

Wywiad z prof. Janem Hartmanem, który oburzył środowisko lekarskie:

Kodeks Etyki Lekarskiej to mieszanina frazesów



Anna Gardyniak

13 czerwca 2013 07:00



fot. Paweł Koziol/Agencja Gazeta

Po głośnym liście ministra Arłukowicza do przyjaciół lekarzy zawrzało. Poruszona w nim została m.in. kwestia Kodeksu Etyki Lekarskiej. Jedną z osób, które ostro krytykowały Kodeks, był prof. Jan Hartman. Zapytaliśmy profesora, dlaczego uważa, że dokument jest zły.

Podczas spotkania z ministrem zdrowia i lekarzami bardzo ostro wypowiadał się Pan na temat Kodeksu Etyki Lekarskiej. Powiedział Pan, że jest on zły. Lekarze byli oburzeni, co Pan na to?

Wstyd mi, że mimo wielokrotnej krytyki, środowisko lekarskie nie zdobyło się na napisanie od nowa i na poważnie kodeksu etycznego na miarę współczesnych standardów bioetycznych. Tego, który wysmażyli i z taką czcią celebryją, nie dano do przejrzania żadnemu bioetykowi, a pisali go najpewniej lekarze, którzy na studiach bioetyki nie uczyli się wcale. Kto wie, może autorzy KEL myślą nawet, że żadna bioetyka im nie jest potrzebna, bo na etyce lekarskiej najlepiej znają się sami lekarze? Dopóki nie zaczniemy traktować bioetyki na serio, dopóty będziemy zdani na takich, co wszystko wiedzą najlepiej...

Panie profesorze, czym tak naprawdę był i obecnie jest Kodeks Etyki Lekarskiej?

W polskiej medycynie panuje istny kult Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL). Jakże wielu lekarzom wydaje się, że ich etyczność ma polegać na tym, że przestrzegają przepisów prawa oraz właśnie KEL. Przestrzegaj i bądź w porządku (zwłaszcza że na podstawie KEL orzekają sądy lekarskie...)! Gdybyż to było takie proste...

Niezwykle popularne od końca XIX wieku kodeksy etyczne przyczyniły się do upowszechnienia nowego etosu lekarza jako kogoś, kto raczej służy pacjentom i opiekuje się nimi, niż sprzedaje swoje umiejętności, biorąc niewielką odpowiedzialność za skutki swych działań. To była ich dobra strona, podobnie jak pewna konsolidacja środowisk lekarskich i wytworzenie pewnej wspólnoty zawodowo-etycznej pośród dość brutalnie konkurujących ze sobą medyków. Niestety, cena za te korzyści była wysoka. Osobom niewyrobionym etycznie kodeksy wydawały się tarczą i alibi dla oportunistów, w myśl owej naiwnej i małodusznej zasady „bycia w porządku”. Poza tym kodeksy z reguły okazywały się mieszaniną etycznych frazesów, korporacyjnych przechwałek, zasad etykiety zawodowej oraz przykazań służących zabezpieczeniu dość egoistycznie i krótkowzrocznie pojmowanych interesów korporacji zawodowej lekarzy. Większość tych historycznych materiałów czyta się dziś z głębokim zażenowaniem. Niestety, daleki od doskonałości jest również aktualny polski KEL, opublikowany w najnowszej wersji w 2004 roku przez Krajowy Zjazd Lekarzy. Jest on właśnie taką mieszaniną mowy-trawy

oraz ekspresji różnych korporacyjnych fobii, urazów i zakłęb, nieudolną próbą połączenia dwóch zasad: dobra pacjenta i dobra korporacji. Amatorszczyzna i oportunizm. Nie ma tu autentycznego mierzenia się z tragicznymi nieraz konfliktami etycznymi zawodu lekarza, żadnej odwagi etycznej ani tej powagi prawdomówności – nazywania rzeczy po imieniu – tak charakterystycznej dla tekstów na wysokim poziomie etycznym. Co gorsza, KEL zredagowany jest na kolanie, nieporadnie i chaotycznie, przypominając kartkę z protokołu jakiejś burzy mózgów, podczas której każdy musiał wtrącić swoje trzy grosze. Taki typowy biurokratyczny „tekst bez autora”, za który nikt nie jest w stanie wziąć odpowiedzialności.

Dlaczego Pan tak sądzi?

