

Normy etyczne a rozwój współczesnej medycyny

*Ethical standards
and the development of modern medicine*

Oliwia Tybor, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie

STRESZCZENIE

Lekarz w swojej działalności ma prawo wyboru spośród wszelkich możliwości leczenia. Jeżeli mowa jednak o rozstrzygnięciu zgodnie z własnym sumieniem i moralnością, prawo wyznacza pewne granice. Jest to zrozumiałe, bowiem w powyższej wolności nie można odejść od wiodącego celu, jakim jest nieszkodzenie. Czy normy moralne mogą zmieniać się wraz z rozwojem medycyny? Jest to nieuniknione, a zatem prawodawca - celem dostosowania się do ciągłego postępu - wprowadza regulacje klauzuli sumienia. Nie może mieć ona jednak charakteru absolutnego i zawiera ograniczenia, celem zachowania kompromisu pomiędzy dobrem człowieka, a zasadami moralnymi lekarza.

Słowa kluczowe: prawo, etyka, klauzula sumienia, medycyna.

Physicians in their work have right to choose from many ways of proper treatment. Considering in this context the conscience clause, there are some limits set by the law. It is obvious that the freedom in making this kind of decisions cannot be more important than the well-being of the patient. Therefore the question arises whether such moral foundations may be changed together with the progress of medicine. It seems inevitable; hence, the legislative body introduces regulations such as the conscience clause in order to adapt to the constant changes. This clause, however, cannot be absolute and it includes its own limitations in order to keep the balance between the human welfare and the physician's ethical rules.

Keywords: law, ethical rules, medicine, medical law.

ABSTRACT

Wstęp

Rzeczywistość współczesnych technologii, postęp i większa świadomość społeczeństwa rodzą potrzebę debaty na temat norm moralnych. Nie sposób o nich nie mówić, kiedy na pierwszym planie przewijają się tematy aborcji, eutanazji czy kwestie związane z początkiem i końcem życia ludzkiego. Jednak nie tylko tutaj odnajdujemy kwestie kontrowersyjne.

Etyka w medycynie to także budzące wątpliwości kwestie osób chorych w stanach terminalnych czy uporczywa terapia. Mówiąc o etyce lekarskiej, na ogół myśli się o bioetyce oraz deontologii, czyli nauce o powinnościach lekarskich. Różnice między dawną medycyną i dzisiejszą są spektakularne, pomimo tego, że nie są widoczne „gołym okiem”. Niegdyś medycyna była leczeniem bazującym na osobistych przekonaniach lekarza. W XXI wieku wiedza i umiejętności lekarzy są wynikiem zbiorowych prac i badań, a relacje między lekarzami i pacjentami badań biomedycznych zawiązują się w złożonym organizacyjno-instytucjonalnym otoczeniu, a nie jak niegdyś przede wszystkim w domu chorego lub w lokalnym środowisku. Podsumowując – lekarze nie są już głównymi twórcami otoczenia, w jakim się znajdują, a jedynie autorami otaczających ich norm (Łuków 2013).

Rzeczywistość techniczna oraz szeroka baza wiedzy pozwala na wysnucie wniosku, iż normy moralne powinny rozwijać i zmieniać się wraz z upływem czasu. W tym miejscu odnajdziemy krytyków i zwolenników powyższego twierdzenia. Przeciwnicy twierdzą, iż cel medycyny jest niezmienny wraz z Przysięgą Hipokratesa, więc zasadą nieszkodzenia. W związku z powyższym zmiana warunków świadczenia pomocy przez służbę zdrowia nie powinna mieć wpływu na to, do czego uprawnieni i obowiązani są lekarze. Zwolenni-

cy jako kontrargument mogą uzasadnić postęp czasu oraz większą świadomość społeczeństwa, a co z tym idzie potrzebę dostosowania norm moralnych do zmieniających się warunków. Należy odpowiedzieć sobie więc na pytanie, jaki charakter mają normy moralne i czy zmieniające się warunki mogą na nie wpływać oraz czy powinny.

