

PIOTR ZIELIŃSKI
DR, UNIWERSYTET GDAŃSKI
[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-2664-7203](https://orcid.org/0000-0002-2664-7203)

MAŁGORZATA RADKOWSKA-GIZELSKA
MGR, UNIWERSYTET IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU
[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-1899-662X](https://orcid.org/0000-0003-1899-662X)

„Godność stanu (zawodu) lekarskiego” w Polsce – perspektywa historycznoprawna (1918–1991)

1. Wprowadzenie; 2. Geneza samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków w II Rzeczypospolitej; 3. Godność stanu lekarskiego – pierwsze próby kodyfikacji; 3.1. Prace na ziemiach polskich pod zaborami; 3.2. Zbiory zasad Naczelnej Izby Lekarskiej z 16 czerwca 1935 r.; 4. Odpowiedzialność za naruszenie godności zawodu po II wojnie światowej; 5. Naruszenie godności zawodu jako podstawa odpowiedzialności zawodowej po roku 1989 – Kodeks Etyki Lekarskiej z 1991 r.; 6. Podsumowanie.

1

Deontologia zawodu lekarza i lekarza dentystry to jeden z obszarów nauki eksplorowanych przez przedstawicieli wielu dyscyplin. Przedmiotowe zagadnienia cieszą się bowiem zainteresowaniem nie tylko filozofów (etyków), ale również socjologów, psychologów i – co wydaje się oczywiste – samych lekarzy. Wśród badaczy, którzy poświęcają swoją uwagę deontologii lekarskiej, nie brakuje również prawników. W niniejszej pracy właśnie ostatni z wymienionych podjął próbę refleksji nad jednym z elementów etyki lekarskiej: obowiązkiem dbania o godność zawodu lekarskiego oraz jej nienaruszania¹.

W toku prac nad artykułem wykorzystano kilka metod badawczych. Pierwszą z nich była metoda historyczna (nazywana także m.in. historyczno-opisową lub historycznoprawną), która pozwoliła ukazać przebieg i znaczenie poszczegól-

¹ Obowiązek ów zawarto przede wszystkim w zbiorach norm etycznych opracowywanych przez samorządy zawodowe. Funkcjonowanie zrzeszeń sprawujących pieczę nad wykonywaniem wolnych zawodów przewidywała m.in. Ustawa konstytucyjna z dnia 23 kwietnia 1935 r. (Dz.U. z 1935 r., nr 30, poz. 227, art. 4 ust. 3; art. 76), a współcześnie gwarantuje je Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483 z późn. zm., art. 17).

nych etapów w historii powstawania polskiego samorządu zawodowego lekarzy. Ponadto w procesie wykładni przepisów zawartych w aktach deontologicznych posłużono się metodą analizy logiczno-językowej, wykładnią funkcjonalną oraz analizą teleologiczną².

2

Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 r. władze państwowe znalazły się u progu wyzwania polegającego na połączeniu w jeden organizm trzech części kraju, zróżnicowanych pod względem poziomu rozwoju oraz obowiązującego prawa³. W ramach realizacji powyższego, w dniu 2 grudnia 1921 r. Sejm uchwalił dwie ustawy: ustawę w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem⁴ oraz ustawę o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich⁵.

Na mocy drugiego z wymienionych aktów prawnych powołano „samorządne urzędowe przedstawicielstwo stanu lekarskiego”, które miało za zadanie uporządkować sprawy związane z interesami tej – dziś powiedzielibyśmy – grupy zawodowej, jej bytem, zadaniami i celami powinności lekarskich. Miało to zostać dokonane zarówno w relacji do społeczeństwa, jak i w odniesieniu do stosunków pomiędzy samymi lekarzami. Samorząd miał nadto strzec praw, godności i sumienności stanu lekarskiego. Wśród celów, do których został powołany, znalazły się również działania na rzecz zdrowia publicznego, które miały być prowadzone we współpracy z urzędami państwowymi i samorządowymi⁶.

Znaczące zmiany ustrojowe w samorządzie zawodowym lekarzy zostały wprowadzone Ustawą z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich⁷. W niniejszym artykule brak jest miejsca na szerokie omówienie przedmiotowych zagadnień, niemniej warto podkreślić, że tym razem zadania samorządu zostały określone dużo

² Spośród wielu opracowań na temat metodologii badań prawa zob. np. T. Barankiewicz, *Współczesne metody badania prawa*, „Studia Prawnicze KUL” 2010, nr 1, s. 115–131.

³ P. Kordel, *Geneza, struktura i funkcjonowanie samorządu lekarskiego w Polsce w latach 1989–2009*, rozprawa doktorska, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 2012, s. 24–25. Autor zauważa: „W niektórych przypadkach zdecydowano się utrzymać w mocy prawo zaborcze (np. utrzymano w mocy ustawę austriacką z 29 czerwca 1868 r. o izbach handlowo-przemysłowych czy ustawę pruską z 30 czerwca 1894 r. o izbach rolniczych), w innych uchwalono nowe prawo. W przypadku korporacji lekarskiej wybrano ten drugi wariant”.

⁴ Dz.U. z 1921 r., nr 105, poz. 762.