Panuje w nim chaos konstrukcyjny i aksjologiczny. Najsilniej chronioną wartością jest prestiż zawodu i dyskrekcja w kwestiach nadużyć. Aż w pięciu miejscach KEL napomina lekarzy, by nie „dyskredytowali kolegów”, zapędzając się aż do zakazu krytyki samorządu lekarskiego w mediach (art. 59) oraz publikowania w nich „odkryć i spostrzeżeń związanych z wykonywaniem zawodu” (art. 48). Tylko raz za to wspomina się o prawie (nie obowiązku) lekarza do informowania władz o nieprawidłowościach w postępowaniu innego lekarza, a obowiązek ochrony „sygnalistów”, alarmujących o błędach i nadużyciach nie jest wzmiankowany w kodeksie wcale. Nic dziwnego, że lekarze, a nawet członkowie sądów lekarskich wyobrażają sobie, że w zasadzie lekarzom nie wolno krytykować innych lekarzy. Wstyd, że Trybunał Konstytucyjny musiał w wyroku z 2008 r. przypomnieć sądom lekarskim (zresztą skutecznie – teraz już to wiedzą), iż artykułu 52, ust. 2 KEL (lekarz nie powinien w jakikolwiek sposób publicznie dyskredytować innego lekarza) nie można rozumieć w ten sposób, iżby zabronione było mówienie prawdy i słuszna krytyka. Wyobrażenie wielu lekarzy, w tym funkcyjnych, iż w imię „godności zawodu” wolno kneblować ludziom usta i ograniczać ich prawo do krytyki, jest dowodem etycznego i mentalnego zacofania znacznej części środowiska. Jest też dowodem głupoty, bo nawet niezbyt rozgarnięty człowiek pojmie, że strategia „prania brudów we własnym domu” nie sprzyja zaufaniu do lekarzy, w przeciwieństwie do jawności, otwartości na krytykę i umiejętności przyznawania się do błędów. KEL, niestety, w wielu miejscach buduje na hipokryzji i egoizmie korporacyjnym. Owa idea prania brudów we własnym domu jest w nim najsilniej wyeksponowana, a godność zawodu kojarzona jest z milkliwą powściągliwością. Gdzie by tam jakaś transparencja, jakaś społeczna kontrola nad środowiskiem lekarskim – liberalne złe moce a kyszl!

Oprócz KEL lekarzy obowiązuje również przysięga Hipokratesa, obecnie przyrzeczenie lekarskie...

Właściwy tekst KEL poprzedza Przyrzeczenie Lekarskie. Musi je składać każdy, kto wstępuje do medycznej korporacji, a bez tego nie wolno uprawiać zawodu lekarza. Nie daj Boże, gdyby ktoś miał w czasie studiów zaledwie zwykłych, choćby i bardzo dobrych, nauczycieli. Bo zawód dostępny jest wyłącznie dla tych, którzy mieli szczęście uczyć się u Mistrzów: „Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza...”. Witaj, młody lekarzu, w feudalnej krainie bufonady i hipokryzji! Czyżbyśmy nie byli ci Mistrzami, synku?

Co pana najbardziej zbulwersowało, które z przepisów wydają się Panu najbardziej absurdalne?

Art. 1, pkt 1 powiada, że „Zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych”. Ha, a jakież to są te „ogóle normy etyczne”? Czyżby lekarze, w tym twórcy KEL, umieli takowe wymienić, i to wszyscy takie same? Wolne żarty – toż to tylko taka sobie mowa, wiesz, dla picu. Żle sobie poczyna, kto kwestie moralne topi w taniej retoryce. Jeszcze z tej mańki, tak dla poprawienia humoru art. 53, pkt 3: „Lekarze pełniący funkcje kierownicze powinni traktować swoich pracowników zgodnie z zasadami etyki”. No, coś podobnego! A ja myślałem, że wszyscy mamy wszystkich traktować etycznie. Lekarze-szefowie mają z tym pewnie większy kłopot, skoro tak się ich specjalnie tu honoruje, co?

