

Studenci medycyny o Kodeksie Etyki Lekarskiej

W grudniu 1991 roku uchwalony został Kodeks Etyki Lekarskiej na II Krajowym Zjeździe Lekarzy w Bielsku-Białej. Uchwaleniu Kodeksu towarzyszyła burzliwa dyskusja. Część uprawnionych do głosowania opuściła salę. Pewne fragmenty Kodeksu poddano następnie krytyce w prasie i na posiedzeniach towarzystw naukowych. Podkreślano niezgodność zaproponowanych norm z wiążącymi postanowieniami prawa, nieprecyzyjność sformułowań, niekonsekwencje między poszczególnymi artykułami i narzucanie światopoglądu, który nie wszystkim lekarzom wydaje się przekonujący. Zwolennicy Kodeksu replikowali, że jest to atak na demokrację przedstawicielską w Polsce. Mocą uchwały tego samego zjazdu Kodeks wszedł w życie 3 maja 1992 roku. Dokument ten zastąpił Zbiór zasad etyczno-deontologicznych Polskiego Lekarza, uchwalony przez Polskie Towarzystwo Lekarskie w 1967 roku.

Absolwenci akademii medycznych są obecnie zobowiązani do składania przysięgi, że będą przestrzegać zasad uchwalonego Kodeksu. Przysięga będzie ich wiązać na całe życie. Autorzy traktują przyjęty Kodeks jako dokument, któremu nadano wersję ostateczną. Przez miniony rok nie wprowadzili żadnej autopoprawki, nie wspominali o nowelizacji, nie dopatrzili się w istniejącej wersji sformułowań nietrafnych lub pośpiesznych. Kodeks teoretycznie stał się przedmiotem nauczania w akademiach medycznych – zgodnie z żądaniem art. 79: „Lekarze nauczający studentów powinni zaznajamiać ich z Kodeksem Etyki Lekarskiej. Studenci powinni zarówno przyswajać sobie, jak i respektować zasady zawarte w niniejszym Kodeksie”.

Studenci akademii medycznych biorą udział w zajęciach z filozofii i etyki. Zajęcia te – przynajmniej w teorii – uczą krytycznego myślenia i wyrabiają wrażliwość moralną. Powstaje zatem ciekawy problem – czy to, czego uczy filozofia i etyka, daje się pogodzić z tym, czego żąda Kodeks Etyki Lekarskiej? Gdyby się okazało, że tak nie jest, należałoby stwierdzić, że studenci medycyny wystawiani są na niebezpieczny dysonans poznawczy, który powinien być jakoś złagodzony. Niniejsza ankieta ma za zadanie oszacować rozmiar tego

problemu i poszukać ewentualnych sposobów jego złagodzenia. Ankieta ta nie sugeruje, że Kodeks jest w całości dokumentem nietrafnym. Wskazuje natomiast na miejsca, w których przyjęte sformułowania wydają się co najmniej wątpliwe lub pochopne i zapytuje studentów, co ich zdaniem należy z takimi sformułowaniami zrobić – pominąć, zapomnieć, zmienić? A może – choć nie jest to wyraźnie sugerowane – należy rozpocząć prace nad Kodeksem od początku, wystrzegając się pośpiechu i przyjmowania sformułowań nie mających powszechnego poparcia środowisk lekarskich? Ankieta ponadto zwraca uwagę na problemy, które być może rozwiązane są w Kodeksie właściwie, ale stanowią poważne kwestie moralne i filozoficzne, wymagające raczej namysłu, wyrobienia wrażliwości i głębokiej rozmowy z pacjentem, niż jednoznacznego rozstrzygnięcia.

Ankieta

Proszę o zapoznanie się z wyliczonymi problemami i przedstawienie swojego stanowiska w odniesieniu do każdej sprawy, która Panią/Pana interesuje. Jeśli to możliwe, proszę podać argumenty na rzecz proponowanych rozwiązań. Proszę też zaznaczyć, czy daną kwestię uważa Pani/Pan za istotną i czy może Pani/Pan zaakceptować rozwiązanie przyjęte w „Kodeksie” bez zastrzeżeń.

1. Przyrzeczenie lekarskie w drugim punkcie mówi, że absolwent powinien wykonując swój zawód: „służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu od chwili poczęcia”. Czy potrzebny jest zwrot „od chwili poczęcia”? Jeśli człowiek jest człowiekiem od chwili poczęcia, to gdy mówi się „służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu”, to ma się już na myśli także embriony i wtórnie nie ma potrzeby o nich wspominać. Jeśli natomiast sprawa początku istnienia istoty ludzkiej jako istoty ludzkiej jest niepewna, to czy można ją rozstrzygać mimochodem przez użycie pseudo-pleonazmu? Czy użyte tu sformułowanie jednoznacznie wyklucza prowadzenie badań prenatalnych oraz przerywanie ciąży ?