⁵ Dz.U. z 1921 r., nr 105, poz. 763; P. Kordel, *Geneza, struktura...*, *op. cit.*, s. 24–25.

⁶ P. Kordel, K. Kordel, *Odpowiedzialność zawodowa lekarzy w okresie II Rzeczypospolitej*, „Medyczna Wokanda” 2012, nr 4, s. 129–130.

⁷ Dz.U. z 1934 r., nr 31, poz. 275.

bardziej precyzyjnie, a w zakres działalności izb wchodziło m.in. „krzewienie i strzeżenie etyki, godności i sumienności zawodowej wśród członków”⁸.

Jak już podkreślono, omówienie struktury samorządu lekarskiego, kompetencji jego poszczególnych organów oraz historii wprowadzanych zmian nie mieści się w ramach niniejszego artykułu. Byłoby to nie tylko powieleniem dobrze znanego dorobku doktryny, ale nade wszystko wykraczałoby poza zakres tematyczny pracy. Jest ona bowiem poświęcona zagadnieniu godności zawodu lekarskiego i konsekwentnie z tej perspektywy będą prowadzone dalsze rozważania. Należy jednak podkreślić, że syntetyczne ukazanie początków samorządu zawodowego lekarzy w Polsce było konieczne, albowiem zobrazowało rzeczywisty punkt wyjścia polskich regulacji prawnych dotyczących godności zawodu lekarskiego. Podobnie szeroką perspektywę przyjęto w dalszej części pracy.

3

3.1. Obowiązek dbania o godność zawodu – a raczej „stanu” – lekarskiego został ukonstytuowany już w pierwszych kodeksach etyki lekarskiej ogłoszonych na ziemiach polskich. W 1876 r. Towarzystwo Lekarzy Galicyjskich wydało dokument o znaczącym tytule „Uchwały [...] w przedmiocie obowiązków lekarzy względem swoich kolegów i zawodu lekarskiego w ogóle”⁹. Jego treść została opublikowana na łamach „Dwutygodnika Higijenicznego” ukazującego się w Krakowie¹⁰. Warto zauważyć, że co prawda uchwały te powstały w trosce o godność stanu lekarskiego, to jednak w szczególności odnosiły się do problemów nieuczciwej konkurencji oraz lojalności pomiędzy osobami wykonującymi zawód lekarza, co podkreśla prof. Tadeusz Brzeziński: „Korzyści, jakie odnieść mogli z tego dokumentu pacjenci, były niewielkie i ograniczały się do walki z partactwem i nieuczciwą reklamą, mogącą wprowadzić ich w błąd co do kompetencji i kwalifikacji lekarza”¹¹.

⁸ P. Kordel, *Geneza, struktura...*, op. cit., s. 30. Szeroko na temat ustroju i kompetencji izb lekarskich (oraz etyce lekarskiej) w II Rzeczypospolitej Polskiej zob. T.J. Zieliński, *Prawo lekarskie Drugiej Rzeczypospolitej w zarysie*, „Zeszyty Prawnicze” 2011, t. 11, nr 2, s. 410–413.

⁹ *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz*, red. O. Nawrot, Arche, Sopot 2021, s. 58. W tym miejscu warto przywołać pogląd rektora Akademii Medycznej w Warszawie (w latach 1962–1972) Bolesława Górnickiego, który stwierdził, że „[...] cel najwyższy postępowania lekarza musi się łączyć z celem najwyższym grupy zawodowej, m.in. z koniecznością wzmacniania stopnia poszanowania zawodu i pogłębiania szacunku dla niego («godność zawodowa»)” B. Górnicki, *Nowe problemy etyki lekarskiej*, „Etyka” 1975, t. 14, s. 27.

¹⁰ A. Paprocka-Lipińska, *Normy kodeksowe w Polsce na przestrzeni wieków*, [w:] *Etyka w medycynie. Między teorią a praktyką*, red. A. Paprocka-Lipińska, R. Budziński, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2016, s. 65.

¹¹ T. Brzeziński, *Etyka lekarska*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, s. 32. Lojalność występuje jednak nie tylko pomiędzy samymi lekarzami, ale również w odniesieniu do

Dokument ten został podzielony na trzy części. W pierwszej zobowiązano lekarzy do „przestrzegania godności i powagi zawodu lekarskiego, tudzież czuwania nad jego interesami z różnych stron zagrożanemi”¹², w drugiej zakazano popełniania czynów poniżających godność stanu lekarskiego, zaś w trzeciej określono czyny, które mogą naruszać zasady tej profesji¹³. W nawiązaniu do powyższego, „poniżającym godności stanu lekarskiego jest w ogóle wszystko, co się nie zgadza z wysokim stanowiskiem naukowym lekarza lub właściwością jego powołania, która prócz nauki wymaga zaufania w charakter”¹⁴, natomiast „przeciwną interesom zawodu lekarskiego jest zarówno wszelka czynność, jak i niedbałość lekarzy podkopująca stanowisko ich materyjalne, niemniej osłabiająca wpływ ich na prawodawstwo w rzeczach dotyczących zawodu lekarskiego lub spraw zdrowia publicznego”¹⁵.

