności i powagi zawodu lekarskiego, tudzież czuwania nad jego interesami z różnych stron zagrożone, jest obowiązkiem każdego lekarza w ogóle, w szczególności zaś każdego członka Towarzystwa lekarzy galicyjskich*⁴⁷. Dalej kodeks ten wymienia wszystko, co może poniżyć godność zawodu. Należy zaznaczyć, że właściwie wszystkie zawarte w nim normy, nawet te broniące interesu chorego, motywowane są obroną godności zawodu.

Podobny charakter ma zbiór *Zasad etyki dla lekarzy praktykujących w Krynicy*, który rozpoczyna się od stwierdzenia: *Ubieganie się o praktykę ma być zawsze z zachowaniem, w całym znaczeniu tego słowa, godności lekarskiej*⁴⁸. Cały dział *Postanowienia ogólne Projektu Izby Lekarskiej szląskiej* poświęcony jest określeniu tego, co sprzyja poszanowaniu godności stanu lekarskiego lub jej przeciwy. Do działań drugiego typu zaliczono na przykład: reklamę, przyrzeczenia radykalnych wyleczeń, komercyjne porozumienia z aptekarzami i akuszerami⁴⁹.

Stopniowo poszerza się zakres ogólnych postanowień kodeksów i coraz bardziej widoczny jest – wyraźnie określony i pozytywnie wyrażony – podstawowy obowiązek lekarza, którym – obok wcześniej zasygnalizowanej dbałości o godność zawodu – jest troska o dobro chorego. I chociaż poprzednich kodeksów nie można w żaden sposób oskarżać o to, że nie uwzględniały interesów chorego, to jednak dopiero *Kodeks deontologii lekarskiej z 1907 r.* jednoznacznie stwierdza: *Każdy lekarz powinien sumiennie wykonywać obowiązki swego zawodu, mając przede wszystkim na względzie dobro chorego, powinien też przestrzegać godności i honoru tudzież wspólnych interesów moralnych i materialnych stanu lekarskiego*⁵⁰.

Wszystkie późniejsze kodeksy jako naczelną zasadę stawiają właśnie dobro chorego, co w oczywisty sposób koresponduje ze starożytnym zawołaniem *salus aegroti suprema lex esto*, które w tej właśnie formie przytacza dopiero *Kodeks Etyki Lekarskiej z 1993 r.*⁵¹.

⁴⁷ Kodeks nr 2,A, s. 83. Uwaga: w przypisach odnoszących się do kodeksów etyki lekarskiej wykorzystane będą odpowiednie numery – według spisu tychże kodeksów podanego w niniejszym opracowaniu; podawane strony odnoszą się do publikacji A. Tulczyńskiego.

⁴⁸ Kodeks nr 4.1, s. 94.

⁴⁹ Por. Kodeks nr 5,II, s. 96.

⁵⁰ Kodeks nr 10,I, par. 2, s. 108.

⁵¹ KEL 2,2. Uwaga: w dalszym ciągu niniejszego opracowania przypisy odnoszące się do obecnie obowiązującego Kodeksu Etyki Lekarskiej będą podawane w tekście – w nawiasie z podaniem odpowiedniego artykułu i punktu Kodeksu.

b. Stosunek lekarza do pacjenta

Jest to jedna z najbardziej istotnych płaszczyzn normowanych w kodeksach etycznych. Wynika to ze szczególnej relacji, jaka zachodzi między lekarzem a pacjentem. Pacjent oddaje się lekarzowi i pozwala mu wejść w swoje najbardziej osobiste dobra i w jakiś sposób o nich decydować. W skład wszystkich polskich kodeksów wchodzi dział poświęcony unormowaniu stosunków między lekarzem a pacjentem. Wyjątkiem są *Uchwały Towarzystwa lekarzy galicyjskich...*⁵², które – jak to już wspomniano wyżej – koncentrują się na obronie godności zawodu lekarskiego. Następny – chronologicznie – kodeks Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego z 1884 r. w pierwszym dziale poświęconym *stosunkom lekarzy z publicznością* zawiera punkt *obowiązki lekarzy względem chorych*, który nakłada na lekarza obowiązek udzielania pomocy medycznej każdemu potrzebującemu, zachowania tajemnicy, odpowiedniego informowania chorego, towarzyszenia mu – nawet w sytuacji nie rokującej nadziei wyleczenia⁵³. Obowiązek udzielenia koniecznej pomocy podkreśla także specyficzny – ze względu na warunki uzdrowiskowe – zbiór *Zasad etyki lekarzy pracujących w Krynicy*⁵⁴. Wymienione w przypadku kodeksu warszawskiego obowiązki powtarzają – w szerszym lub węższym zakresie – wszystkie następne kodeksy. Można zauważyć wyraźną tendencję do rozbudowywania tych części kodeksów, które poświęcone są właśnie określeniu obowiązków lekarza względem chorego. Trzeba przyznać, że jest to tendencja jak najbardziej właściwa i słuszna, bo przecież istota pracy lekarza tkwi w jego relacji do pacjenta.