2. Art 1: „Etyka lekarska wynika z ogólnych norm etycznych stosowanych w zawodzie lekarza”. Jeśli „ogólne normy etyczne” są już faktycznie stosowane w zawodzie lekarza to Kodeks jest niepotrzebny. Nakazuje bowiem robić to, co jest i bez Kodeksu robione. Jeśli natomiast Kodeks jest potrzebny, gdyż zaleca, by lekarze postępowali w sposób, który nie jest, być może, powszechnie przestrzegany, to wtedy zasady tego kodeksu nie „wynikają” z norm stosowanych w zawodzie lekarza, tylko w stosunku do tych norm jest czymś nowym, niezależnym i nadrzędnym.

3. Art 4: „Dla wypełniania swoich zadań lekarz musi mieć wolność postępowania zgodnego ze swoim sumieniem...”. Jak ma postąpić lekarz,

któremu sumienie nakazuje postąpić inaczej niż zaleca Kodeks. Np. art. 31 Kodeksu zabrania bezwarunkowo stosowania eutanazji. Jeśli jednak lekarz stanie przed pacjentem, któremu nie można pomóc, który cierpi i pragnie śmierci? Jeśli ten sam lekarz nie uznaje racji religijnych przeciwko eutanazji i sumienie wskazuje mu, że powinien jej dokonać – to czy ma postąpić w myśl art. 4, czy w myśl art. 31? Co wart jest art. 4, jeśli nadrzędny wobec niego jest zawsze art. 31?

4. Art 5: „Izba lekarska jako samorząd zawodowy jest powołana do czuwania nad przestrzeganiem zasad deontologii lekarskiej...”. Sformułowanie to wyraża trafną myśl, że samorząd zawodowy jest powołany do zapewnienia właściwego standardu usług profesjonalnych świadczonych przez swoich członków. Dlaczego jednak Izba Lekarska wymieniana jest jako jedyne ciało pełniące funkcje samorządu zawodowego i dlaczego taka deklaracja znalazła się w spisie norm etycznych? Można sobie dobrze wyobrazić, że powstanie nowy samorząd lekarski, różny od Izby Lekarskiej, i przyjmie inny kodeks etyczny. Czy z góry widać, że ten nowy kodeks będzie błędny moralnie, bo trafny moralnie jest tylko kodeks Izby Lekarskiej? Czy w przypadku istnienia wyraźnych rozbieżności między postawami moralnymi lekarzy najlepszym rozwiązaniem nie jest powołanie różnych samorządów, które jasno określą zasady postępowania swoich członków i każdy lekarz będzie miał możliwość przystąpienia do takiego samorządu, którego etykę uznaje za najbardziej przekonującą?

5. Art 6: „Relacje pomiędzy pacjentem a lekarzem powinny opierać się na ich wzajemnym zaufaniu. Wolny wybór lekarza przez pacjenta jest jedną z podstawowych zasad tych relacji”. Czy Kodeks Etyki Lekarskiej ma jednocześnie pełnić funkcję Karty Praw Pacjenta? Czy taka karta jest więc niepotrzebna? Do czego zobowiązuje się lekarz, gdy uznaje, że wolny wybór lekarza jest zasadą relacji między lekarzem a pacjentem?

6. Art 8: „Powinien (lekarz) ograniczyć czynności diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze do potrzebnych choremu”. Czy to jest jasne zalecenie? Czy chodzi o to, żeby lekarz i pacjent nie tracili czasu? Czy o to, żeby lekarz nie narażał pacjenta na niepotrzebne koszty? Czy o to, by nie wykorzystywał sytuacji w gabinecie do celów towarzyskich? Czym wtedy różni się ten przepis od art. 14: „Lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczym.”?

7. Art 24: mówi, że lekarz powinien przestrzegać tajemnicy lekarskiej, „ma jednak prawo, zgodnie ze swoim sumieniem, do ujawnienia faktów łamania praw człowieka”. Czy to sformułowanie jest wystarczające? Czy chodzi o to, by lekarz informował policję lub rodzinę, że np. pijak bije żonę i dzieci, że

kierowca był pijany, że mąż ma schizofrenię i będzie niebezpieczny, że choruje na AIDS, że kobieta dokonała sztucznego poronienia itd? Czy różni lekarze mają informować o różnych faktach w zależności od tego, co im dyktuje sumienie?

8. Art 28: „Nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej, jeśli po przeprowadzeniu badania lekarskiego na zlecenie upoważnionego z mocy prawa organu wynik badania zostanie przekazany zleceniodawcy; nieodzownym warunkiem jest jednak, aby lekarz przed rozpoczęciem badania poinformował o tym osobę, która ma być badana”. Norma ta nie pozwala organom ścigania na wgląd w istniejące już dane o pacjentach. W myśl tego zalecenia, tajna powinna pozostać informacja o grupie krwi, uzębieniu, itp. Jest to w praktyce trudne do przeprowadzenia i bodaj niepotrzebne. A z drugiej strony lekarz jest zobowiązany jedynie do poinformowania, w jakim celu przeprowadza badania i Kodeks nie wspomina o tym, że musi od badanego uzyskać zgodę. Jakie wyście wydaje się właściwe?