Wkrótce Towarzystwo Lekarskie Warszawskie powierzyło zadanie przygotowania kodeksu etycznego grupie lekarzy. Proces pracy nad przedmiotowym dokumentem rozpoczął się od trwającej siedem lat ożywionej dyskusji prowadzonej na łamach dwóch czasopism – „Gazety Lekarskiej” oraz „Medycyny”, ukazujących się na terenach zaboru rosyjskiego. Podstawowym problemem, który pojawił się już w punkcie wyjścia, było przekonanie środowiska, że kodeks etyczny w ogóle jest potrzebny, dopiero w dalszej kolejności możliwe było dyskusowanie nad jego brzmieniem. Szczególną rolę w kształtowaniu postaw lekarzy przypisuje się doc. Henrykowi Nussbaumowi, który stwierdził m.in.:

pacjentów. W kontekście tej hipokratejskiej zasady zobacz interesującą pracę – R. Fenigsen, *Przysięga Hipokratesa. Rozważania o etyce i eutanazji*, Świat Książki, Warszawa 2010, s. 26–27.

¹² Fragmenty uchwał, które ujęto w cudzysłów, cytujemy za: *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz*, *op. cit.*, s. 58.

¹³ *Ibidem*. Interesująco o relacji pomiędzy „zawodem” a „profesją” pisze Tomasz Pasierski: „Profesje są uważane za dziedzictwo tradycji średniowiecznych systemów cechowych, które charakteryzowały się znaczną samodzielnością, miały własne kodeksy postępowania, sposób zdobywania kwalifikacji, system egzaminów, a także wewnętrzną jurysdykcję zawodową. Za charakterystyczne dla dzisiejszych profesji uważa się to, że wymagają wysoce specjalistycznych umiejętności, posiadają autonomię i własne regulacje prawne, a także odrębne kodeksy etyczne. Wyróżniającą cechą profesji jest przedkładanie dobra osoby, której służy i dobra społecznego nad dobro jej członków. Ten ostatni aspekt odróżnia profesje od zawodów, których celem może być jedynie osiągnięcie korzyści materialnych. Każda profesja ma powierzone ważne dobro społeczne: lekarze – zdrowie, nauczyciele – edukację, a prawnicy – prawa i wolności obywatelskie”. T. Pasierski, *Lekarz – zawód czy profesja*, „Medycyna po Dyplomie” 2009, t. 18, nr 4, s. 133–135. Słownikowa definicja „profesji” to natomiast „czyjś zawód”, Słownik języka polskiego PWN, <https://sjp.pwn.pl/sjp/profesja;2508542.html> [dostęp: 24.07.2022].

¹⁴ *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz*, *op. cit.*, s. 58.

¹⁵ *Ibidem*.

Na pierwszym miejscu obowiązków lekarza stoi działalność higieniczna, której zadaniem ma być wynajdywanie najlepszych warunków rozwijania się ustroju, utrwalanie dodatnich właściwości rasy, stopniowa naprawa jej cech ujemnych. Na drugim miejscu działalność profilaktyczna, uprzedzająca, wobec przypadków, mogących powstać niebezpieczeństw groźnych dla ogółu lub dla jednostek. Na trzecim działalność terapeutyczna, mająca na celu odwrócenie lub możliwe zmniejszenie skutków przyczyn chorobotwórczych¹⁶.

Sceptycyzm w odniesieniu do pomysłów tworzenia kodeksów etycznych był widoczny w poglądach dra Władysława Biegańskiego, który stwierdził: „Niektórzy lekarze próbują ująć etykę lekarską w pewne przepisy, formułki i paragrafy. Sądzę jednak, że przepisy te zostaną na zawsze martwą literą, jeżeli nie będą wypływały z własnego poczucia lekarzy, z ideałów, jakie powinny przyświecać naszej działalności”¹⁷. Ostatecznie doszło jednak do uchwalenia dokumentu zatytułowanego „Zasady obowiązków i praw lekarzy, przyjęte przez Warszawskie Towarzystwo Lekarskie na posiedzeniu w dniu 29 kwietnia 1886 roku”.

W zasadach tych były widoczne postulaty Nussbauama i choć licznym przepisom można zarzucić korporacyjność, to jednak ich brzmienie argumentowano koniecznością rozstrzygnięcia sporów pomiędzy lekarzami w sądach polubownych¹⁸.

Nie sposób pominąć w tym miejscu odniesienia do Projektu Izby lekarskiej szląskiej z dnia 28 czerwca 1895 r., w którym stwierdzono: „Jest obowiązkiem każdego lekarza przez swoje zachowanie się przestrzegać godności stanu lekarskiego”¹⁹ oraz do Projektu Komitetu Izb lekarskich czeskiej, morawskiej i szląskiej z dnia 30 maja 1896 r., w którym uznano, że: „Każdy lekarz ma przez swoje zachowanie się przestrzegać godności stanu lekarskiego i dlatego ma się wystrzegać od wszelkich zajęć ubocznych, z zawodem lekarskim nieliczących [...]”²⁰.

