

Dorota MICHALSKA SIENIAWSKA

Mgr, Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS

Etyczne zasady postępowania w praktyce lekarskiej

Punktem wyjścia do analizy etycznych zasad wykonywania praktyki lekarskiej jest objaśnienie dwóch charakterystycznych cech zawodu lekarza, pierwsza z nich, to konieczność ustawicznego kształcenia, a druga to zakwalifikowanie go do zawodu zaufania publicznego¹. Z obydwu tych cech wynika obowiązek uzupełniania i doskonalenia wiedzy medycznej. Obowiązek ten jest też obowiązkiem prawnym na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, wynikającym z jej art. 4, który określa go jako wykonywanie zawodu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Sam Kodeks etyki lekarskiej natomiast w art. 4 zawiera określenie niezbędnej wiedzy lekarza jako „współczesnej”. Przepisy zarówno ustawy, jak i kodeksu wskazują na konieczność nieustannego doksztalcania i doskonalenia zawodowego. Medycyna jest jedną z najdynamiczniejszych dziedzin nauki, gdyż na tempo jej rozwoju wpływa wprost proporcjonalnie rozwój niemalże każdej innej dziedziny. Wykorzystywanie wszelkich osiągnięć myśli technicznej w ochronie zdrowia sprawia, że wykonywanie zawodów medycznych wymaga wszechstronnych umiejętności i coraz szerszych kwalifikacji. Drogę do doskonalenia zawodowego wskazuje art. 56, poprzez wzajemne dzielenie się zdobytym doświadczeniem i wiedzą ze współpracownikami (podobnie do zapisu art. 53 pkt 1, wskazującego na powinność dzielenia się z mniej doświadczonymi kolegami) oraz angażowanie się w pracach towarzystw lekarskich. Efektem ich działalności jest przede wszystkim rozpowszechnianie aktualnej wiedzy medycznej w formie organizacji szkoleń i udostępniania aktualnych standardów medycznych. W odniesieniu do dzielenia się wiedzą, należy wymienić informatyzację w ochronie zdrowia jako narzędzie realizacji tego postulatu. Posługiwanie się elektronicznymi sposobami przekazu pozwala na powszechne i sprawne publikowanie wytycznych czy organizowanie konsyliów lekarskich oraz konsultacji między specjalistami różnych dziedzin w szybki sposób tj. poprzez telekonferencje. Godzenie obowiązków w placówkach leczniczych i powinności doskonalenia zawodowego jest bez wątpienia łatwiejsze, gdy dostęp do aktualnej wiedzy medycznej może być natychmiastowy. Jednocześnie elementem doskonalenia wiedzy lekarza stały się umiejętności korzystania z technologii informatycznych. Poza nimi wiele specjalizacji medycznych, w których wymagane jest posługiwanie się wieloma produktami medycznymi, wymaga od lekarzy poszerzania wiedzy dotyczącej specyfiki tych produktów np. znajomości obsługi i działania sprzętu medycznego².

¹ R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2010, s. 26.

² Zobacz więcej: D. Michalska Sieniawska, B. Węgrzynowski, *Informatyzacja w ochronie zdrowia*, w: *Prawne aspekty reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce*, red. K. F. Bolt, D. Michalska Sieniawska, B. Węgrzynowski, Wyd. ISE, Gdynia 2012, s. 219–235.

Rozważania nad obowiązkiem doskonalenia wiedzy należy prowadzić w kontekście praw pacjenta. Wynika on bowiem z prawa pacjenta do jakości w ochronie zdrowia³, gwarantowanej również regulacjami prawa międzynarodowego⁴. Powinność doskonalenia wiedzy jest zarazem prawem lekarza, które może egzekwować od pracodawców. Naruszenie tego prawa jest nie tylko naruszeniem prawa pracy, ale prawa podmiotowego, wynikającego z przepisów ustawy o zawodzie lekarza i zasad deontologii medycznej, związanego z zasadą prawidłowego wykonywania zawodu⁵.