Związek pomiędzy prawem a normą moralną

Zgodnie z Encyklopedią PWN moralność, z łac. *moralis*, oznacza „dotyczący obyczajów”, a etyka w sensie potocznym rozumiana jest jako „ogół norm moralnych uznawanych w pewnym czasie przez jakąś zbiorowość społeczną jako punkt odniesienia dla oceny i regulacji postępowania w celu integracji grupy wokół pewnych wartości, synonim moralności” (www.pwn.pl 2017). Jaka różnica zachodzi więc pomiędzy prawem a normą moralną? Zgodnie z definicją Z. Salamonowicza moralność jest to zespół norm postępowania, w którym określone zachowanie podlega ocenie. Kryterium oceny stanowi podział na dobro i zło. Podkreśla ponadto, że moralność powstaje w procesie długotrwałym, wynika jednak z rozwoju społeczeństwa i zachodzących w nim zmian (Salamonowicz 2000). Zgodnie z tą definicją możemy przyjąć, że powyższe wyobrażenia o tym, co dobre i złe są różne u każdego z nas. Na ocenę wpływa bowiem wiele czynników, jak czasy, w jakich żyjemy, praca, pozycja społeczna i ekonomiczna, przynależność do danej grupy zawodowej. Skoro od tych warunków, które mają charakter zmienny, zależy nasze postrzeganie dobra i zła, to bezapelacyjnie moralność jest zbiorem norm, który kształtuje się przez całe życie, jest jednak zespołem zmiennym. Podobnie jest z prawem, które w założeniach powinno być niezmiennie celem ukształtowania poczucia stabilności obywateli. W rezultacie podlega jednak ciągłym zmianom, które są konieczne,

bowiem zmieniają się czasy, a do tych czasów należy dostosować prawo. *Per analogiam* postrzegam kwestię norm etycznych w medycynie. Przy czym normy etyczne mają charakter zawiły, bowiem odwołują się także do pobudek, wewnętrznych intencji, a normy prawne mogą być realizowane, mimo że ich ocena moralna nie będzie pozytywna. Normy moralne posiadają jednak cechę wspólną z normami prawnymi, jaką jest to, że regulują one w dużej mierze te same zachowania ludzi, a więc wiele norm prawnych jest jednocześnie normami moralnymi.

Klauzula sumienia

Lekarz w swojej działalności ma prawo wyboru spośród wszelkich możliwości leczenia. Jeżeli mowa jednak o rozstrzygnięciu zgodnie z własnym sumieniem i moralnością, prawo wyznacza pewne granice. Jest to zrozumiałe, bowiem w powyższej wolności nie można odejść od wiodącego celu, jakim jest nieszkodzenie. Doświadczenie lekarza daje jednak wyraz temu, że podejmowanie decyzji w medycynie wiąże się często z pewnym kompromisem, nad korzyścią i szkodą pacjenta. Ograniczanie się więc jedynie do zasady nieszkodzenia byłoby uproszczeniem realiów i odejściem od kwestii moralnych w tym zawodzie (Łuków, 2013).

To właśnie nakaz nieszkodzenia, zgodnie z wykładnią językową, wskazuje nam potrzebę zmiany norm moralnych. Traktujmy ją nieco jako klauzulę generalną, która pozwala na interpretację, i nie wskazuje sztywnych ram zastosowania. W prawie klauzulą generalną określa się sformułowanie, które celowo zawiera zwroty nieostre, jak np. dobro dziecko. Zabieg ten pozwala na odesłanie do kryteriów pozaprawnych. Oczywiście jest to jedynie porównanie, bowiem klauzule generalne stosowane są w aktach prawnych, celem uelastyczenia prawa, pozwalające na indywidualizowanie konkretnego przypadku. Z drugiej strony, stosowanie tej analogii do zasady nieszkodzenia rodzi pewne niebezpieczeństwo z uwagi na ogólnikowy charakter, który może prowadzić do nadużyć.

„Im mniej wyczulone jest sumienie lekarza, a więc poczucie odpowiedzialności moralnej, tym bardziej potrzebne są formuły prawne. Im mniej wystarczające są zasady prawne, tym większe znaczenie musi mieć sumienie” (Długosz 1985: 5). Autor trafia w sedno moich powyższych rozważań. To właśnie od człowieka zależy znalezienie odpowiedniego punktu widzenia, w zakresie moralności i wewnętrznych przekonań. W dzisiejszych czasach prawo nie może dotrzymać kroku postępowi w medycynie. Nie możemy interpretować tych słów w ten sposób, że lekarz działa ponad prawem. Nie jest tak. Działa on jednak często w obszarach, które prawem nie są uregulowane. Dlaczego? Zgodnie z hasłem z Wielkiej Encyklopedii Powszechnej PWN z 1966 roku medycyna jest to nauka zaliczana do nauk przyrodniczych, ponieważ opiera się na zdobycach biologii, chemii czy fizyki, ale jest to także nauka humanistyczna, gdyż tematem jej zainteresowań i celem wszelkich działań jest człowiek (www.pwn.pl 2017). Charakterystyczną cechą różnych ujęć medycyny jest więc zwrócenie uwagi na jej charakter – jest to bowiem nauka. Pochopne, sztywne ustalenie pewnych granic i zasad prawnych w tej materii prowadziłyby w rezultacie do konieczności częstych zmian i mogłyby prowadzić do zatrzymania rozwoju.