Godność zawodu lekarskiego stanowiła przedmiot szczególnego zainteresowania również w treści „Ustaw etycznych Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu” z 1901 r. W przedmiotowym dokumencie regulacje zostały podzielone na dwie części. Pierwszą poświęcono obowiązkom lekarzy względem stanu lekarskiego, zaś drugą – wzajemnym stosunkom lekarzy. W tym

¹⁶ T. Brzeziński, *op. cit.*, s. 32–33. Warto przywołać pogląd Władysława Biegańskiego, wyrażony we wstępie do *Mysli i aforyzmów o etyce lekarskiej*: „[...] etyka lekarska jest szczegółowym wyrazem etyki ogólnej, jej zasady schodzą się z zasadami ogólnej moralności. Na ten punkt widzenia chcę zwrócić uwagę czytelnika, chcę mu dowieść, że nie będzie dobrym lekarzem, kto nie jest dobrym człowiekiem”. Cyt. za: T. Brzeziński, *op. cit.*, s. 33–34.

¹⁷ *Ibidem*, s. 33

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz, op. cit.*, s. 62.

²⁰ *Ibidem*.

miejscu warto przywołać brzmienie § 1, zgodnie z którym: „Każdy lekarz powinien dbać o honor i godność swego stanu i kierować się tą zasadą we wszystkich czynnościach”²¹.

Jak podkreśla prof. Oktawian Nawrot, „[...] takie rozłożenie punktów ciężkości mogło powodować i powodowało zachowania nieetyczne [...]”²². Swoistym panaceum na powyższe było skoncentrowanie uwagi na dobru pacjenta. Zgodnie z „Kodeksem deontologii lekarskiej” przyjętym na X Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie w dniu 24 lipca 1907 r.: „Każdy lekarz powinien sumiennie wykonywać obowiązki swego zawodu, mając przede wszystkim na względzie dobro chorego, powinien też przestrzegać godności i honoru tudzież wspólnych interesów moralnych i materialnych stanu lekarskiego, a koleżeństwa w stosunkach z innymi lekarzami”²³. Priorytetem stało się zatem nie tyle dbanie o godność zawodu, ile – o dobro chorego. Oczywiście w treści Kodeksu nie pominięto odniesień do relacji pomiędzy osobami wykonującymi zawód lekarza. Nowo uchwalony dokument miał bowiem „służyć lekarzom za wskazówkę postępowania względem chorych, publiczności, kolegów i Izby lekarskiej, a Radzie honorowej Izby lekarskiej za podstawę przy dochodzeniu i rozstrzygnięciu spraw”²⁴.

3.2. Podobne normy – skupione na dobru pacjenta – wynikały z uchwalonych niespełna 30 lat później „Zasad deontologii lekarskiej obowiązujących na terenie Wileńsko-Nowogrodzkiej Izby Lekarskiej” oraz „Zbioru zasad deontologii lekarskiej przyjętych na Walnem Zebraniu Naczelnej Izby Lekarskiej w dniu 16 czerwca 1935 r.”. W drugim z wymienionych dokumentów już w zasadzie nr 1 wprost stwierdzono: „Najwyższym nakazem moralnym dla lekarza w wykonywaniu praktyki lekarskiej jest dobro chorego i zdrowie publiczne”²⁵. Jak zauważa prof. Anna Paprocka-Lipińska, jest to „pierwszy zapis kodeksowy, w którym oprócz powinno-

²¹ *Ibidem*, s. 58–59. Warto w tym miejscu przywołać również postanowienia Kodeksu Deontologii Dentystycznej z 1925 r. Zgodnie z pierwszym i dziesiątym punktem rzeczonoego aktu normatywnego: „Jesteś człowiekiem. Staraj się czynić dobrze dla dobra samego i poświęcić część swego czasu dla ulżenia cierpieniom wydziedziczonych. [...] Nie dozwól, by żaden człowiek niegodny wszedł do zawodu i wykonywał go. Kochaj swój zawód. Dbaj o to, by go szanowano”, zob. *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz, op. cit.*, s. 63.

²² *Ibidem*, s. 59.

²³ *Ibidem*. Zob. także T. Biesaga, *Elementy etyki lekarskiej*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006, s. 38–39. Warto zauważyć, że – jak podkreśla T. Biesaga – akt ten został ponownie przyjęty w niepodległej Polsce w 1925 r.

²⁴ A. Paprocka-Lipińska, *op. cit.*, s. 68. Kodeks był zbudowany z 53 obszernych paragrafów podzielonych na 8 działów. Pierwszy raz wprost zobowiązano lekarza do bezpłatnego leczenia innych lekarzy oraz ich rodzin. *Ibidem*.

²⁵ *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz, op. cit.*, s. 59–60.

ści dbania o dobro indywidualnego pacjenta pojawia się równocześnie rozszerzenie tego obowiązku na działania w stosunku do społeczeństwa²⁶. Szczególnie ważne jest jednak podkreślenie, że „godność stanu lekarskiego” została wymieniona dopiero w dalszej kolejności, tj. w treści zasady nr 2, która brzmiała: „Lekarz powinien wykonywać praktykę lekarską sumiennie, zgodnie z wymaganiami wiedzy lekarskiej, z poczuciem godności stanu lekarskiego i ze współczuciem dla chorego, zachowując w stosunku do niego zawsze takt i delikatność²⁷”.