Korelatywnie do obowiązku uaktualniania wiedzy art. 57 pkt 1 kodeksu wprowadza zakaz posługiwania się metodami leczniczymi zaliczanymi do niezwyfikowanych naukowo lub zweryfikowanymi jako szkodliwe. Metody te nie są elementem wiedzy medycznej, a w przypadku, gdy ich zastosowanie przyniesie szkodliwe skutki zdrowotne, lekarz może być pociągnięty do odpowiedzialności zarówno cywilnej – odszkodowawczej⁶, jak i karnej⁷. Na podstawie KEL natomiast, stosowanie tych metod, wiąże się z poniesieniem konsekwencji – odpowiedzialności zawodowej, nawet przy braku wystąpienia niepożądanych skutków. Stosowanie ich jest podstawą do pozbawienia prawa do wykonywania zawodu. Elementem posługiwania się metodami wyżej wymienionymi jest również współpraca z osobami nieuprawnionymi do leczenia. Analogicznie do obowiązku wynikającego z poprzedniego artykułu, dotyczącego dzielenia się wiedzą, współpraca z osobami stosującymi metody niemedyczne jest drogą do zdobywania wiedzy nie tyle nieużytecznej co szkodliwej, przeczącej metodom sprawdzonym naukowo, oznacza to, że są one nieuprawnione do przekazywania wiedzy dotyczącej leczenia. W tym punkcie stykamy się ponownie z zagadnieniem wiedzy medycznej, której źródła nie są w żadnym akcie prawnym określone, natomiast art. 57 wskazuje co na pewno nie jest tym źródłem tj. metody niezwyfikowane naukowo. Niemalym problemem jest dokładne rozgraniczenie między metodami udowodnionymi naukowo a nieudowodnionymi. Rozwój nauk biomedycznych i przeprowadzane badania naukowe są sprawą międzynarodową. Międzynarodowy przepływ informacji związanych z tym rozwojem i wynikami badań nie jest jednak uregulowany na tyle, żeby równocześnie wprowadzać te same standardy medyczne w wielu krajach, zwłaszcza, że wiąże się to z problemem różnorodności systemów zdrowia i sytuacji ekonomicznej. Problemem w tej kwestii jest też brak dostatecznych regulacji, zwłaszcza

³ Według ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, a więc zgodnej z aktualnie obowiązującymi standardami medycznymi.

⁴ M. Śliwka, *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle prawnoporównawczym*, Toruń 2008, s. 89.

⁵ S. Mołęda, *Prawo dla lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Medicine Today Poland, Warszawa 2007, s. 33.

⁶ Kodeks cywilny nakazuje każdemu, kto ze swojej winy wyrządził drugiemu szkodę, jej naprawienie w art. 415 (ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny*, Dz. U. 2016, poz. 380 – tekst ujednolicony). Naprawieniem szkody jest również zadośćuczynienie, polegające na wypłacie określonej kwoty pieniężnej oraz odszkodowanie za poniesione straty materialne tj. wydatki na leczenie czy rehabilitację.

⁷ Kodeks karny opisuje przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu w art. od 155 do 157a, które polegają na spowodowaniu, choćby nieumyślnym, uszczerbku na zdrowiu i rozstroju zdrowia oraz na nieumyślnym spowodowaniu śmierci (ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny*, Dz. U. 1997, Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami).

międzynarodowych, dotyczących zasad uznania określonych metod leczniczych za udowodnione. Przykładem tego dylematu jest homeopatia, uznana za dziedzinę medycyny przez Światową Organizację Zdrowia⁸ czy przez takie wysoko gospodarczo rozwinięte kraje europejskie, jak Szwajcaria czy Niemcy (*nota bene*, kraj, w którym narodziła się homeopatia). Nieustannie rodzi ona kontrowersje w Polsce w środowisku lekarskim, czego wyrazem jest choćby sytuacja związana z kwestionowaniem powstania kierunku studiów podyplomowych o specjalności: *Homeopatia w medycynie niekonwencjonalnej i farmacji*, na Śląskim Uniwersytecie Medycznym⁹.