9. Art 31: „Lekarzowi nie wolno pod żadnym pozorem stosować eutanazji”. Jest to poważny problem. Czy można go krótko rozwiązać jednoznacznym postanowieniem, bez odróżnienia eutanazji biernej i czynnej, bez opisanie czym są „środki nadzwyczajne”, których lekarz nie musi stosować. Co mają zrobić lekarze stojący na stanowisku, że w wyjątkowych przypadkach eutanazja czynna jest dopuszczalna. Czy ma ich powstrzymać wzgląd na prestiż zawodu, na wolę większości lekarzy, na dominujące postawy religijne itd?

10. Art 37: „Działania lekarskie, które niosą z sobą ryzyko bądź wiążą się z ryzykiem utraty życia płodu są dopuszczalne tylko dla ratowania życia i zdrowia matki oraz w przypadkach, gdy ciąża jest skutkiem przestępstwa”. Co mają zrobić lekarze mający inne poglądy moralne? Czy mogą się kierować własnym sumieniem? Jak możliwa jest kontrola przestrzegania tego przepisu? Czym uzasadnione jest stanowisko wyrażone w art. 37 i art. 38: „stwierdzenie istnienia zaburzeń rozwojowych lub choroby dziedzicznej płodu nie uprawnia do przerwania ciąży.”?

11. Art 57: „Powinnością lekarza jest dążenie do podnoszenia znaczenia Izby Lekarskich”. Czy jest to powinność etyczna? Czy korporacja zawodowa nie formułuje tu roszczenia zbyt jawnie motywowanego własnym interesem?

12. Art 65: „Wszelkie reklamowanie się, bezpośrednie lub pośrednie, jest zabronione”. Czy jest to zakaz o treści moralnej? Dlaczego cytolog nie ma mieć prawa stwierdzić, że jest cytologiem? Zrozumiałe jest, dlaczego niedopuszczalne musi pozostać fałszywe, niepełne lub mylące informowanie o świad-

czonych usługach. Jednak dlaczego rzetelne przedstawienie swoich osiągnięć powinno być zabronione? Czy pacjent po to ma mieć prawo wyboru lekarza, żeby nie wiedział, jak ma z tego prawa skorzystać?

13. Art 68: „Lekarz ma prawo umawiać się o wysokość honorarium przed rozpoczęciem leczenia.” Czy jest to prawo moralne, czy żądanie lekarskiego związku zawodowego? Czy prawo to przysługuje bezwzględnie, a więc nawet tam, gdzie lekarz jest opłacany przez zatrudnioną instytucję, ma dodatkowo prawo do żądania prywatnej gratyfikacji, byle ją przedstawił przed rozpoczęciem zabiegu?

Odpowiedzi studentów

Uwagi ogólne

Wydaje się, że problemy dotyczące Kodeksu Etyki Lekarskiej wynikają z „niedonoszenia” samego pomysłu i z powikłań przy jego powstawaniu. Stąd wynika prawdopodobnie niespójność całego Kodeksu, jak i jego poszczególnych artykułów. Inicjatorzy jego uchwalenia nie byli także świadomi, jaką rolę formalną ma on pełnić i jaka idea naczelna ma przyświecać jego powstaniu. Czy ma to być zbiór zasad postępowania, odwołujący się do sumień lekarzy, czy ma zawierać obok norm także sankcje danego postępowania, jaki ma być w końcu zakres jego działania?

Drugi Krajowy Zjazd Lekarzy ustanawiając Kodeks przyjął wielkie brzemię na swoje barki. Podjął się bowiem rozstrzygnięcia problemów etycznych niejako od końca, uchwalając zbiór praw mających obowiązywać w środowisku lekarskim, unikając jednocześnie sporu o pryncypia moralne.

Jesteśmy więc świadkami powstania kodeksu etycznego bez sformułowania podstaw etyki, na której jest on oparty. Przede wszystkim widoczny jest brak ustosunkowania się do koncepcji człowieka (a także, co za tym idzie, do poglądu na początek i koniec życia ludzkiego) mającej obowiązywać w tym systemie. Potrzebna jest również odpowiedź na pytanie, czy człowiek (pacjent) jest istotą wolną, czy jest wolny zawsze i czy ma prawo do swojego życia.

W Kodeksie nie został określony problem racji najwyższej: czy jest nią prawo Rzeczypospolitej Polskiej, orzeczenie sądu lekarskiego, sumienie danego lekarza, czy słowa przysięgi Hipokratesa. [...]

Powolywanie się przez niektórych zwolenników Kodeksu na światopogląd chrześcijański jako światopogląd większości jest o tyle niejasne, że koncepcje

człowieka i jego wolnej woli różnie kształtowały się na przestrzeni wieków, zależnie od stanowisk filozoficznych zajmowanych przez myślicieli tworzących autorytet nauczycielski Kościoła. [...]