4

Odpowiedzialność dyscyplinarna lekarzy i lekarzy dentyków została znacząco zmodyfikowana po zakończeniu II wojny światowej, m.in. ze względu na zmiany instytucjonalne, które wpłynęły również na sposób pojmowania norm etyki zawodowej, w tym godności zawodu lekarskiego²⁸. Pomimo dość rychłej reaktywacji samorządu zawodowego²⁹, sama idea funkcjonowania korporacji zrzeszających przedstawicieli zawodów medycznych nie budziła uznania nowych władz³⁰. Kres samorządności przyniósł rok 1950, gdy zniesiona została Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Lekarsko-Dentystyczna, a także izby okręgowe³¹. W konsekwencji

²⁶ A. Paprocka-Lipińska, *op. cit.*, s. 68.

²⁷ Zbiór zasad deontologii lekarskiej przyjętych na Walnym Zebraniu Naczelnej Izby Lekarskiej w dniu 16 czerwca 1935 r.

²⁸ W początkowych latach powojennych nadal obowiązywała ustawa o izbach lekarskich z 1934 r., a na mocy kompetencji przyznanej w Dekrecie z dnia 8 listopada 1946 r. o organizacji samorządu zawodowego lekarskiego, lekarsko-dentystycznego i aptekarskiego (Dz.U. z 1946 r., nr 64, poz. 354) Minister Zdrowia powołał tymczasowe organy izb lekarskich i zobowiązany był do wyznaczenia terminu pierwszych wyborów. Na podstawie § 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1946 r. o utworzeniu okręgowych izb lekarskich (Dz.U. z 1947 r., nr 3, poz. 14) utworzono okręgowe izby lekarskie, obejmujące obszary odpowiednie dla nowych granic państwowych. Warto odnotować, że podstawą do wydania wspomnianego rozporządzenia był art. 2 Ustawy z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich, który upoważniał do wyznaczenia okręgów działalności i siedzib okręgowych izb lekarskich Ministra Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii Naczelnej Izby Lekarskiej. Rozporządzenie zostało zatem wydane z przekroczeniem normy kompetencyjnej przyznanej w ustawie o izbach lekarskich.

²⁹ K. Kordel, P. Kordel, *Odpowiedzialność zawodowa lekarzy w PRL*, „Medyczna Wokanda” 2013, nr 5, s. 163.

³⁰ Pojawiły się opinie, że izby współpracowały z polskim podziemiem i rządem londyńskim, a także nazbyt restrykcyjnie traktowały swoje obowiązki w zakresie rejestracji lekarzy. Por. P. Kordel, *Geneza, struktura...*, *op. cit.*, s. 37 i powołana tam literatura.

³¹ Ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o zniesieniu izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych, Dz.U. z 1950 r., nr 36, poz. 326.

przestał obowiązywać również przedwojenny Kodeks deontologii lekarskiej³². Zakończenie funkcjonowania organów korporacyjnych spowodowało przesunięcie przysługujących im wcześniej kompetencji na rzecz organów administracji. Odpowiedzialność dyscyplinarną ukształtowano na nowo w Ustawie o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia³³. Sądy dyscyplinarne zostały zastąpione przez okręgowe komisje kontroli zawodowej działające przy wydziałach zdrowia prezydiów wojewódzkich rad narodowych oraz Odwoławczą Komisję Kontroli Zawodowej przy Ministrze Zdrowia³⁴. W skład komisji okręgowych wchodził fachowi pracownicy służby zdrowia, wyróżniający się działalnością społeczną lub zawodową, oraz delegaci właściwej wojewódzkiej rady narodowej³⁵. Tym samym o popełnieniu wykroczenia zawodowego decydowali już nie tylko przedstawiciele zawodu lekarskiego, lecz również reprezentanci administracji lokalnej.

W ustawie z 18 lipca 1950 r. na fachowych pracowników służby zdrowia³⁶, w tym lekarzy i lekarzy dentyków, nałożono generalny obowiązek przestrzegania zasad etyki, godności i sumienności zawodowej podczas wykonywania praktyki (zawodu)³⁷. Działanie, zaniechanie lub zaniedbanie, które naruszało owe zasady, było traktowane jako popełnienie wykroczenia zawodowego i skutkowało poniesieniem odpowiedzialności zawodowej³⁸. Tak ogólne odesłanie do systemów norm pozaprawnych, bez ukształtowania jednego, wiążącego zbioru reguł postępowania budziło poważne wątpliwości co do tego, jakie zachowania tworzyły właściwy model wykonywania zawodu przez lekarzy i lekarzy dentyków³⁹. Rozwianiu powyższych niepewności służyć miało zapewne upoważnienie Komisji Odwoławczej do ustalania na posiedzeniach plenarnych obowiązujących zasad etyki, godności

³² J. Skrzypczak, *Kompetencje samorządu zawodowego lekarzy w zakresie odpowiedzialności zawodowej w Polsce*, „Przegląd Politologiczny” 2011, nr 4, s. 101.

³³ Ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia, Dz.U. z 1950 r., nr 36, poz. 332 z późn. zm.

³⁴ *Ibidem*, art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2.