Lekarz ma obowiązek kierowania się dobrem pacjenta w wyborze metod diagnostyki i terapii zastosowanej wobec niego, na co wskazuje pkt 1 i 2 art. 57. Dobrem tym jest przede wszystkim stan zdrowia, który powinien być chroniony jak najskuteczniej, ale również z uwzględnieniem ochrony jego dóbr finansowych, przy równoczesnym zastrzeżeniu nie kierowania się przez lekarza własnymi korzyściami finansowymi. Z tym nakazem etycznym związane jest prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, zagwarantowane ustawowo w art. 8 ustawy *o prawach pacjenta...* W artykule tym znajduje się odesłanie do zasad etyki zawodowej¹⁰ przy udzielaniu świadczeń, co oznacza, że nakaz Kodeksu etyki dotyczący ochrony również interesów finansowych pacjenta jest zarazem nakazem ustawowym. Powodzenie w postępowaniu medycznym zależy od wielu czynników, jednym z nich jest cena, jaką trzeba zapłacić za poszczególne jego etapy tj. za produkt leczniczy. Jeśli pacjenta nie będzie stać np. na zakupienie leków na całość zalecanej terapii, to cel leczniczy nie zostanie osiągnięty¹¹. Należy jednak podkreślić, że nawet jeśli koszty leczenia nie odgrywają szczególnej roli dla pacjenta, to nie zwalnia to lekarza z obowiązku nienarażania go na koszty nieuzasadnione. Wobec powyższego chodzi tu o dobro szerszej rozumiane niż tylko w zakresie skuteczności leczenia. Od lekarza wymaga się właściwej moralnej postawy wobec pacjentów. Postawa ta, polega na zachowaniu dobrych, szczerych intencji, które leżą w sferze ludzkich myśli. Jeśli zabraknie takiej postawy, to nawet poczucie powinności przestrzegania określonych zasad może być niewystarczające do otoczenia pacjenta właściwą opieką. Wymóg ten nie jest utopijny, choćby ze względu na istnienie społecznego przekonania, że osoba wykonująca zawód zaufania publicznego, kierowała się *powołaniem*¹², wybierając swój zawód oraz zdobywając wiedzę

⁸ Zobacz więcej: <http://www.who.int/en/> – hasło: homeopaty oraz zobacz materiał filmowy: www.youtube.com: „The Living Matrix: The New Science of Healing – OfficialTrailer”, zawierający wywiady z naukowcami z wielu dziedzin w kwestii podstaw rozwoju współczesnej medycyny, które według wielu specjalistów są uznane za błędne z powodu preferowania chemii jako dziedziny nauki w badaniach medycznych przy równoczesnym braku uznania fizyki jako dziedziny podstawowej, pozwalającej na naukowe udowodnienie skuteczności działania preparatów homeopatycznych (program ten był również tematem reportażu Ewy Ewart emitowanego kilkakrotnie w TVN 24).

⁹ Zobacz więcej: <http://www.nil.org.pl/aktualnosci/studia-homeopatyczne-odpowiedz-na-pismo-rektora-sum>.

¹⁰ Art. 8 ustawy z dnia 8 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Dz. U. 2016, poz. 186.

¹¹ S. Mołęda, *Prawo dla lekarzy...*, s. 74–75.

¹² *Powołanie* według encyklopedii PWN odwołuje się do norm religijnych, ze względu na powiązanie zrozumienia tego słowa jako synonimu kompilacji cech człowieka – przyrodzonych nie-

i umiejętności, kształtowała swoją postawę moralną w kierunku pełnienia ważnej roli w społeczeństwie. Można uznać również, że niejako wynagrodzeniem za pełnione ważne funkcje społeczne są satysfakcja, uznanie i spełnienie. Takie walory nie są udziałem osób kierujących się przede wszystkim wysokością dochodów przy dokonywaniu wyboru zawodu.

W art. 58 znajdujemy zapis określający etyczny i prawny wymiar odpowiedzialności lekarza, pośrednio również za kierowanie pracami zespołu, a przede wszystkim za podejmowane przez siebie decyzje, które nie mogą zależeć od opinii pozostałych członków personelu medycznego, z którym współpracuje¹³. Lekarz jest zawsze osobą prowadzącą postępowanie lecznicze, podejmującą decyzje co do metod i kierującą podejmowanymi czynnościami przez personel medyczny. Kierowanie zespołem ludzi wiąże się z takimi zadaniami jak skoordynowanie działań różnych osób i ponoszenie odpowiedzialności za sumę tych działań – wyniki pracy zespołowej oraz wiąże się z podejmowaniem decyzji strategicznych, których nie można scedować na pozostałych członków zespołu. Podstawą odpowiedzialności są posiadane specjalistyczne kompetencje. Dobra współpraca ludzi zawsze zależy od wzajemnego szacunku i kultury osobistej. Zaprowadzenie odpowiedniej kultury pracy zależy w pierwszym rzędzie od osoby kierującej, która wyznacza standardy postępowania¹⁴. W nauce zarządzania relacje interesariuszy w danym podmiocie są jednym z istotnych elementów dobrego zarządzania wpływającego na jakość usług¹⁵. Relacje interesariuszy, to relacje pomiędzy poszczególnymi członkami personelu oraz pomiędzy personelem medycznym a jego zwierzchnikami, które zawsze mają wpływ na relacje personelu z pacjentami. Znaczenie norm etycznych wzrasta we współczesnych przedsiębiorstwach¹⁶, w tym w podmiotach leczniczych, które zaczęły być postrzegane jak przedsiębiorstwa, od wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej¹⁷.