Art. 13 mówi o prawie pacjenta „do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia”. Jeśli to ma być gwarancja autonomii pacjenta, to ja już wolę wcale nie chorować. Autorzy tego przepisu zapewne mieli na uwadze to, że proces podejmowania decyzji medycznych bywa skomplikowany i wielostronny. Owszem, ale na końcu to pacjent i tylko pacjent decyduje: robimy czy nie robimy. Żaden to „udział” – to pełnia samostanowienia, należna każdemu wolnemu człowiekowi. Na szczęście potwierdza to art. 15, mówiący o konieczności wyrażenia przez pacjenta zgody na leczenie. Szkoda tylko, że pkt 3 tegoż artykułu dopuszcza przymusowe leczenie pacjenta w sytuacji zagrożenia jego życia. Czy w tym kraju to już nawet samobójstwa nie można popełnić? Nie wiem, co miał w głowie autor – zapewne sytuacje dość trywialne, gdy pijany nie chce się dać opatrzyć albo gdy chirurg musi poszerzyć zakres operacji, decydując o tym już przy stole operacyjnym. Za pacjenta bez kontaktu albo poważanie zaburzonego decyzje musi podejmować ktoś inny. Ujęcie takich przypadków za pomocą nieostrej reguły umożliwiającej radykalne ograniczenie autonomii pacjenta to doprawdy niebezpieczna niezręczność. Ktoś mógłby przecież pomyśleć, że art. 13 zezwala na zignorowanie zakomunikowanej przez pacjenta odmowy poddania się leczeniu. A prawo do tej odmowy to rzecz święta. Nie jedyne to miejsce, w którym KEL popada w konflikt z prawem powszechnym, co czyni odpowiednie jego przepisy najzwyczajniej bezprawnymi.

Art. 21 mówi o tym, że w przypadku, gdy lekarz popełni błąd, musi powiadomić o tym pacjenta a swój błąd naprawić. Bardzo pięknie, tyle że zamiast o „błędzie” mówi się tu o „poważnej pomyłce”. Nic tak nie szkodzi zaufaniu do lekarzy, jak używanie takich pokrętnych eufemizmów. Od razu widać, że lekarze aż się skręcają, by nie przyznawać się – wypłuj to słowo – do błędów! Uderza ogrom naiwności i etycznej niedojrzałości tego nieszczęsnego artykułu.

Art. 22 nakazuje, aby w razie konieczności ustalania kolejności dostępu pacjentów do deficytowych świadczeń, decydowały kryteria medyczne. Ręce opadają! No przecież o to właśnie chodzi w tym klasycznym casusie bioetyki, że często kryteria medyczne nie są wystarczające bądź mają pozamedyczny komponent. Trzeba całkowitej indolencji bioetycznej, żeby w konfrontacji z tak bolesnym problemem, jak konflikt między pacjentami rywalizującymi o dostęp do świadczeń, powołać się na pobożne życzenie, aby o wszystkim decydowały (za nas) kryteria naukowe. Żenująca.

Art. 24 ustala standard ochrony tajemnicy lekarskiej. Niestety bardzo niski. Jak byk wynika z tego przepisu, że lekarz może

poinformować innego lekarza o stanie zdrowia swego pacjenta bez jego zgody.

Art. 35 mówi, że „pobranie komórek, tkanek lub narządów od żyjącego dawcy dla celów transplantacji może być dokonane tylko od dorosłego za jego pisemną zgodą”. Natomiast art. 36 uświadamia nas, że jednak można także od dziecka i to bez jego zgody. Sprzeczność łatwo byłoby usunąć dzięki małowartościowemu słówku „wyjątek”, ale może to jakieś brzydkie słówko?

Art. 39 mówi, że „podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem”. Pięknie. Tylko co w przypadku legalnie wykonywanej aborcji? O tym drażliwym temacie ani słowa. Drażliwe sprawy nie dla kodeksów etycznych, prawda? Poza tym można liczyć, że jakiś lekarz pomyśli, że w świetle KEL dokonywanie aborcji jest niedozwolone, nawet wtedy, gdy dopuszcza ją ustawa. Chytrze pomyślane. Cóż, chytrność dla niektórych jest cnotą.

Lica płoną przy lekturze art. 42 i 42 a. Sprawa dotyczy tzw. eksperymentów medycznych. Najpierw mówi się tu, że może on być przeprowadzony, gdy przynosi korzyść pacjentowi lub nauce, zaraz jednak dodaje się, że korzyści dla pacjenta muszą przeważać nad ryzykiem. Nie tylko występuje tu jawna sprzeczność (jak nie ma korzyści dla pacjenta, to nie mogą one „przeważać nad ryzykiem”), lecz w dodatku używa się owego nic nie znaczącego zwrotu „korzyści przeważają nad ryzykiem”. Jak to porównywać i mierzyć? Pewnie chodzi po prostu o ryzyko akceptowalne, ryzyko, które warto podjąć, ale któż by śmiało głośno mówić o czymś takim. Ładnych kwiatków w artykule 42 i 42a jest jeszcze kilka, ale idźmy dalej.