Kodeks zawiera także niestety niekonsekwencje natury ściśle medycznej. Badania prenatalne pozwalają na wczesne wykrycie bloków metabolicznych, co może uratować zdrowie i życie dziecka w pierwszym okresie po narodzeniu. (M)

Zasady normujące postępowanie lekarzy są bardzo trudne do ustalenia. Wynika to głównie z różnorodności poglądów religijnych i wzorców przyjętych w domu. Religia zawsze stała na straży starych wartości i przeciwstawiała się wprowadzeniu nowych porządków. Ingerencja człowieka w to, co należy do Boga – czyli moment naszej śmierci, narodzin, wybór płci swojego dziecka itp. jest z punktu widzenia religii chrześcijańskiej moralnie podejrzane, a nawet zakazane.

Nie jestem zwolenniczką przerywania ciąży, jednak zdecydowanie jestem przeciwko restrykcjom dla kobiet i lekarzy, którzy zabiegi te wykonują. Mniej piętnowania, a więcej wiedzy o antykoncepcji uratowałoby wiele istnień ludzkich, o które toczy się zażartą walkę. Nie musi mi się podobać seks nastolatków, ale do środków antykoncepcyjnych powinni mieć dostęp. (K)

Uważam, że etyka jest wartością indywidualną każdego z nas. Zbiór norm etycznych powinien być odzwierciedleniem uczuć każdego lekarza, z uwzględnieniem różnic zdań tam, gdzie one występują. (K)

Kwestia 1

Określenie „od chwili poczęcia” nie wydaje się być użyte mimochodem, a raczej jest świadomym podkreśleniem znaczenia okresu płodowego w życiu człowieka. Odbieram to zdecydowanie pozytywnie. Badania prenatalne będące często niezbędną ingerencją lekarską nie kłócą się według mnie z użytym sformułowaniem. (K)

Wykorzystane w tym punkcie pojęcia (tj. życie od chwili poczęcia) umożliwia wiele różnych interpretacji. Duże pole manewru dla interpretatora. Jedynie między wierszami odczytać można zakazy. (M)

„[S]łużyć życiu i zdrowiu ludzkiemu od chwili poczęcia” jest stwierdzeniem bardzo trafnym, ponieważ przypomina, że lekarz powinien zapewnić pełną opiekę w czasie ciąży, a nie tylko po jej zakończeniu. [...] Jednak uważam,

że przerywanie ciąży powinno być dozwolone w przypadkach, kiedy (a) ciąża jest wynikiem gwałtu, (b) istnieje zagrożenie życia matki, (c) matka zdecydowanie żąda przerwania ciąży z powodów sobie tylko znanych. Ostatni punkt zawiera w sobie dwa pierwsze, ale tylko dwa pierwsze są prawnie ustanowione. (M)

Myślenie filozoficzne jest obce większości lekarzy, a przynajmniej większości studentów medycyny. Nie dziwi mnie zatem próba rozwiązania sporu o początek życia ludzkiego za pomocą dogmatu. (M)

[D]laczego i wedle jakich kryteriów został arbitralnie określony moment „narodzin” człowieka, kiedy wydawałoby się, że jest to do tej pory kwestia sporna, niewyjaśniona i wręcz nierozwiązywalna? (M)

Kwestia 2

Sformułowanie sprzeczne samo w sobie. Zwykle dreptanie w miejscu. Etyka lekarska to raczej jakiś ideał. (K)

Etyka lekarska to zręczne określenie mające utożsamić normy postępowania lekarzy wynikające z ich profesjonalizmu z czymś górnolotnym, wyższym. (M)

Etyka lekarska wynika z norm etycznych, a nie z norm stosowanych w zawodzie lekarza. Kodeks Lekarski powinien być tworzony na podstawie uznanych powszechnie norm moralnych, a tam gdzie istnieją różnice zdań powinien pozwolić nam dokonać wyboru według własnego sumienia. (M)

Jeśli etyka lekarska na prawdę wynika z ogólnie przyjętych norm moralnych, to Kodeks Lekarski jest niepotrzebny. Zawierałby w sobie tylko takie normy, które już są doskonale znane i przyjęte w środowisku lekarskim. Jeśli natomiast Kodeks wnosi nowe treści, to nie może uzurpować sobie prawa do powszechności i do wyrażenia jednomyślnych poglądów środowiska. (M)

Kwestia 3

Sformułowanie zbyt enigmatyczne, powierzchowne i teoretyczne. Po co ustalać wolność postępowania lekarza, jeśli jest ona ograniczona wieloma nadrzędnymi zasadami. Jest zrozumiałe, że nie wszystkie problemy można pozostawić sumieniu lekarza. Niekoniecznie przecież każdy lekarz ma w zupełności „zdrowe” sumienie. Pewne zasady muszą więc być generalnie rozwiązane. Ale wtedy co zostaje dla sumienia? Ten problem trzeba jakoś rozwiązać. (K)