Szczególnym zagadnieniem w temacie relacji między lekarzem a pacjentem jest sprawa udzielania informacji i zachowania tajemnicy zawodowej. Ten temat zajmuje sporo miejsca w niemal wszystkich kodeksach – począwszy od kodeksu warszawskiego z 1884 r. Określone są obowiązki lekarza co do poinformowania pacjenta o stanie jego zdrowia, zasady informowania rodziny i obowiązek zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w posiadanie których wszedł lekarz w związku z wykonywaniem praktyki lekarskiej.

c. Stosunek lekarza do społeczeństwa

Jest to kolejna dziedzina normowana przez polskie kodeksy etyki lekarskiej. Jedne z nich, jak np. kodeks warszawski z 1884 r., rozdzielają zagadnienie relacji ze społeczeństwem na: *słuszne wymagania lekarzy od publiczności*⁵⁵, do jakich zalicza się godne wynagrodzenie, zaufanie i lojalność, oraz *społeczne obowiązki lekarzy*, do jakich zalicza się: działalność profilaktyczną, zapewnienie le-

⁵² Por. Kodeks nr 2, ss. 83n.

⁵³ Por. Kodeks nr 3, ss. 86n.

⁵⁴ Por. Kodeks nr 4, s. 95.

⁵⁵ Por. Kodeks nr 3, ss. 87n.

karskiej pomocy ubogim, wydawanie świadectw i opinii lekarskich⁵⁶. Do tych *społecznych* zasad należy jeszcze dodać takie, jak zakaz reklamowania swoich usług i dawania obietnic radykalnego wyleczenia⁵⁷ czy prawo do posługiwania się tylko przysługującymi stopniami naukowymi⁵⁸.

d. Stosunek lekarza do współpracowników

Relacje wewnątrz grupy zawodowej są kolejnym znaczącym zagadnieniem poruszonym w kodeksach etyki lekarskiej. Podobnie jak w poprzednich zagadnieniach, także i tutaj widzimy określoną tendencję wyodrębniania i precyzowania zagadnień. Zasadniczo można wyróżnić w tej grupie dwa typy norm.

Pierwszy to obowiązek odpowiedniego traktowania współpracowników – zwłaszcza lekarzy – w szczególności wobec pacjenta. Najważniejszą normą jest tutaj niewątpliwie dbałość o dobre imię kolegi i zakaz podważania jego autorytetu w oczach chorego. Często przywoływane *Uchwały Towarzystwa lekarzy galicyjskich* jako naganne uznają: *W rozmowach z chorymi, rodziną i publicznością w ogóle nagany, otwarte uszczypliwe lub dwuznaczne uwagi w przedmiocie umiejętności innych kolegów, metody ich leczenia, lub środków przez nich zalecanych*⁵⁹.

Druga grupa norm to te, które określają rodzaj bezpośrednich stosunków między lekarzami i innymi pracownikami służby zdrowia. Najważniejsze i najczęstsze zasady, jakie przed lekarzami stawiają kodeksy to zobowiązanie do lojalności, gotowości do współpracy, do podejmowania zastępstw, unikanie leczenia pacjenta leczonego przez innego lekarza – bez jego wiedzy, tworzenie atmosfery niezdrowej konkurencji – także w wymiarze finansowym.

Ważnym tematem wchodzącym w zakres stosunków między lekarzami jest także sprawa narad lekarskich. Temat ten pojawia się praktycznie we wszystkich kodeksach, począwszy od kodeksu warszawskiego z 1884 r. Powszechnie podkreśla się obowiązek wyrażenia zgody przez lekarza prowadzącego na zwołanie narady i określa się zasady funkcjonowania tej instytucji.

Dopiero najnowsze kodeksy stawiają przez lekarzem obowiązek właściwego odnoszenia się do innych pracowników służby zdrowia, a więc do pielęgniarek, laborantów itp.: *Stosunek lekarza do członków innych zawodów medycznych powinny cechować kultura, wzajemny szacunek, życzliwość i koleżeństwo, jako wyraz oceny roli tych zawodów w opiece nad chorym*⁶⁰.

Zagadnienie właściwych relacji wewnątrz zawodowych jest tak znaczące, że niemal od pierwszego kodeksu poświęca mu się osobny rozdział – często objęto-

⁵⁶ Por. Kodeks nr 3, ss. 92n.