Nie musimy iść daleko. Art. 43 zezwala na eksperymentowanie na więźniach i żołnierzach (dla dobra tych grup), co jest w jawnej sprzeczności z polskim prawem, które tego zakazuje, nie mówiąc już o nowoczesnych standardach etyki lekarskiej na szerokim świecie. Wystarczy, żeby eksperyment przynosił korzyść żołnierzom jako grupie i już można go przeprowadzić. Otóż uprzejmie informuję, że nie jest to nawet ograniczenie eksperymentowania w przypadku wojska, gdyż każdy bez wyjątku eksperyment musi przynosić korzyści grupie, do której należy pacjent, jeśli nie przynosi ich jemu osobiście.

Art. 44 również objawia osobliwy szacunek autorów KEL dla konstytucyjnie gwarantowanej autonomii jednostki. Zezwala on na eksperymentowanie na pacjentach niezdolnych do świadomego wyrażenia swej woli, jeśli „brak możliwości przeprowadzenia badań o porównywalnej skuteczności z udziałem osób zdolnych do wyrażenia zgody”. Co to znaczy „brak możliwości”? Czy jeśli do danego badania nie znalazło się wystarczającej liczby chętnych, godzących się wziąć w nim udział, to owa przesłanka „braku możliwości” jest już spełniona? Fatalne sformułowanie! A przecież wystarczyło napisać wprost, o co chodzi – że leki na demencję można testować na osobach w demencji, a leki dla niemowląt – na niemowlętach.

Art. 45 zakazuje eksperymentów na embrionach (w pkt 2), lecz zaraz potem (pkt 3) zezwala na takie eksperymenty, nakładając jedynie warunek (niejasny, a więc pozbawiony znaczenia), aby korzyści zdrowotne (nie podano czyje) „przekraczały ryzyko zdrowotne embrionów”. Z tego bełkotu można wyczytać, że na embrionach w zasadzie nie można, ale w zasadzie można robić eksperymenty. Otóż, dla wyjaśnienia, zgodnie z prawem nie można.

Art. 51 ma niewiele sensu, a za to wyraża wielką podejrzliwość w stosunku do firm farmaceutycznych. Nakazuje lekarzom upewniać się, czy sponsorowane przez nie badania są prowadzone zgodnie z zasadami etyki. Czyżby w przypadku badań sponsorowanych przez rząd lekarza nie obowiązywało zapoznanie się z opinią komisji bioetycznej? Ten sam artykuł zakazuje udziału w badaniach, których celem jest promocja produktu. Czyżby badania nastawione na efekty promocyjne miały być z tego tylko powodu nierzetelne? Jeśli są rzetelne, to dlaczego to udział w nich miałby być nieetyczny? Autorzy o tym pewnie nie rozmyślali. Chcieli tylko napisać, że firmy są podejrzane i zadanie wykonali. Bardzo etycznie.

Zabawny jest art. 55. Zaleca on, aby lekarze mający w zakresie swych obowiązków kontrolowanie innych lekarzy, kontrole te zapowiadali. Cóż za szczegółowość i wnikliwość! Mogę wskazać, lekko licząc setkę problemów etycznych nietkniętych przez KEL, a tu taki temat, co go nawet w najgrubszym podręczniku bioetyki trudno wypatrzyć. Ciekaw jestem argumentacji na rzecz tezy o nieetyczności niezapowiedzianych kontroli. Czyżby były mniej skuteczne w wykrywaniu błędów, niż takie poprzedzone telefonem? A może autorzy KEL nie chcieliby, aby błędy i machlojki wychodziły na jaw? Mógłbym jeszcze ciągnąć tę wyliczankę, ale na razie dość.*

**W udzielonych odpowiedziach wykorzystałem swój tekst na temat KEL zamieszczony w książce: W. Chańska, J. Hartman (red.), Bioetyka z zawodu lekarza, Warszawa: Wolters Kluwer 2009. (JH)*

[Kontakt](#) [Reklama](#) [Regulamin](#) [Wersja mobilna](#)
ISSN 2300-0686

Softwebo @ 2014

* Korzystając z tej strony wyrażasz zgodę na używanie cookies, zgodnie z aktualnymi ustawieniami przeglądarki. Dowiedz się więcej z naszej [Poli](#)