Autorzy nieopatrznie użyli słowa „musi”, dopuszczając się jawnej sprzeczności z innymi fragmentami Kodeksu. Przyjęli zapewne założenie, że sumienie

lekarza jest sterowalne i zawiera normy narzucone przez czynniki prawotwórcze, lub też, że istnieje „jedno” sumienie, którego reprezentatywnym fragmentem są ich własne opinie. A może była to przewrotność? Chęć usprawiedliwienia zachowań niezgodnych z innymi wymaganiami Kodeksu. Pytanie, czy taka interpretacja spotka się z uznaniem Izby Lekarskiej? (M)

Po co ustalać coś, co kilka stron dalej będzie zniwelowane? To pozorne przyzwolenie na życie według własnych zasad – kto wie, czy czasem nie rozsądniejszych i godniejszych niż zasady Kodeksu – później jest sprytnie ograniczone. Po co mówić rzeczy, które się wzajem wykluczają?

Błądność tego artykułu jest oczywista. Art. 4 ustanawia prawo, które np. art. 31 unieważnia. Nasuwa się raczej ogólne pytanie – czy jest celowe spisywanie norm etycznych i jednocześnie pozostawianie lekarzowi wolności wyboru. Lekarz może wtedy albo oprzeć się na Kodeksie i Kodeks zdejmując z niego odpowiedzialność za wybrane postępowanie, albo kieruje się swoimi przekonaniem i wtedy musi uznać Kodeks za zbiór zasad obcych i błędnych.

Rozwiązanie tego problemu jest trudne. Dlatego osobiście uważam, że trzeba szukać innej drogi. Potrzebna jest na przykład Karta Praw Pacjenta, a może także Karta Praw Lekarza. Podstawą leczenia jest kontakt pacjenta z lekarzem w sytuacji, gdy obie strony mają do siebie zaufanie. Jest ono warunkiem pomyślnych wyników. Quasi-filozoficzne ustalenia są zbędne. Zostawmy więcej swobody lekarzowi i zachęćmy go, żeby zdobył sobie zaufanie pacjenta. (M)

Kwestia 4

Nie mam zdania na ten temat. Obce mi jest funkcjonowanie samorządów lekarskich, ich rola i kompetencje. (K)

Faktem jest, że samorząd nie powinien zajmować się sprawami etyki, tylko czuwać nad fachowością i uczciwością. Choćby w sensie „bronić pacjenta przed nadmiernym wyzyskiem”. Obawiam się jednak, że Izba Lekarska mając monopol i wyłączność reprezentacji może doprowadzić do inercji i marazmu władz. Nie będzie wtedy reprezentować środowiska lekarskiego. (M)

Ponieważ istnieją poważne rozbieżności w postawach moralnych lekarzy, należy powołać różne samorządy reprezentujące odmienne postawy lekarzy w nich skupionych. Wtedy pacjent będzie mógł sobie wybrać lekarza, który reprezentuje jego własny światopogląd. Wtedy np. będzie można wprowadzić eutanazję. Bo choć jestem jej przeciwny, uznaję, że pewni ludzie tylko w niej widzą skrócenie swego cierpienia. W obecnej sytuacji byłoby to niemożliwe. (M)

W spisie zasad etycznych nie można wymieniać żadnych instytucji, ich uprawnień i celów. W moim rozumieniu Kodeks powinien zawierać spis nakazów – przykazań etycznych. Poruszanie kwestii finansowych w takim dokumencie (art.13) jest niedopuszczalne. Takie sprawy powinny być rozstrzygnięte w innym dokumencie, np. Karcie Praw Pacjenta lub Karcie Praw Lekarza. (M)

Uważam, że w Kodeksie nie powinny się znaleźć żadne nazwy instytucji. Ponadto, dlaczego Kodeks ustala, choćby *implicite*, że Izba Lekarska ma być jedynym samorządem i skąd taka deklaracja znalazła się między normami moralnymi? Czy jest to jedyna organizacja lekarska z kręgosłupem moralnym?

Kwestia 5

Wolny wybór lekarza, to sprawa ważna dla pacjenta. W zasadzie nie powinna mieć wpływu na stosunek między pacjentem a lekarzem. Najwyżej może w tym sensie, że lekarz jest głównie odpowiedzialny za ten stosunek i powinien zdobyć zaufanie pacjenta. Nie jest dla mnie jasne, czy o tym mówi ten artykuł Kodeksu. (M)

O ile pacjent ma możliwość wyboru lekarza, to lekarz powinien mieć prawo odmowy prowadzenia pacjenta, bądź kontynuowania leczenia w przypadku niestosowania się przez pacjenta do zaleceń lub jeśli prywatne stosunki między lekarzem i pacjentem stają się przyczyną podejrzenia, że lekarz nie działa dla dobra pacjenta. Wiem, że są to ogólnikowe sformułowania i zdają sobie sprawę, co by się stało, gdyby wszyscy specjaliści zdecydowali, że nie będą prowadzić jakiegoś chorego. Ale moim zdaniem te sprawy ciągle wymagają jasnego omówienia. (M)