³⁵ *Ibidem*, art. 9 ust. 1

³⁶ Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej... do zbioru fachowych pracowników służby zdrowia zaliczono lekarzy, lekarzy dentyków, farmaceutów, felczerów, pielęgniarki (pielęgniarzy), położnych, ratowników medycznych oraz techników i uprawnionych techników dentykicznych, posiadających prawo wykonywania praktyki (zawodu). Katalog podmiotów podlegających odpowiedzialności zawodowej mógł zostać rozszerzony w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia.

³⁷ *Ibidem*, art. 2.

³⁸ *Ibidem*, art. 3.

³⁹ B. Popielski, *Orzecznictwo lekarskie*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1981, s. 353

i sumiennosci zawodowej i rozstrzygnięcia wątpliwości powstających w tym zakresie⁴⁰. Do utworzenia takiego katalogu nie doszło, a zatem zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy komisje kierowały się zasadami przestrzeganymi zwyczajowo bądź ustalonymi orzecznictwem Komisji Odwoławczej. Uchylenie się od stworzenia zbioru norm było zgodne z myślą marksistowską – Henryk Jankowski opowiadał się za opracowaniem etyki zawodowej nieskodyfikowanej, która bardziej sprzyjała osobistej ocenie, z kolei Zbigniew Szawarski kodyfikację etyki postrzegał jako przejaw postawy legalistycznej i kazuistycznej przedstawicieli danego zawodu oraz etyków⁴¹. Brak istnienia samorządu korporacyjnego w czasach PRL i w efekcie oddanie kompetencji tradycyjnie mu przysługujących na rzecz organów administracji bywa określane okresem „próżni deontologicznej”⁴².

Wobec braku urzędowego zbioru norm, w doktrynie zaproponowano, by w orzecznictwie o naruszeniu zasad etyki, godności i sumiennosci zawodowej uwzględniać nade wszystko obiektywne podstawy, tj. obowiązujące przepisy ustaw, ponieważ dane zachowanie nierzadko wypełniało kumulatywnie przesłanki odpowiedzialności ustawowej (karnej, cywilnej, administracyjnej) oraz zawodowej⁴³. Czynem naruszającym zasady etyki, godności i sumiennosci zawodowej było zatem działanie, zaniechanie lub zaniedbanie wbrew obowiązkom ustanowionym w powszechnie lub wewnętrznie obowiązujących aktach prawnych. Za wykroczenie zawodowe uznawano zachowanie niezgodne z zasadami wykonywania zawodu określonymi w ustawie o zawodzie lekarza⁴⁴, w tym sprzeczny z przyjętymi zwyczajami i przepisami sposób ogłaszania swojej prywatnej praktyki, częste publikacje w prasie na ten temat lub podawanie w ogłoszeniach obietnic szybkiego wyleczenia⁴⁵.

⁴⁰ Kompetencja przyznana w art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej... Komisja Odwoławcza mogła ustalać zasady etyki, godności i sumiennosci zawodowej z własnej inicjatywy lub na żądanie Ministra Zdrowia.

⁴¹ Za: A. Sikora, *Pojęcie, rozwój i struktura polskich kodeksów etyki lekarskiej na tle etyki zawodowej*, „Poznańskie Studia Teologiczne” 2002, t. 13, s. 102.

⁴² P. Kordel, *Geneza, struktura...*, *op. cit.*, s. 38.

⁴³ B. Popielski, *op. cit.*, s. 353.

⁴⁴ Ustawa z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza, Dz.U. z 1950 r., nr 50, poz. 458 z późn. zm.

⁴⁵ B. Popielski, *op. cit.*, s. 353. Sposób ogłaszania oraz informacje dozwolone w ogłoszeniu były regulowane kolejnymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia, wydanymi m.in. na podstawie art. 21 ustawy o zawodzie lekarza, tj. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 1958 r. w sprawie ogłaszania się fachowych pracowników służby zdrowia, wykonujących zawód poza zakładami społecznymi służby zdrowia (Dz.U. z 1958 r., nr 44, poz. 220), Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 czerwca 1977 r. w sprawie ogłaszania się pracowników medycznych wykonujących zawód poza zakładami społecznymi służby zdrowia (Dz.U. z 1977 r., nr 20, poz. 84) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia

Uchybieniem etyce, godności i sumienności zawodowej było również posługiwanie się „naganiaczami”, tj. osobami zachęcającymi do skorzystania z usług danego lekarza⁴⁶. Obok zważania na przepisy ustawowe zalecano również wnikliwe rozpatrzenie sprawy o popełnienie wykroczenia zawodowego z punktu widzenia etyki ogólnej oraz etyki lekarza⁴⁷. Ta ostatnia, mimo braku samorządu zawodowego i niechęci do formalizacji wyrażanej przez myślicieli marksistowskich, doczekała się swoistych kodyfikacji przygotowywanych w ramach działalności towarzystw naukowych⁴⁸. W 1967 r. Polskie Towarzystwo Lekarskie opracowało i przyjęło dokument pn. „Zasady etyczno-deontologiczne P.T.L.,” który następnie w 1977 r. został uchwalony jako „Zbiór zasad etyczno-deontologicznych Polskiego Lekarza” przez Nadzwyczajne Walne Zebranie Delegatów PTL⁴⁹.