Przepisy prawa nie uchronią lekarza przed sytuacjami konfliktowymi. Nieraz z uwagi na brak rąk do pracy ratowanie jednego

pacjenta może być wyrokiem dla innego (Bogusz 1985). Tutaj przepisy prawa nie wskażą rozwiązania. Mogą jednak wprowadzać inne alternatywy, aby powyższych konfliktów było jak najmniej. Mowa o klauzuli sumienia dla lekarzy. W polskim prawie klauzula sumienia wynika z artykułu 39 Ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którym lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem artykułu 30, w którym lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej 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, z tym że miał w początkowym brzmieniu tego przepisu obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej (Dz.U. z 2017 r. nr 125). Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego. Ocenie dopuszczalności kierowania się tzw. klauzulą sumienia podlega nie tylko sama motywacja etyczna, ta bowiem w naturze powinna być suwerenna, lecz okoliczność, czy wątpliwe etycznie dla lekarza działanie nie było niezbędne ze względu na niebezpieczeństwo utraty życia pacjenta, ciężkiego uszkodzenia jego ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, stanowiące przypadek niecierpiący zwłoki (Ogiegło 2015). W tym miejscu należy także wspomnieć, że klauzula pierwotnie brzmiała nieco inaczej niż współcześnie. Na lekarza nałożono bowiem obowiązek wskazania innego lekarza, u którego osoba której odmawiał świadczenia medycznego z uwagi na klauzulę sumienia, mogłaby owe świadczenie uzyskać. Owy zapis budził kontrowersje, stąd Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z dnia 7 października 2015 roku orzekł o niezgodności tego zapisu z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. Co ciekawe, taki sam zapis widnieje w Ustawie z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, ale do dziś dzień jest w mocy (Dz.U.2016.1251).

Kodeks etyki lekarskiej nie zawiera odpowiednika komentowanego przepisu, co nie oznacza oczywiście, że nie dopuszcza odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego z powołaniem się na jego niezgodność z moralnością lekarza. Przepis artykułu 7 KEL traktujący ogólnie o prawie lekarza do odmowy leczenia w szczególności uzasadnionych przypadkach powinien być odczytywany przez pryzmat artykułu 4 KEL, zabezpieczającego swobodę działań m.in. przed postępowaniem sprzecznym z jego sumieniem. Należy zwrócić uwagę, że przepisy dotyczące prawa do odmowy wykonania świadczeń zdrowotnych zawarte w ustawie i zbiorach zasad deontologicznych nie są wystarczająco skorelowane, zwłaszcza w zakresie rodzaju świadczeń zdrowotnych, których lekarz może nie wykonać, korzystając z klauzuli sumienia. W konsekwencji z jednej strony w stopniu niezadowolającym chronią swobodę wyborów moralnych, z drugiej zaś często prowadzą do ograniczenia dostępu do prawnie dozwolonych świadczeń zdrowotnych (Zielińska 2008).

Ustawodawca próbował pogodzić w jednym przepisie dwie racje. Z jednej strony, chronić aspekty moralne lekarza przez stworzenie norm pozwalających mu rozwiązać ewentualny konflikt między reprezentowaną przez niego opcją etyczną i powszechnością normy prawnej. Z drugiej strony dąży do ochrony zagwarantowanego ustawowo uprawnienia, dobra i interesu pacjenta w postaci np.

ochrony zdrowia, prawa do nieurodzenia dziecka z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem. Klauzula sumienia, czyli prawo do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego przez medyka, rodzi niebezpieczeństwo, że w sytuacji gdy przedstawiciele tego zawodu mają monopol na wykonywanie niektórych świadczeń zdrowotnych, pacjent nie uzyska świadczenia, do którego ma prawo, albo wcale, albo we właściwym czasie. Nie bez powodu klauzula nie ma więc charakteru absolutnego. Przepis odsyła bowiem do innego artykułu, który wskazuje, kiedy lekarz nie może skorzystać z prawa odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego oraz jakie ma obowiązki w sytuacji gdy z tego prawa korzysta (Wojciechowska-Nowak 2002).

Polski porządek prawny, w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U.1997.78.483), zawiera prawa i wolności, które są warunkami *sine qua non* państwa prawnego. Artykuł 53 ustęp 1 ustawy zasadniczej zapewnia wolność sumienia i religii. Pojęcie „wolność sumienia” nie jest pojęciem ustawowo zdefiniowanym. Jest to wartość podmiotowa, przysługująca każdemu człowiekowi na każdej płaszczyźnie w szczególności osobistej, społecznej, a także zawodowej (Świeca 2013). Wolność sumienia uregulowana jest ponadto w aktach prawnych rangi krajowej oraz międzynarodowej.