To jest słuszna zasada, tylko powinna się znaleźć w Karcie Praw Pacjenta. Tak poważny dokument, jak Kodeks Etyki nie może zawierać bałaganu, nieścisłości i nielogiczności. (M)

Ten artykuł jest dla mnie jasny i prawidłowo sformułowany. (M)

Kwestia 6

Rozumiem to jako pewnego rodzaju ochronę pacjenta, który ufając lekarzowi i oddając się w jego ręce nie powinien być przypadkiem przez niego w jakiś sposób wykorzystany. (K)

Jest to punkt zbędny. Wszystko, co ten artykuł postanawia, zostało przewidziane w art. 14. (M)

Moim zdaniem jest to tak oczywiste, że aż niepotrzebne. Nie bardzo rozumiem, dlaczego ten truizm znajduje się w Kodeksie Etyki. (M)

To jest słuszne twierdzenie, ale powinno się znaleźć w Karcie Praw Pacjenta, a nie w Kodeksie. (M)

Zgadzam się z treścią tego artykułu. (M)

Kwestia 7 i 8

Tego problemu nie da się rozwiązać bez poważnego rozpatrzenia sprawy sumienia lekarza. Wiele decyzji, które trzeba podjąć, gdy tajemnica lekarska wchodzi w konflikt z bezpieczeństwem rodziny lub innych osób, wymaga dogłębnego zbadania. Można by więc zalecić lekarzom, aby takie decyzje podejmował nie jeden lekarz, ale zespół. Przekonania całej grupy wydają mi się w takim przypadku bardziej miarodajne. (K)

Sądzę, że w tym przypadku sumienie lekarza zostało potraktowane właściwie. W takich przypadkach lekarz musi działać zgodnie ze swoim własnym sumieniem i to jest chyba słuszne. (M)

Nie jest jasne, kogo trzeba informować i kiedy. Czy trzeba powiedzieć pacjentowi, że łamie się jego prawa człowieka i że lekarz łamie zasadę tajemnicy lekarskiej? Przyjęte sformułowanie jest zbyt niejasne. Może usprawiedliwiać i łamanie praw człowieka i łamanie tajemnicy lekarskiej. (M)

Zgadzam się z treścią. Zarzuty uważam za wydumane. (M)

Kwestia 9

Eutanazja jest zbyt poważnym problemem, by pozostawić ją sumieniu lekarza. Każdy człowiek – lekarz również – ma swoją własną indywidualność, która odbiera cierpienie osoby nieuleczalnie chorej w swoisty sposób. Dlatego sam lekarz nie może nigdy podjąć takiej decyzji. Dla mnie rozstrzygnięciem problemu byłaby decyzja pacjenta. Tylko wtedy jest to problem samobójstwa, a nie eutanazji. Być może wiążąca byłaby prośba zupełnie przytomnego pacjenta, którego stan z punktu widzenia medycyny nie rokuje żadnej poprawy. Ale jeśli pacjent jest całkiem przytomny, to czy naprawdę nieznosnie cierpi? (K)

Eutanazja i aborcja zostały w tym Kodeksie załatwione arbitralnie i odgórnie. Takie postawienie sprawy nie rozwiązuje żadnego problemu moralnego. (M)

Oba rozwiązania uważam za moralnie usprawiedliwione – i odmowę wykonania eutanazji, i poczucie, że w pewnych okolicznościach jest to obowiązek lekarza. Nie widzę więc innego wyjścia jak tylko przyjęcie dwóch standardów, i jeśli trzeba, stworzenie dwóch kodeksów lekarskich. (M)

Na wyraźne życzenie pacjenta, i jeśli jest to zgodne z sumieniem lekarza, pewne formy eutanazji powinny być dopuszczalne. Takie prawo musi być jednak bardzo ograniczone. Lekarz musi mieć pewność, że przypadek nie rokuje żadnej nadziei i że dalsza egzystencja wiąże się tylko z cierpieniem. (M)

Osobiście sędzę, że lekarz ma prawo dokonać eutanazji na wyraźne życzenie pacjenta z zastrzeżeniem, że pacjent cierpi długotrwale, stan chorego jest beznadziejny, nie daje żadnych rokowań i nie można mu w żaden sposób złagodzić cierpienia. Przyjmuję to stanowisko, bo dla mnie pacjent jest podmiotem działania lekarza. A więc nikt inny, nawet prawo i religia, nie mogą decydować o jego losie wbrew jego woli. Sędzę, że lekarz powinien być humanistą, a nie teologiem lub prawnikiem. (M)