Jak już wcześniej było wspomniane, zawód lekarza jest zawodem zaufania publicznego oraz zawodem zaliczanym do zawodów wolnych¹⁸. Obydwie te cechy są ze sobą powiązane. Zawód wolny, będący zarazem zawodem zaufania publicznego podlega

jako w darze od Boga, choć według niewierzących można je określić jako przyrodzone w darze od natury (niezależne od woli), warunkujących predyspozycje do wykonywania określonych funkcji społecznych.

¹³ Nawet jeżeli lekarz nie pełni wprost funkcji kierowniczej, o której jest mowa w art. 53 pkt 2 i 3, polegającej na kierowaniu pracą w placówkach leczniczych, to jest kierownikiem w zakresie wszystkich czynności związanych z przeprowadzeniem procedury leczniczej wobec pacjenta, który pozostaje pod jego opieką.

¹⁴ Organizowanie pracy zespołu medycznego poprzez wyznaczanie odpowiednich standardów postępowania jest elementem odpowiedniego zarządzania w placówce leczniczej, wpływającego na jakość usług leczniczych.

¹⁵ K. Jasik, *Relacje interesariuszy jako podstawa jakości przedsiębiorstwa*, „Problemy Zarządzania” 2012, vol. 10, nr 2 (37), Wyd. UW, Warszawa.

¹⁶ E. Gołębiowska, *Wartości etyczne we współczesnym zarządzaniu*, w: *Relacje przedsiębiorstwa z interesariuszami*, red. E. Magier-Łakomy, M. Boguszewicz-Kreft, J. Dworak, Prace Naukowe WSB, Gdańsk 2014, s. 47–50.

¹⁷ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, D. U. 2011, Nr 112, poz. 654.

¹⁸ Por. R. Kubiak, *Prawo...*, s. 27–29 oraz S. Poździech, *Prawo zdrowia publicznego*, Wyd. Zdrowie i zarządzanie Sp. z o.o., Kraków 2004, s. 53.

większej kontroli państwa, zwłaszcza poprzez odpowiednie regulacje prawne¹⁹, chroniące te zawody przed powszechnym dostępem osób *niepowołanych*²⁰, w szczególności nieposiadających odpowiednich kwalifikacji. Kontrola państwa przejawia się również w zapewnieniu konstytucyjnych podstaw do istnienia samorządów zawodowych²¹, które kontrolują przestrzeganie zasad etyki zawodowej – deontologii z równoczesnym obowiązkiem pociągania do odpowiedzialności zawodowej w przypadku nieprzestrzegania tych zasad. Jest to gwarancja należytego wykonywania zawodu. Podstawą istnienia zaufania do zawodu jest posiadanie odpowiedniej pozycji w społeczeństwie, budowanej w dużej mierze poprzez działania samorządów. Dlatego też, obowiązkiem każdego przedstawiciela takiego rodzaju zawodu, wyrażonym w art. 58 i 59, jest wspieranie działań swojego samorządu również powstrzymaniem się od publicznej krytyki wobec niego, co mogłoby podważyć zaufanie do zawodu wykonywanego przez krytykującego. Elementem wspierania swojego samorządu, ale przede wszystkim elementem właściwej postawy przedstawiciela zawodu zaufania publicznego, jest wyłączenie przestrzeganie zasad etyki zawodowej, mającej pierwszeństwo przed nakazami jakiegokolwiek innego zwierzchnika, nawet gdyby był nim urząd państwowy, na co wyraźnie wskazuje art. 61.

