

Nowy- czy rzeczywiście jest nowy?

Uchwałą nr 5 z 18 maja 2024 r. Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej uchwalono nowy Kodeks Etyki Lekarskiej (dalej: nKEL), który wejdzie w życie 1 stycznia 2025 r. Od tego momentu utraci moc uchwała Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z 14 grudnia 1991 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Nowy Kodeks Etyki Lekarskiej nie został napisany „od początku”. Uchwała z 18 maja 2024 r. jest efektem obszernej nowelizacji dotychczasowych regulacji. Zmiany objęły znaczną część przepisów obowiązującego kodeksu. W wielu przypadkach korekty miały charakter uświadczenia brzmienia przepisów kodeksu do obowiązującego nazewnictwa oraz standardów prawnych i społecznych, niejednokrotnie przy wykorzystaniu zabiegów językowych. Nie ujmuje to jednak istotności tych zmian, które prowadzą do modyfikacji zakresu odpowiedzialności bądź precyzują dotychczasowe normy wyrażone w kodeksie etyki lekarskiej.

Uregulowano także nowe sfery wykonywania zawodu lekarza, jak np. wykorzystanie AI w procesie diagnostycznym i terapeutycznym. Odnośnie do wykorzystania AI w procesie diagnostycznym i terapeutycznym, przepisy KEL wyprzedzają w tym zakresie ustawodawstwo powszechne. Brak jest bowiem aktualnie rozwiązań prawnych regulujących te zagadnienia. Nadto zmodyfikowano przepisy dotyczące, np. reklamy i uczestnictwa lekarzy w mediach społecznościowych, związków lekarzy z przemysłem farmaceutycznym, uzyskiwania zgód pacjentów itd.

Było „lekarz powinien”, a jest „lekarz ma obowiązek”; było „chory”, jest „pacjent”, czyli te i inne zmiany językowe przyjęte w nKEL

Widoczną zmianą dokonaną w Kodeksie Etyki Lekarskiej jest zmiana polegająca na zastąpieniu w wielu przepisach określenia „powinien” określeniem „ma obowiązek”. Używanie tego pierwszego daje pozorne wrażenie braku kategoryczności normy, zmiękcza jej wydźwięk. Wydaje się, że adresat może, ale nie musi zachować się w określony sposób. Tak jednak nie jest. Słowo „powinien” używane w normach prawnych jest bowiem bliższe znaczeniowo słowu „musi”. Pomimo tego opisywanej zmianie poddano wiele przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej. Nie wpływa to jednak zasadniczo na zakres praw i obowiązków lekarzy. Głównie zmienia się wydźwięk norm. Charakter powinnościowy zastępują aktualnie nakazy określonego zachowania.

Dostrzegalną zmianą jest także zmiana pojęciowa zastosowana w nowym Kodeksie Etyki Lekarskiej. W wielu przepisach potoczne określenie „chory” zastąpiono określeniem

„pacjent”. To ostatnie jest pojęciem szerszym i przyjętym w ustawodawstwie polskim. W ustawie z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 581, dalej: u.p.p.) przez pacjenta rozumie się osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, lub osobę wykonującą zawód medyczny (art. 3 ust. 1 pkt 4 u.p.p.). Ten zabieg językowy pozwala objąć dyspozycją norm także osoby zdrowe, np. korzystające z badań profilaktycznych. Nadal wątpliwą pozostaje kwestia tzw. medycyny estetycznej, albowiem osoby korzystające z takich świadczeń nie podpadają pod ustawową definicję pacjenta, jak również nie korzystają ze świadczeń zdrowotnych. Wydaje się jednak, że pacjentem, poza definicją legalną, określa się osobę korzystającą z usług lekarza, czyli także i zabiegów niemających wskazań medycznych do ich przeprowadzenia, a jedynie estetyczne, polepszające wygląd.

Wypada też odnotować inne zmiany językowe. Określenie „współczesna wiedza medyczna” zastąpiła „aktualna wiedza medyczna” (np. art. 8 nKEL). Termin „podejmowanie lub odstąpienie od leczenia” zastąpiono „podejmowaniem lub odstąpieniem od sprawowania opieki nad pacjentem” (np. art. 7 nKEL, art. 9 nKEL). Sprawowanie opieki nad pacjentem rozumieć należy szeroko. Obejmuje nie tylko stricte postępowanie lecznicze, ale też opiekę w ramach domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, poradni.

Istotną zmianą jest zastąpienie wyrażenia „uprzedniego zbadania pacjenta” określeniem „uprzedniej oceny stanu pacjenta” (art. 9 nKEL). Zmiana ta – jak się wydaje – jest usankcjonowaniem możliwości przeprowadzenia teleporady, orzeczenia w jej toku o stanie zdrowia pacjenta i podjęcia leczenia.

Warto także odnotować, że przy określeniu zasady niewykraczania przez lekarza poza swoje kompetencje odwołano się do pojęcia „kompetencja” zamiast jak dotychczas do „umiejętności” (art. 10 nKEL). Umiejętność to praktyczna znajomość czegoś, natomiast kompetencja to zakres wiedzy, umiejętności i doświadczenia. Zmiana powoduje, że normy nKEL odwołują się do szerszego pojęcia i w większym stopniu mierzalnego. Może ona także mieć znaczenie przy ocenie zachowania lekarzy wykonujących zabiegi z zakresu wspomnianej już tzw. medycyny estetycznej.