Konflikt na tle swobody sumienia a dobra pacjenta

Kiedy prawo zaczyna regulować kwestie osobiste o charakterze moralnym, jest ryzyko pojawienia się konfliktu na linii swoboda sumienia – dobro pacjenta. Każda strona, z uwagi na odrębny punkt widzenia, walczy o swoje prawa, co w rezultacie kończy się drogą sądową. Konflikt pojawia się najczęściej na tle odmowy wydania skierowania na badania prenatalne lub wydania orzeczenia co do dopuszczalności przerwania ciąży albo odmowy wykonania zabiegu. W jednej z takich spraw, dotyczącej odmowy skierowania kobiety na badania prenatalne w sytuacji gdy było podejrzenie, że płód cierpi na chorobę Turnera (małżonkowie mieli już jedno dziecko urodzone z tą wadą), Sąd Najwyższy ustosunkował się bezpośrednio do kwestii klauzuli sumienia. W orzeczeniu z dnia 12 czerwca 2008 roku, III CSK 16/08, OSNC 2009, nr 3, poz. 48, SN stwierdził m.in., że uprawnienie do przeprowadzenia badań prenatalnych wynika z prawa kobiety w ciąży do informacji o stanie płodu, jego ewentualnych schorzeniach i wadach oraz o możliwościach ich leczenia w okresie płodowym. O problemie świadczy kolejna sprawa, która swój finał miała w Strasburgu. Europejski Trybunał Praw Człowieka w wyroku z dnia 30 października 2012 roku w sprawie 57375/08 *P. i S. v. Polska* (LEX nr 1223096) uznał, że doszło do naruszenia m.in. artykułu 8 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (dalej EKPC) (Dz.U.1993.61.284) dotyczącego prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w odniesieniu do określenia warunków dostępu do legalnego przerwania ciąży. Uzasadniając wyrok w tej części, Trybunał stwierdził, że rząd Polski wywodzi prawo lekarzy do odmowy wykonania określonych świadczeń medycznych z powołaniem się na klauzulę sumienia z wolności przekonań sumienia i religii zagwarantowanej w artykule 9 EKPC, niemniej państwo jest zobowiązane do takiego zorganizowania swego systemu ochrony zdrowia, aby skorzystanie z tego uprawnienia przez lekarzy nie stało na przeszkodzie uzyskaniu przez pacjentki i pacjentów dostępu do usług, do których mają prawo. Chociaż co do zasady polskie pra-

wo nie przewiduje już zobowiązania lekarza do wskazania innego, który wykona dane świadczenie medyczne, niemniej jednak badana sprawa wykazała, że ten wymóg nie został spełniony w przypadku skarżącej, mimo iż dany przepis był w mocy. Personel medyczny, do którego zwróciła się ona o pomoc, nie czuł się zobowiązany do przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży (chodziło o 14-latkę, której ciąża wynikała z czynu zabronionego), a równocześnie dawał skarżącej mylące i wzajemnie sprzeczne informacje oraz nie zapewnił jej obiektywnego poradnictwa medycznego. Zabrakło również skutecznej procedury, w której ramach skarżąca i jej matka mogłyby przedstawić swoje racje, pomimo że już we wcześniejszym orzeczeniu Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 marca 2007 roku w sprawie 5410/03 *Alicja Tysiāc v. Polska* (LEX nr 482084) rząd Polski został zobowiązany do stworzenia mechanizmu, który umożliwiałby kobietom w ciąży zamierzającym się poddać zabiegowi aborcji na skuteczne dochodzenie realizacji swego prawa do poszanowania życia prywatnego. Warto zaznaczyć, że w 2010 roku wprowadzono do Ustawy o prawach pacjenta przepis artykułu 31 przewidujący możliwość wniesienia przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarskiego, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Procedura ta oceniana jest jednak jako mało efektywna (Zielińska 2008).

Pewne wątpliwości wymagające analizy pojawiają się na tle kwestii np. odmowy przepisania pacjentce środków antykoncepcyjnych dostępnych tylko na receptę z powołaniem się na klauzulę sumienia, czy też przepisania przez lekarza – świadka Jehowy leków krwiopochodnych. Należy zadać sobie pytanie, czy samo wystawienie recepty stanowi wykonanie świadczenia medycznego. Jeżeli odpowiedź jest negatywna, należy uznać, że lekarz nie ma tutaj prawa odmówić takiej czynności. Oczywiście nie oznacza to, że lekarz nie może odmówić wystawienia takiej recepty z innego powodu, np. gdy stwierdzi, że występują ku temu przeciwwskazania zdrowotne, oceniane z punktu widzenia zdrowia danej pacjentki.