Uważam że problem eutanazji jest na razie nie do rozwiązania w naszym społeczeństwie, biernie ulegającym wzniosłemu hasłom, za pomocą których jest manipulowane. Sama mam do tej kwestii stosunek ambiwalentny. Właściwie nie wiem, co jest słuszne. Wszelkie uproszczenia, dzielenie postanowień na dobre i złe, czarne i białe wydaje mi się niedopuszczalnym nadużyciem. W obliczu tak trudnej sprawy najłatwiej szermować pustym potępieniem. Zwłaszcza gdy nie bierze się odpowiedzialności za pacjenta, który bezsensownie cierpi. Z drugiej jednak strony dopuszczenie eutanazji mogłoby sprawić, że szpitale będą służyły do eliminacji „wybrakowanych” osób, do unicestwiania ludzi. Na to też się nie mogę zgodzić. (K)

Kwestia 10

Według mnie istnienie wad płodu powinno być jeszcze jednym punktem przyzwalającym na przerwanie życia. W każdym takim indywidualnym przypadku decyzję powinni podejmować rodzice. Decyzja należy do nich, bo oni tylko wiedzą, czy są w stanie stanąć na wysokości zadania i zająć się troskliwie upośledzonym dzieckiem. Przesłanki takich decyzji nie mogą być określone prawem, a z pewnością już nie mogą być zawarte w przepisach dotyczących lekarzy. (K)

Jest to nie tylko ingerencja w sumienie lekarza, ale i w sumienie matki, której przecież Kodeks Lekarski nie wiąże. Odnoszę więc wrażenie, że jest to raczej norma motywowana politycznie, a nie moralnie. (M)

Moim zdaniem sprawa aborcji to sprawa sumienia każdego człowieka. Na tym polu powinno się pozostawić każdemu wolny wybór. Nawet przepis zezwalający na usunięcie ciąży w przypadku gwałtu lub zagrożenia życia matki powinien być zniesiony. Jeśli kobieta zgwałcona decyduje się urodzić dziecko z powodów wyłącznie moralnych, to co jej mówi Kodeks? Oczywiście nie tylko to, że ma prawo donosić dziecko, bo to jest oczywiste. Mówi więc coś więcej, że bierze na siebie obowiązek, który jest w jakimś sensie niekonieczny, bo inni są z niego zwolnieni. To jest mylące postawienie sprawy, bo takie przypadki są nieporównywalne. Tylko indywidualne sumienie ma głos w takiej sprawie i ono określa obowiązki. (M)

Jest to bardzo poważny problem, nie dopuszczający żadnego jednolitego rozwiązania. Decyzję usunięcia płodu powinien podjąć lekarz wraz z matką dziecka i powinni działać swobodnie, bez strachu, że łamią prawo. Wspólne podjęcie decyzji zapewni większą rozwagę i będzie zapobiegać nadużyciom. W każdym razie oparciem dla takiej decyzji powinno być wskazanie sumienia, a nie aprioryczne prawo. (M)

Artykuły 37 i 38 powinno się absolutnie zmienić. To, czego one żądają, stanie się źródłem wielu ludzkich tragedii. (M)

Nie umiem sobie wyrobić poglądu w tej sprawie. (M)

Kwestia 11

Ktoś się zagalopował. To zdanie pasuje do regulaminu Izby, ale nie do Kodeksu Etyki.

Wstyd, że ktoś się pod tym podpisał. (M)

Megalomania i prywatnie. Punkt ten brzmiałby lepiej, gdyby głosił: „...podnoszenie rangi zawodu lekarza...”, ale nawet wtedy nie wiem, czy Kodeks Etyki byłby dla niego najlepszym miejscem. (M)

Ten artykuł jest tylko zbitką słów, niczym więcej. Ciekawe jak miałyby wyglądać to podnoszenie znaczenia Izby Lekarskiej? To jakieś czyste żądanie bezkarności. (K)

Jest to artykuł niepotrzebny i gorszący. (M)

Każdy ma prawo do popierania dowolnej organizacji społecznej i politycznej. Lekarz ma prawo do popierania organizacji, która reprezentuje jego interesy,

ale dlaczego ma to być właśnie Izba Lekarska? Żądanie, by lekarz podnosił znaczenie Izby Lekarskiej na pewno nie jest sprawą etyki zawodu lekarza. (M)

Kwestia 12

Myślę, że reklama w przypadku lekarzy nie jest wskazana. Wybór lekarza przez pacjentów powinna dyktować „dobra opinia”. Każdy lekarz powinien wypracować ją sobie i na nią zasłużyć. (K)

Nie zgadzam się z ograniczeniem rzetelnej reklamy. Jeśli usługi lekarskie mają być poddane prawom rynku, jeśli pacjent ma płacić, za to, co otrzymuje, to powinien wiedzieć, gdzie otrzyma najlepszą usługę za najniższe pieniądze. Bez informacji przedstawiających umiejętności i osiągnięcia lekarzy pacjent kupuje „kota w worku”. (M)