Z aprobatą należy przyjąć rezygnację z używania pojęcia „reanimacja” na rzecz „resuscytacji” a „terapię uporczywą” zastąpiono „terapią daremną”. Podyktowane jest to tym, że aktualnie te przyjęte w nKEL pojęcia są używane do określenia procedur medycznych. Szczególnie trafna jest zmiana nazewnictwa terapii uporczywej na terapię daremną. Jest to właściwsze określenie na odstąpienie od procedur związanych

podtrzymywaniem życia.

Samorząd lekarki jako strażnik etyki

Istotną i zasadną zmianą jest przyjęcie w art. 5 nKEL, że samorząd lekarski ma obowiązek czuwania nad przestrzeganiem zasad etyki oraz zachowaniem godności zawodu przez jego wszystkich członków, a także aby przepisy prawa nie były sprzeczne z zasadami etyki lekarskiej. Dostosowano w ten sposób brzmienie nKEL do przepisów art. 2 ust. 2 i art. 5 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342, dalej: u.i.l.). Samorząd lekarzy (bo takim pojęciem posługuje się ustawodawca – art. 4 ust. 1 pkt 8 u.i.l.) jest to samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyków, który tworzą członkowie izb lekarskich. Jednostkami organizacyjnymi samorządu zawodowego lekarzy są okręgowe izby lekarskie, Wojskowa Izba Lekarska i Naczelna Izba Lekarska (art. 2 ust. 1 i art. 3 ust. 1 u.i.l.). Norma z art. 5 nKEL nakłada tym samym obowiązek czuwania nad zasadami etyki nie tylko na jednostkę organizacyjną, ale i na samorząd lekarzy. Oznacza to, że niezależnie od zajmowanego stanowiska, lekarz jako członek samorządu lekarskiego ma obowiązek czuwania nad przestrzeganiem zasad etyki oraz zachowaniem godności zawodu. Dyskusyjne jest dbanie, aby przepisy prawa nie były sprzeczne z zasadami etyki lekarskiej. Normy etyczne nie stanowią bowiem źródła prawa powszechnie obowiązującego i nie są nadrzędnymi wobec Konstytucji RP, ustaw, rozporządzeń i innych aktów prawnych.

Okres przejściowy

Od czasu przyjęcia uchwały do wejścia w życie nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej mamy do czynienia z okresem intertemporalnym, przejściowym. Jest to czas na zapoznanie się przez lekarzy z nowymi zasadami, jak również na dostosowanie do zmienionych norm aktów prawa wewnętrznego (procedury, wytyczne itd.) oraz programów nauczania.

Wejście w życie nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej będzie miało znaczący wpływ na postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zgodnie bowiem z art. 53 u.i.l. członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej m.in. za naruszenie zasad etyki lekarskiej. Wszczęcie postępowania może nastąpić, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata (art. 64 ust. 1 u.i.l.). Oznacza to, że po wejściu w życie nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej mogą toczyć się postępowania o delikty popełnione jeszcze na gruncie przepisów dotychczasowych. Nie może to jednak prowadzić do przypisywania odpowiedzialności opartej wyłącznie na przepisach nowego KEL. Do oceny zachowania obwinionego lekarza zastosowanie znajdą normy kodeksowe obowiązujące w czasie popełnienia czynu, o ile będą względniejsze dla sprawcy. Wynika to z art. 4 § 1 Kodeksu karnego odpowiednio stosowanego na podstawie art. 112 pkt 2 u.i.l.

Zmiany dokonane w nKEL nie zawsze będą uzasadniały sięgnięcie po przepisy obowiązujące do 1 stycznia 2025 r. Względniejszy charakter oceniany powinien być np. poprzez porównanie zakresów nałożonych obowiązków lub będzie wynikał stąd, że do 1 stycznia 2025 r. nie przewidywano określonego obowiązku. Nowe normy mogą nieść ze sobą trudności interpretacyjne. Część z nich będzie zapewne możliwa do usunięcia i rozstrzygnięcia w drodze wykładni. Jednakże w sytuacji, gdyby nie było to możliwe zastosowanie, znajdzie zasada *in dubio pro reo*, czyli rozstrzygnięcia niedających się usunąć wątpliwości na korzyść obwinionego.

Dla toczących się lub jeszcze niewszczętych postępowań znaczenie może mieć także zmiana systematyki nKEL. Obok zmienionej numeracji doszło także do korekt polegających np. na podzieleniu artykułu na mniejsze jednostki redakcyjne (np. art. 6 nKEL), dodania kolejnych jednostek redakcyjnych (np. 5 ustępów w art. 16 nKEL), przeniesienia norm do innych jednostek redakcyjnych (np. norma z obowiązującego art. 57 ust. 1 KEL została przeniesiona do art. 6 ust. 2 nKEL) lub też całkowite usunięcie norm (np. art. 55 nKEL). Ma to znaczenie przede wszystkim dla przyjmowanej lub przyjętej kwalifikacji prawnej czynu. Niezbędnym stanie się operowanie dwoma stanami prawnymi i porównywanie treści norm.

adw. dr Amadeusz Małolepszy

Panaceum 9/2024