Nieposzlakowana opinia o uczciwości przedstawicieli zawodów zaufania publicznego jest wartością nie do przecenienia. Z tego względu zapis art. 60, wprost zachęca pokrzywdzonych lekarzy, których „dobra opinia zawodowa” została nadszarpnięta, do egzekwowania naprawienia wyrządzonej im szkody, a samorządom nakazuje ułatwianie pociągania do odpowiedzialności prawnej osób, które próbowały bezpodstawnie naruszyć dobre imię lekarza. Kolejna zasada wykonywania zawodu zaufania publicznego, obciążonego szczególną odpowiedzialnością za powierzone dobra osobiste, została sprecyzowana w art. 62. Kto ma ponosić odpowiedzialność za wykonywane osobiście czynności musi je wykonywać pod własnym nazwiskiem i na podstawie osobiście zdobytych kwalifikacji. Osobista odpowiedzialność polega również na nakazie unikania tworzenia zafałszowanego wizerunku zawodowego. Sprzyja temu reklamowanie swojej osoby lub firmowanie swoim nazwiskiem i wizerunkiem przedsięwzięć komercyjnych. Zasada ta wyrażona jest w formie zakazu reklamy i wspierania celów komercyjnych w art. 63. Cele te oznaczają, że chodzi również o inne formy wspierania reklamy i promocji określonych firm i produktów tj. korzystanie ze sponsoringu, czego wyrazem jest np. noszenie logo sponsora na fartuchu czy posługiwanie się przez lekarza przedmiotami (np. długopis, notes itp.) z logo. Niestety są to działania dosyć powszechne ze strony lekarzy, gdyż może się wydawać, że przyjmowanie gadżetów o nieznaczej wartości jest mało szkodliwe i nie wpisuje się w formułę reklamy, ale

¹⁹ Zobacz: K. Wojtczak, *Administracyjnoprawna reglamentacja wolnych zawodów*, w: *Rola materialnego prawa administracyjnego a ochrona praw jednostki*, red. Z. Leoński, Wyd. WSB, Poznań 1998, s. 97–122.

²⁰ Określając zawód lekarza jako zawód wymagający powołania – szczególnych predyspozycji osobowościowych, możemy również mówić o osobach niepowołanych w znaczeniu nie tylko braku kompetencji zawodowych – wyuczonych, ale również w znaczeniu braku odpowiednich predyspozycji osobowościowych.

²¹ Art. 17 Konstytucji RP otwierający drzwi do tworzenia samorządów zawodowych jest jednym z zapisów stanowiących o ustroju Rzeczypospolitej Polskiej.

w cele komercyjne na pewno. Ze względu na niekierowanie reklamy wprost i w sposób oczywisty, takie działanie nosi wszelkie znamiona kryptoreklam. Może się wydawać, że jest to zbyt rygorystyczny zapis kodeksu. Jednak lekarze muszą mieć świadomość, że do gabinetów lekarskich trafia bliżej nieokreślone grono ludzi, dla których reklama określonego produktu, poprzez rozmieszczanie jego logo na poszczególnych przedmiotach, wtapiających się w całość, w której również funkcjonuje wizerunek określonego lekarza, jest prezentowaniem przez niego tego produktu²². Na zachowanie nieposzlakowanej opinii może rzutować uczestniczenie w działaniach marketingowych, które podlegają zasadom rynkowym, często stojącym przeciwko ochronie wyższych wartości, do której jest powołany lekarz. Niestety w ostatnich latach opinia publiczna na temat współpracy środowiska lekarskiego z firmami farmaceutycznym, stała się niekorzystna dla budowania zaufania i szacunku do zawodu lekarza. Nawet powszechnie krążące anegdoty świadczą o znacznym nadszarpnięciu dotychczasowego dorobku moralnego przez środowisko lekarzy (anegdoty o korzyściach materialnych odnoszonych przez lekarzy z tytułu przepisywania pacjentom zbyt dużej ilości leków, w celu generowania większych zysków koncernom farmaceutycznym)²³. Należy również w tym kontekście pamiętać o przykrych doświadczeniach medycyny w XX wieku, odnośnie niezachwianej wiary wielu lekarzy i pacjentów do medycyny konwencjonalnej, która spowodowała przeantibiotykowanie społeczeństwa światowego²⁴. Duże ilości spożywanego środków farmaceutycznych, których użycie zawsze może się wiązać z wystąpieniem skutków niepożądanych na pewno nie podnosi poziomu zdrowia społeczeństwa. Dla wszechobecnej promocji „leków na wszystko”, lekarze powinni stanowić przeciwwagę!