⁵⁷ Por. Kodeks nr 14, ss. 125n.

⁵⁸ Por. Kodeks nr 20, s. 10.

⁵⁹ Kodeks nr 2, s. 84.

⁶⁰ Kodeks nr 20, ss. 15n.

ściowo porównywalny z tym, który reguluje stosunek lekarza do pacjenta. W tel takiego traktowania sprawy leży niewątpliwie zarówno troska o dobre imię zawodu i poszanowanie jego godności, jak i troska o dobro pacjenta. Żadne z tych zadań nie może być spełnione przy niewłaściwych relacjach międzyludzkich w gronie lekarzy i innych pracowników służby zdrowia.

e) Naukowe obowiązki lekarza

Sztuka medyczna jest w szczególności powiązana ze zdobywaniem wiedzy i uprawianiem nauki. Kwalifikacje naukowe lekarza nabierają znaczenia moralnego, gdyż decydują o możliwości niesienia pomocy cierpiącemu człowiekowi i skuteczności działań terapeutycznych. Stąd też zagadnienie stosunku lekarza do nauki bardzo szybko znalazło swe miejsce w kodeksach etycznych. Pierwszym polskim kodeksem, który poświęcił temu zagadnieniu więcej uwagi był kodeks Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego z 1884 r. Kodeks ten poświęca naukowym obowiązkom lekarzy cały VI dział. Mówi o obowiązkach ciągłego dokształcania się lekarza, podawania do wiadomości publicznej własnych spostrzeżeń i prac naukowych, stwarzaniu możliwości dokształcania się młodszych lekarzy i o działaniu na forum naukowych towarzystw lekarskich⁶¹. Podobne, ale bardziej szczegółowo opracowane zasady zawiera kodeks obowiązujący na terenie Wileńsko-Nowogródzkiej Izby Lekarskiej⁶². Właściwe traktowanie nauki bardzo mocno podkreśla projekt kodeksu opracowany przez prof. Kielanowskiego, który stwierdza, że *Lekarz zaniedbujący stałego dokształcania się popełnia czyn karygodny*⁶³. Także *Zasady Etyczno-Deontologiczne Polskiego Towarzystwa Lekarskiego* z 1967 r. zawierają dział zatytułowany *Lekarz wobec nauki medycznej*, gdzie obok podkreślenia obowiązku dokształcania się lekarza są także określone warunki etycznej godziwości prowadzenia badań naukowych i przeprowadzania eksperymentów medycznych⁶⁴. Tak samo zatytułowany dział zawiera kodeks z 1978 r. Nie wchodząc w szczegółową analizę tego tekstu należy jednak podać w wątpliwość słuszność przyjętej w *zasadzie 30 pkt. b* zgody na zastosowanie eksperymentalnej metody leczenia bez wyraźnych wskazań terapeutycznych⁶⁵.

Ten krótki przegląd struktury kodeksów dotychczas ogłoszonych i w swoim czasie obowiązujących lub proponowanych w Polsce wskazuje na dużą stabilność zagadnień poruszanych i regulowanych w kodeksach. Nie oznacza to oczywiście, że wszystkie rozwiązania szczegółowe w poszczególnych kodeksach są

⁶¹ Kodeks nr 3, s. 94.

⁶² Kodeks nr 14, ss. 135n.

⁶³ Kodeks nr 18, s. 165.

⁶⁴ Kodeks nr 19, ss. 174n.

⁶⁵ Kodeks nr 20, ss. 10nn.

identyczne. Analiza porównawcza kodeksów nie jest jednak zadaniem niniejszego opracowania. Nie należy dziwić się pewnymi, nawet znacznymi różnicami w sposobie ujmowania poszczególnych zagadnień. Wszak poszczególne kodeksy były opracowywane dla środowisk lekarskich pracujących w znacznie różniących się warunkach, w różnych okresach rozwoju medycyny i służby zdrowia.

4. STRUKTURA KODEKSU ETYKI LEKARSKIEJ Z 1993 R.

Obowiązujący od 1993 roku Kodeks Etyki Lekarskiej składa się z krótkiej *Części ogólnej* (art. 1-5) i ze znacznie obszerniejszej *Części szczegółowej* (art. 6-78).

a. Część ogólna

W części ogólnej określone są podstawowe zasady etyki lekarskiej. Kodeks stwierdza, że jego zasady wynikają z ogólnych norm etycznych, a lekarz zobowiązany jest do przestrzegania praw człowieka (por. KEL 1). W tej części umieszczono też cytowany wyżej najwyższy, etyczny obowiązek lekarza, jakim jest troska o dobro chorego – w starożytnej, łacińskiej wersji: *salus aegroti suprema lex esto* (KEL 2.2). Następnie określa obowiązek udzielenia pomocy każdemu potrzebującemu (por. KEL 3).