Lekarz powinien mieć możliwość reklamowania swoich umiejętności i usług nie dla swojej korzyści, tylko dla dobra pacjenta. Dopuszczenie reklamy wymaga jednak powołania jakiejś instytucji zawodowej, która będzie gwarantować, że publicznie ukazywać się będzie tylko prawdziwa, rzetelna i sprawdzona reklama. (M)

Kto to wymyślił, że w Polsce może się reklamować każdy profesjonalista, tylko nie lekarz i prawnik? To jawna dyskryminacja, oparta na jakichś mętnych mitach o nadzwyczajnym powołaniu. (M)

Jeśli reklama jest prawdziwa i konkretna to nikomu nie szkodzi. Odwrotnie, wprowadza porządek, pokazuje kto lepiej pracuje niż inni, na kim reszta lekarzy może się wzorować. Czemu potępia się coś, co jest pożyteczne i nie wyrządza szkody? Uważam, że lekarz ma prawo reklamować swoje usługi i to powinno się znaleźć w Karcie Praw Lekarza. (M)

Kwestia 13

Słuszne jest żądanie, żeby lekarz ustalał swoje honorarium przed leczeniem, a nie w trakcie leczenia. Tego wymaga lojalność wobec nie zawsze zamożnego pacjenta. Ale tę zasadę można odnieść tylko do leczenia prywatnego. Kodeks nie robi tego zastrzeżenia, a więc sankcjonuje żądanie dodatkowych opłat także np. w państwowej służbie zdrowia. To wprowadza pewien niepokój. (K)

W prywatnych gabinetach tak jest zawsze. Poza tymi gabinetami to dość wątpliwa zasada. Skąd autorzy Kodeksu wzięli takie prawo moralne. (M)

Widać że potrzebna jest Karta Praw Lekarza. Tam powinny zostać określone zasady odpłatności, albo jeszcze lepiej w przepisach prawa. Sformułowanie podane w Kodeksie Etyki wprost zachęca do nadużyć. (M)

WNIOSKI REDAKCJI PF

Niewątpliwie ankieta wyraźnie sugerowała, że Kodeks Etyki zawiera błędy i w tym sensie była tendencyjna. Nie ujawniała w ogóle zalet Kodeksu. Respondenci spostrzegli tę tendencję i niekiedy określali użyte w ankiecie sformułowania za manipulatorskie i niedopuszczalnie perswazyjne. Ponadto, takie postawienie sprawy odbierało odpowiadającym satysfakcję z zaakcentowania własnego zdania. Wypowiedzenie własnych zastrzeżeń stawalo się rodzajem przytaknięcia.

Można jednak bronić takiej tendencyjnej ankiety. Kodeks moralny powinien być bezbłędny. Jeśli ktoś przypisuje sobie prawo moralnego pouczenia innych, nie argumentuje i nie uzasadnia zalecanych norm, tylko feruje gotowe wyroki, potępia pewne rodzaje postępowania, a usprawiedliwia inne, bierze na siebie nie lada odpowiedzialność. Sam kreuje się na nieomylny autorytet moralny. Sam więc żąda od tych, którzy mają inne przekonania od niego, aby ślepo podporządkowali się ogłoszonym dekretem, albo oświadczyli, że nie uznają ich za wiarygodne. Powyższa ankieta miała być właśnie okazją do zasygnalizowania takich wątpliwości.

Autorzy Kodeksu żądają, by ich wytwór stał się przedmiotem nauczania. Ankieta pokazuje, że jest to niemożliwe.

Studenci medycyny – lub ściślej mówiąc mała ich niereprezentatywna, lecz całkiem inteligentna grupa – są zdania, że Kodeks Lekarski zawiera uproszczenia i jest raczej dokumentem samorządowym niż zbiorem zasad moralnych. Kodeks lekceważy istotne wątpliwości moralne, głosi twierdzenia wzajem sprzeczne i narzuca władzę Izby Lekarskiej jako rzekomy obowiązek moralny.

Kodeks może mieć prócz tego wielkie zalety, na które ankieta nie zwróciła uwagi. Ale nawet jeśli tak jest w rzeczywistości, to fakt ten nie może zmienić ostatecznej opinii na jego temat. W filozofii moralnej wady i zalety nie kasują się wzajem. Kodeks jest to dokument roszczący sobie pretensje do filozoficznej trafności. Nie może więc zdradzać nieobeznania z problemami filozofii moralnej i być pod tym względem jawnie nieporadny. W wersji, w jakiej go proklamowano nie może budzić zaufania, szacunku ani uznania.

Akademie Medyczne stają więc przed dość niezgrabnym wyborem: albo mogą uczyć filozofii, albo Kodeksu Etycznego. Nie mogą uczyć jednego i drugiego bez popadnięcia w niekonsekwencję.

Jacek Holówka

PS. Redakcja przeprasza studentów, którzy podpisali się imieniem i nazwiskiem za pominięcie tej informacji w druku. Doceniamy otwartość ich postępowania, ale z uwagi na ogłoszone z góry zasady, publikujemy wszystkie odpowiedzi jako anonimowe.