Powodem uszczerbku na nieposzlakowanej opinii i utraty zaufania może stać się słabość do nałogów. Jednakże najgorszą rzeczą, która może się zdarzyć pacjentowi, to znalezienie się w sytuacji zagrożenia życia lub doznania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, równocześnie będąc pod opieką lekarską, czyli osoby, którą darzy się szczególnym zaufaniem²⁵, a osoba ta znajduje się w stanie odurzenia, niepozwalającego na podejmowanie właściwych decyzji terapeutycznych. O ile odurzenie alkoholowe jest łatwe do zauważenia i zidentyfikowania jego znamion, o tyle odurzenie różnego rodzaju środkami, choćby farmaceutycznymi, nie jest już tak łatwe. W takich sytuacjach, udowodnienie po wystąpieniu szkody, że jej przyczyną było wprowadzenie się w pewien stan odurzenia przez lekarza, nie jest sprawą oczywistą. Wobec powyższego, zapobie-

²² S. Molęda, *Prawo lekarzy...*, s. 83–84.

²³ Powszechnie stało się publikowanie żartów w tym temacie o odnoszonych różnych korzyściach przez lekarzy, które nie koniecznie są korzyściami pieniężnymi, i tak np. w gazecie Angora nr 8 z 2011 r. ukazała się anegdota, w której pacjent zwracający się z pytaniem do lekarza: „na co to lekarstwo?”, otrzymuje odpowiedź, że „na Bahamy. Jeszcze tylko 48 recept”. Rozpowszechnianie takiego wizerunku medyka przez media, w sposób choćby żartobliwy, jest wyrazem upadku, w znacznym stopniu, respektu do zawodu, który był dorobkiem przedstawicieli tego zawodu od tysięcy lat. Warto alarmować o większe poszanowanie zasad etyki pomagających unikać wszelkich działań marketingowych, które stoją w sprzeczności do misji tego zawodu.

²⁴ A. Wyke, *Medycyna przyszłości. Telemedycyna, cyberchirurgia i szanse na nieśmiertelność*, Wyd. Prószyński i S-ka, Warszawa 2003, s. 18.

²⁵ Zobacz więcej: M. Nestorowicz, *Prawo medyczne*, Wyd. Dom Organizatora, Toruń 2013, s. 13.

ganie takim niepożądanym zdarzeniom znajduje swój wyraz w zakazie etycznym w art. 64, mającym na celu uczulanie na różne możliwości sprowadzenia niebezpieczeństwa na podopiecznych z powodu użycia środków, często szczególnie łatwo dostępnych dla lekarzy.

Po wprowadzeniu zasad wolnorynkowych, również w dziedzinie usług leczniczych, łatwo jest poddać się im przez przedstawicieli wolnych zawodów. Podlegają oni bowiem tym samym obciążeniom finansowym, w tym ze strony państwa, którym podlega każdy prowadzący działalność gospodarczą na własny rachunek. Każda działalność tego typu wymaga promocji w celu pozyskania klientów. Jednakże wykonywanie wolnych zawodów, zwłaszcza zakwalifikowanych do zawodów zaufania publicznego, wymaga rezygnacji z zastosowania większej części zabiegów wolnego rynku. Zawód lekarza podlega jeszcze większym obostrzeniom w tej kwestii opisanym w art. 65 do 68. Podstawowymi metodami promocji usług lekarskich, zgodnie z treścią artykułów już omówionych, są: fachowe przygotowanie, ustawiczne doszkalać się, również w zakresie jakości usług leczniczych pod kątem zadowolenia pacjenta z jego relacji z personelem medycznym, skuteczność w rozwiązaniu problemu terapeutycznego, niewygórowane koszty terapii oraz nieposzlakowana opinia. Dobra opinia, szeroko rozumiana, budująca autorytet do tradycyjnie postrzeganego zawodu medyka, głównie poprzez wyniki własnej pracy (zgodnie z art. 63 pkt 1), jest często czynnikiem najbardziej decydującym o konkurencyjności. Ograniczeniem, którego przekroczenie może narazić na utratę zaufania i szacunku, jest zakaz łamania zasad deontologii względem pacjentów w tym wyłudzenia większego honorarium niż pacjent się spodziewa lub w ogóle się nie spodziewa, gdyż usługa powinna być bezpłatna (art. 66 i art. 68). Świadczenie w pewnym zakresie usług bezpłatnie jest też formą promocji, preferowaną etycznie na podstawie zapisu art. 66 pkt 3. Zakaz nierzetelnego informowania, innymi słowy wprowadzania w błąd co do kosztów lub własnych możliwości, w tym posiadanych kompetencji, jest absolutną podstawą w zachowaniu zasad uczciwej konkurencji w udzielaniu usług leczniczych (art. 66 pkt 4). Co do kosztów leczenia, należy zwrócić uwagę, że kodeks wskazuje na prawo lekarza do ustalenia wysokości swojego honorarium przed jego rozpoczęciem. Jest to wskazówka postępowania, które pozwala uniknąć nieporozumień w kwestii kosztów. Analizując treść ww. punktów (umieszczonych w jednym artykule 66), odnoszących się do ustalenia z góry honorarium oraz do zakazu wprowadzania w błąd co do kosztów, można wywnioskować, że nieetyczne byłoby postępowanie lekarza, gdyby w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu dopiero informował pacjenta np. o kosztach dodatkowych, o których nie było mowy przed jego rozpoczęciem. W takiej sytuacji pacjent ma prawo uważać, że został wprowadzony w błąd.