Niezwykle ważny wydaje się być artykuł, w którym lekarz uzyskuje prawo kierowania się swoim sumieniem w trakcie wypełniania swoich zadań (por. KEL 4). Można to potraktować jako wyraz zaufania autorów kodeksu do lekarzy, ale przede wszystkim należy tu widzieć przyznanie lekarzom prawa do dochowania wierności swoim moralnym przekonaniom, co nabiera szczególnego znaczenia w kontekście innych regulacji prawnych dotyczących wykonywania zawodu lekarskiego i nieustannych dyskusji na te tematy, czego ustawa o ochronie życia ludzkiego jest najlepszym przykładem.

Ostatni artykuł tej części określa zadania i kompetencje Izby lekarskiej w kwestii egzekwowania Kodeksu i czuwania nad jego przestrzeganiem (por. KEL 5). Rozwiązanie to idzie niewątpliwie po linii dowartościowania i upodmiotowienia samorządu zawodowego. Należy zauważyć, że rozwiązań takich nie spotyka się w kodeksach z epoki *realnego socjalizmu*, a więc w kodeksach powojennych, kiedy to działalność samorządów środowiskowych była niemożliwa.

b. Część szczegółowa

Druga część Kodeksu jest znacznie obszerniejsza – w porównaniu z pierwszą – i dzieli się na sześć rozdziałów podejmujących kolejno poszczególne zagadnienia. Spośród nich najobszerniejszy jest rozdział pierwszy, w którym omówione są najistotniejsze zagadnienia moralne związane z wykonywaniem zawodu lekarza, a występujące w relacji do pacjenta. Nie wchodząc w szczegółowe omawianie poszczególnych paragrafów należy tylko wymienić poruszane w nich tematy.

Są to: prawa obowiązki lekarza w zakresie udzielania pomocy (por. KEL art. 6-7) i jakości opieki medycznej (por. KEL art. 8-11), prawa pacjenta i obowiązek ich poszanowania przez lekarza (por. KEL art. 12-22), tajemnica lekarska (por. KEL art. 23-29), obowiązki wobec pacjenta w stanie terminalnym (por. KEL art. 30-32), transplantacja (por. KEL art. 33-37), prokreacja (por. KEL art. 38-39) i wydawanie zaświadczeń lekarskich (por. KEL art. 40 -41).

W drugim rozdziale (por. KEL art. 42-51) omówione są zagadnienia związane z badaniami naukowymi i eksperymentami biomedycznymi. Określa się tutaj warunki dopuszczalności eksperymentów medycznych dokonywanych na ludziach i zasady publikowania wyników badań (por. KEL art. 42-51).

W rozdziale trzecim (por. KEL art. 52-55) podjęty jest temat relacji między lekarzami. Jest to więc inna płaszczyzna i charakter relacji międzyludzkich i powinności zawodowo-moralnych. Jednak one mają doniosłe znaczenie dla jakości pomocy udzielanej choremu i z pewnością wpływają na poziom moralny środowiska medycznego.

Rozdział czwarty (por. KEL art. 56-68) jest pewną kontynuacją poprzedniego. Określone są tutaj pewne zasady postępowania w praktyce lekarskiej. Dominującym wydaje się tutaj temat troski o dobre imię zawodu i dbałość o prestiż środowiska lekarskiego.

Rozdział czwarty (por. KEL art. 69-75) podejmuje ostatnią grupę tematyczną – stosunek lekarza i społeczeństwa. Poruszone jest także zagadnienie postawy lekarza poza pracą zawodową.

Kodeks kończy rozdział szósty (por. KEL art. 76-78), w którym podane są końcowe zasady podkreślające rolę samorządu lekarskiego oraz konieczność formowania postaw studentów medycyny zgodnych z etyką lekarską.

Przedstawiony wyżej przegląd tematyczny Kodeksu Etyki Lekarskiej wskazuje, że dokument ten jest odzwierciedleniem i owocem jasnej ciągłości tradycji zawodu i poprzednich kodeksów deontologicznych. Lokuje się on właściwie na tle etyki zawodowej, odpowiadając jej naturze i zadaniom. Nie ma tu zasadniczych nowości strukturalnych, bo też takich nowości być nie może. Odrębną kwestią jest merytoryczna zawartość Kodeksu i jego wierność wobec ogólnych założeń aksjologiczno-normatywnych, a przede wszystkim jego faktyczne oddziaływanie na postawy lekarzy, na stosunki panujące między lekarzami a pacjentami czy na atmosferę wewnątrz tej szczególnej – pod względem moralnych powinności – grupy zawodowej.