Jedną z podstawowych zasad etyczno-deontologicznych Polskiego Lekarza było postępowanie zawodowe, osobiste i społeczne w poczuciu godności oraz koleżeństwa zawodowego. Źródłem właściwej postawy etycznej były przykłady wybitnych lekarzy wszystkich epok i krajów, a w szczególności tradycje medycyny polskiej⁵⁰. Innymi słowy, o tym, jakie zachowania odpowiadają godności zawodowej, a jakie stanowią jej naruszenie, decydować miały wzory działania wybranych, historycznych przedstawicieli zawodu lekarskiego. Z drugiej strony, pewnym *novum* w Zbiorze stworzonym przez PTL było odejście od wywodzenia zasad

14 listopada 1988 r. w sprawie ogłaszania się pracowników medycznych wykonujących zawód poza zakładami społecznymi służby zdrowia (Dz.U. z 1988 r., nr 39, poz. 312 z późn. zm.).

⁴⁶ B. Popielski, *op. cit.*, s. 353.

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ Pierwszy projekt kodyfikacji zasad etyki zawodowej pn. „Kodeks deontologii polskiej służby zdrowia” został opracowany w 1959 r. przez dra Tadeusza Kielanowskiego, jednakże nie doszło do jego przyjęcia. Por. J. Skrzypczak, *Kompetencje samorządu zawodowego lekarzy...*, *op. cit.*, s. 101.

⁴⁹ Pomimo że kompetencja do ustalania obowiązujących zasady etyki, godności i sumienności zawodowej przysługiwała na mocy ustawy z 18 lipca 1950 r. Komisji Odwoławczej, Minister Zdrowia zalecił w 1968 r., by w orzekaniu o popełnieniu wykroczenia zawodowego opierać się na dokumentach przygotowanych przez PTL (Zalecenie Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 1968 r., Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 1968 r., nr 6, poz. 30–36; wspomniane zalecenie zachowało aktualność w stosunku do dokumentu PTL uchwalonego w 1977 r. – tak: B. Popielski, *op. cit.*, s. 354).

⁵⁰ Kształtowaniu odpowiedniej postawy lekarza sprzyjał obowiązek zawarty w zasadzie nr 6, który zalecał rozszerzanie i pogłębianie wiedzy nie tylko w zakresie kwalifikacji zawodowych, ale również w dziedzinie nauk humanistycznych i społecznych. Por. Zasada nr 5: „Postępowanie zawodowe oraz postawę osobistą i społeczną lekarza powinno cechować poczucie godności zawodowej i koleżeństwa zawodowego, zgodnie z najlepszymi przykładami przekazanymi przez wybitnych lekarzy wszystkich epok i krajów, a w szczególności zgodnie z postępowymi tradycjami medycyny polskiej”.

etyczno-deontologicznych wprost z etyki ogólnej, a zamiast tego – upatrywanie ich podstawy w zasadach etyczno-deontologicznych obowiązujących w społeczeństwie socjalistycznym⁵¹. W szczególności lekarz obowiązany był wypełniać lojalnie i sumiennie obowiązki wypływające z jego roli w społecznej służbie zdrowia, w tym – nie dopuszczać do nadużywania mienia społecznego jako jego dysponent⁵². Postępowanie w poczuciu godności zawodowej stanowiło zatem swobodną hybrydę tradycji i „nowej”, „przewodniej” myśli socjalistycznej. Zbiór norm stworzony przez PTL przewidywał, że właściwą postawę etyczną lekarz powinien prezentować zarówno podczas wykonywania zawodu, jak i w życiu prywatnym. W zasadzie nr 43 zwrócono również uwagę na potrzebę przyjmowania postawy godnej roli społecznej lekarza, ponieważ każdy czyn niewłaściwy, lekkomyślny lub uwłaczający godności lekarza rzuca cień nie tylko na jego osobę, ale także na całą służbę zdrowia⁵³. Dodatkowo, obowiązek zachowania ponadprzeciętnej godności zawodu nałożono na osoby zajmujące stanowiska kierownicze lub o szerokim zakresie oddziaływania społecznego. Według zasady nr 44 tacy lekarze powinni służyć jako wzór postępowania i przykład dla współpracowników, uczniów i innych pracowników służby zdrowia⁵⁴. Mając na względzie powyższe, obowiązek postępowania w poczuciu godności zawodowej obejmował trzy sfery życia lekarza – zawodową, prywatną i społeczną. Ta ostatnia sfera była dla kodyfikatora istotna, o czym świadczą przywołane powyżej zasady nr 43 i 44, akcentujące szczególną rolę lekarza w społeczeństwie.

5

Odrodzenie samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów nastąpiło w konsekwencji działalności ruchu „Solidarności” oraz transformacji ustrojowej⁵⁵. Efektem wieloletnich rozmów i debat stała się ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich⁵⁶. Jednym z zadań postawionych przed samorządem zawodo-

⁵¹ Zasada nr 1.

⁵² Zasada nr 20.

⁵³ Zasada nr 43: „Zarówno w pracy zawodowej, jak i w życiu osobistym powinna cechować lekarza postawa godna jego roli społecznej. Lekarz musi pamiętać, że każdy jego czyn niewłaściwy, lekkomyślny lub uwłaczający godności lekarza rzuca cień nie tylko na jego osobę, ale także na innych członków zawodu lekarskiego i na całą służbę zdrowia”.