Ponownie nawiązując do omawianych już artykułów w zakresie budowania autorytetu do zawodu i samorządu lekarskiego (art. 58 i art. 60) trzeba połączyć powinności w nich wskazane z zasadą zachowania lojalności wobec kolegów. Lojalność wskazana w art. 65 obejmuje zasady uczciwej konkurencji we współuczestniczeniu na rynku usług, ale również wzajemną pomoc lekarską, gdyż każdy lekarz jest też pacjentem, tak jak członkowie jego rodziny. Głęboki moralny przekaz w tym względzie mieści się w zapisie art. 67, dotyczącym udzielania bezpłatnej opieki lekarskiej wdowom, wdowcom i sierotom po lekarzach. Znajduje on głębsze podstawy w kulturze chrześcijań-

skiej, poparte nakazami biblijnymi, odwołującymi się do sumienia. Przesłanie tego zapisu kodeksowego, z pewnością ma trafiać w sferę emocjonalną, określając taką praktykę jako dobry zwyczaj.

Zakończenie

Efektom rozwoju cywilizacji jest rosnące zapotrzebowanie na normowanie stosunków społecznych, coraz bardziej skomplikowanych, a standaryzacja we wszystkich dziedzinach gospodarki stała się synonimem poziomu jej rozwoju. Równolegle do norm prawnych, istnieją systemy norm etycznych i moralnych, mających swoje źródło w prawie naturalnym, pozwalających na odróżnienie dobra od zła²⁶. Systemy te stanowią uzupełnienie i uszczegółowienie przepisów prawa. Często są prawnie obowiązujące, gdy przepisy prawa przywołują obowiązek ich przestrzegania. Dotyczy to w szczególności zasad deontologii – zasad etycznych dla konkretnego zawodu, na podstawie których przedstawiciele takiego zawodu ponoszą odpowiedzialność, wiążącą się ściśle z konsekwencjami prawnymi²⁷. W obliczu stanu rozwoju praw człowieka i nowego wymiaru demokracji XXI wieku, zasady etyczne w medycynie odpowiadają w swojej treści na gwarancje ochrony praw człowieka w tym pacjenta, zamieszczone w aktach prawa międzynarodowego, unijnego i konstytucyjnego. Rodzący się nurt w filozofii prawa w ostatnich latach, to indywidualizm. Jest to doktryna przyznająca jednostce nadrzędną pozycję do społeczeństwa, gdyż według niej to społeczeństwo służy jej do samorealizacji²⁸. Prawo do ochrony godności, życia i zdrowia jest podstawą wszystkich państw demokratycznych, a współczesna demokracja jest skierowana głównie na ochronę praw jednostki. Odzwierciedleniem tego nurtu w kwestii ochrony zdrowia są przepisy Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej w kontekście Zastosowań Biologii i Medycyny, zwana krócej Konwencją Bioetyczną (art. 2), w której jedną z pierwszych podstawowych zasad jest prymat jednostki nad dobrem ogółu lub nauki²⁹. Choć prymat ten nie ma charakteru bezwzględny, to należy zauważyć, że jeżeli przeważa dobro nauki, to niesie to również korzyści dla określonych jednostek, korzystających z jej osiągnięć. Wszelkie nowożytnie zachodzące zmiany w ochronie praw człowieka afirmują człowieka, jego dobro i szczęście jako wartość najwyższą³⁰. Znajdują one odzwierciedlenie zarówno w naczelnym akcie prawa krajowego – Konstytucji RP, jak i w unormowaniach etycznych. Nacisk na ochronę praw

²⁶ A. Łopatka, *Prawo natury a świadomość prawna*, w: *Powrót do prawa ponadustawowego*, red. M. Szyszkowska, Wyd. Interlibro, Warszawa 1999, s. 110.