Przy stosowaniu antykoncepcji farmakologicznej, podobnie jak przy stosowaniu wielu innych środków farmaceutycznych, zawsze istnieje ryzyko działań ubocznych, o czym lekarz powinien obiektywnie poinformować pacjentkę (artykuł 37 Kodeksu Etyki Lekarskiej, <http://www.nil.org.pl> 2017). Niemniej ostateczną decyzję, czy środki te stosować, gdy brak jest indywidualnych przeciwwskazań zdrowotnych, należy pozostawić pacjentce. Tylko ona sama może te ewentualne niedogodności porównać z oczekiwaną korzyścią, choćby w postaci dobrostanu psychicznego przy współżyciu seksualnym, i właściwie ocenić, czy ryzyko to jest gotowa podjąć (Zielińska 2008).

Podsumowanie

Jak widać nachodzenie na siebie norm moralnych i prawnych jest niewykluczone. Może prowadzić do sytuacji, kiedy powstaje konflikt moralny i człowiek musi zdecydować, zgodnie z którym systemem postępować: prawnym, ale niezgodnie z własnymi przekonaniem, czy własnym, narażając się na odpowiedzialność przed prawem. Jest to kwestia, która zawsze będzie budziła kontrowersje, podobnie jak problem wyższości praw etycznych lekarza nad prawami pacjenta. Podsumowanie wymaga podkreślenia, że normy etyczne i moralne należy traktować w kategorii indywidualnej

osoby. Zamysłem wprowadzenia powyższej regulacji nie było więc objęcie całej grupy społecznej. Klauzula sumienia ma być prawem do swobodnego, a więc wolnego od presji czy nacisków ze strony innych, samookreślenia w sprawach światopoglądowych. Takiego charakteru nie miałyby odmowa zbiorowa, bowiem traciłaby swój uniwersalny jednostkowy charakter. Zgodnie z powyższym należy wnioskować, że nie jest dopuszczalne generalne oświadczenie ze strony szpitala, czy innej placówki, iż nie ma możliwości uzyskania np. dostępu do badań prenatalnych, powołując się na to rozwiązanie. Takie deklaracje nie uwzględniają sytuacji gdy przerwanie ciąży będzie wymagane ze względu na spełnienie przesłanek ustawy. Mowa bowiem o zagrożeniu życia pacjenta (Zielińska 2008). W doktrynie coraz częściej spotyka się jednak pojęcie zborowej klauzuli sumienia, która neguje w ten sposób cały zamysł owej regulacji.

Źródłem finansowania badań i artykułu były środki własne autorki.

Bibliografia

1. Bogusz J., (1985) *Sumienie najwyższym sędzią* [w:] Bogusz J., (red.), Chorzy w stanach terminalnych a etyka zawodowa w medycynie, Bydgoszcz: Bydgoskie Towarzystwo Naukowe.
2. Kodeks Etyki Lekarskiej, http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf [25.25.2017].
3. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U.1997.78.483).
4. Konwencja z dnia 4 listopada o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych (Dz.U.1993.61.284).
5. Łuków P., (2013) *Standardy bioetyczne – między nowością a reinterpretacją* [w:] Basińska K., Halasza J., (red.), Etyka w medycynie. Wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
6. Ogiegło L., (2015) *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Wydanie 2, Warszawa, <https://sip.lex.pl> [25.05.2017].
7. Salamowicz Z., (2000) *Wstęp do prawoznawstwa*, Szczytno: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Policji.
8. Świeca M., (2013) *Klauzula Sumienia jako rozwiązywanie kolizji prawa stanowionego z normami światopoglądowymi*, „Prawo i Medycyna” nr 3/4 (52/53 tom 15).
9. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2017.125).
10. Wielka Encyklopedia PWN, Oficjalna Strona Internetowa www.encyklopedia.pwn.pl [20.05.2017].
11. Wojciechowska-Nowak E., (2002), *Etyczno-prawne aspekty korzystania przez lekarza z klauzuli sumienia. Seminarium*, Wydział Prawa i Administracji UW, Warszawa: Wydawnictwo PIP.
12. Zielińska E. (2008) *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, <https://sip.lex.pl/#/publikacja/151087746/ustawa-o-zawodach-lekarza-i-lekarza-dentystry-komentarz> [25.05.2017].