²⁷ Zobacz więcej na temat normatywnego charakteru Kodeksu etyki lekarskiej w: S. Poździech, M. Gibiński, *Prawa Lekarzy Zarys problematyki, ABC* a Wolters Kluwer business, Warszawa 2012, s. 205–220.

²⁸ G. L. Seidler, *Kilka uwag o prawie natury*, w: *Powrót do prawa ponadustawowego*, red. M. Szyszkowska, Wyd. Interlibro, Warszawa 1999, s. 14.

²⁹ T. Jasudowicz, J. Czepek, J. Kapelańska-Pręgowska, *Międzynarodowe standardy bioetyczne. Dokumenty i orzecznictwo*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2014, s. 14–15.

³⁰ D. Tanalski, *Wartości Konstytucji i Konkordatu*, w: *Powrót do prawa ponadustawowego*, red. M. Szyszkowska, Wyd. Interlibro, Warszawa 1999, s. 122.

jednostki znajduje swój wyraz w omawianych w niniejszym artykule normach etycznych, nie tylko względem pacjentów, ale również względem lekarzy i ich rodzin. Ze względu na szczególną rolę, jaką pełni współcześnie medycyna w realizacji dobrostanu człowieka, również Kodeks etyki lekarskiej ma coraz donioślejsze znaczenie w tej kwestii.

Streszczenie

Rosnące zapotrzebowanie na regulację stosunków społecznych, które stają się coraz bardziej skomplikowane jest efektem rozwoju cywilizacyjnego, do którego zaliczamy również poziom rozwoju praw człowieka w XXI w. Standaryzacja jest synonimem dzisiejszego stanu rozwoju światowej gospodarki. Tak więc obok systemów prawnych rozwijają się inne systemy zasad i standardów tj. standardy etyczne, moralne czy deontologiczne. Są one komplementarne względem regulacji prawnych. Ich źródłem jest prawo naturalne. Zasady etyki zawodowej często są również obowiązującymi przepisami prawa, jak ma to miejsce w przypadku wielu zasad etyki lekarskiej. Moc prawna nadawana jest zasadom etycznym ze względu na odpowiedzialność lekarzy za życie ludzkie. Kodeks etyki lekarskiej jest również źródłem prawa medycznego. Najważniejszą normą prawa medycznego jest obowiązek leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną. Poza tym lekarze powinni wykonywać swój zawód, pamiętając że jest to zawód zaufania publicznego.

Słowa kluczowe: Kodeks etyki lekarskiej, praktyka lekarska, zawód lekarza, lekarz, pacjent, etyka, deontologia, moralność, zawód zaufania publicznego, zawód niezależny, usługi medyczne, medycyna, samorząd zawodowy, odpowiedzialność zawodowa, aktualna wiedza medyczna, reklama, prawa pacjenta

The ethical rules of medical practice conduct

Summary

The increasing demand for regulating social relations which are becoming more complicated is an effect of developing civilization, including in it the level of protection of human rights in XXI century. Standarization is a synonym of the nowadays developing world economy. Apart of the legal rules there are other regulation systems like moral standards, ethical standards, deontological norms or customs. These regulation systems are the complementary systems to the law regulations. Their origin is the natural law. Deontological principles mostly are legally binding like plenty of ethical standards in medicine. The reason of the legal power of ethics in medicine is liability for human life. Code of Medical Ethics is also the source of legal norms in medical law. The most important legal norm for medical practice is the doctor's obligation to treat patients according to the current medical knowledge. Besides doctors should conduct their practice in a socially acceptable way as working in a profession of public trust.

Key words: *Code of Medical Ethics, medical practise, medical profession, doctor, patient, ethics, deontology, morality, profession of public trust, independent profession, medical services, medicine, professionalself-governmet, professionaliability, current medical knowledge, advertisement, patientrights*