⁵⁴ Zasada nr 44: „Przestrzeganie etyki lekarskiej i dbałość o zachowanie godności zawodowej, obowiązujące każdego lekarza, dotyczą szczególnie osób zajmujących stanowiska kierownicze lub o szerokim zakresie oddziaływania społecznego. Postępowanie tych lekarzy powinno być wzorem i przykładem dla współpracowników, uczniów i innych pracowników służby zdrowia”.

⁵⁵ P. Kordel, *Geneza, struktura...*, op. cit., s. 40–51.

⁵⁶ Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich, Dz.U. z 1989 r., nr 30, poz. 158 z późn. zm.

wym przez nowy akt normatywny było ustanawianie obowiązujących wszystkich lekarzy zasad etyki i deontologii zawodowej oraz dbałość o ich przestrzeganie⁵⁷. Realizacji tego celu służyć miało sprawowanie przez korporację sądownictwa lekarskiego w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz sądownictwa polubownego⁵⁸. Działając w ramach swoich ustawowych kompetencji⁵⁹, Krajowy Zjazd Lekarzy podczas Nadzwyczajnego II Zjazdu w grudniu 1991 r. uchwalił Kodeks Etyki Lekarskiej (dalej: KEL), który wszedł w życie 3 maja 1992 r.⁶⁰ i obowiązuje, pomimo zmiany stanu prawnego⁶¹, do dziś. W nowym kodeksie deontologicznym powrócono do przekonania, że zasady etyki zawodowej wynikają z ogólnych norm etycznych (art. 1 ust. 1 KEL)⁶². Obecnie doktryna zgodnie akcentuje, że etyka lekarska wypływa z moralności ogólnoludzkiej i nie jest z nią rozłączna⁶³. Tym samym, wraz z ewolucją społeczeństw zmianie podlegać mogą również normy deontologiczne⁶⁴. Związek etyki ogólnej z etyką zawodową podkreśla także art. 1 ust. 2 KEL, który zobowiązuje lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu.

Ta ostatnia chroniona jest w szczególności przez art. 1 ust. 3 KEL, stanowiący, że naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu. Przez godność zawodu rozumie się obecnie wzorzec, jakim w ocenie społecznej powinno być zachowanie, sposób bycia i postawa lekarza⁶⁵. Odróżnia się ją od godności osobistej, która jest źródłem praw człowieka i ma charakter jednostkowy. Godność zawodu ma wymiar społeczny, ponieważ to społeczeństwo stawia lekarzom – mającym bezpośredni wpływ na ludzkie życie i zdro-

⁵⁷ *Ibidem*, art. 4 ust. 1 pkt 2.

⁵⁸ *Ibidem*, art. 4 ust. 2 pkt 9.

⁵⁹ Zgodnie z art. 33 pkt 1 Ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich Krajowy Zjazd Lekarzy uchwała zasady etyki i deontologii zawodowej.

⁶⁰ Uchwała nr 4 Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. w sprawie przepisów wprowadzających Kodeks Etyki Lekarskiej oraz Uchwała nr 5 Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej.

⁶¹ Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich została uchylona na mocy art. 122 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342.

⁶² Art. 1 ust. 1 KEL; K. Linke, *Komentarz do art. 1–5 Kodeksu etyki lekarskiej*, „Medyczna Wokanda” 2015, nr 7, s. 11–12.

⁶³ K. Szewczyk, *Etyka i deontologia lekarska*, Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1994, s. 216.

⁶⁴ *Ibidem*; M. Radkowska, *Czy lekarz zawsze jest lekarzem? Odpowiedzialność zawodowa za naruszenie godności zawodu*, [w:] *Prawo i medycyna*, t. 1: *Między standardem a odpowiedzialnością*, red. B. Kmiecik, Wydawnictwo Think & Make, Warszawa 2018, s. 81–83.

⁶⁵ K. Linke, *op. cit.*, s. 11–12.

wie – pewne wymagania, zarówno w zakresie posiadania określonych kwalifikacji i doświadczenia, jak i uosabiania odpowiedniej postawy etycznej⁶⁶. Dzięki temu osoby, które nie dysponują fachową wiedzą medyczną, mogą zbudować szczególną więź i zaufanie z przedstawicielem zawodu lekarskiego. Z uwagi na szeroki zakres znaczeniowy art. 1 ust. 3 KEL⁶⁷ przyjmuje się, że naruszenie godności zawodu nie może zostać sprowadzone wyłącznie do przewinień popełnionych w związku z wykonywaniem zawodu. Jak słusznie twierdzi Krzysztof Linke:

Za naruszenie godności zawodu należy uważać każde zachowanie, które podważa szacunek do lekarza ze strony otoczenia, powoduje dezaprobatę społeczeństwa. Przy czym chodzi tu o każde zachowanie, które może przynosić ujmę korporacji lekarskiej bez względu na jego związek z wykonywaniem zawodu (na przykład lekarz nie powinien pojawiać się publicznie w stanie nietrzeźwości, nie powinien publicznie wyrażać się lub zachowywać wulgarnie, nie powinien wykorzystywać swojej pozycji do osiągnięcia jakichkolwiek korzyści materialnych lub osobistych)⁶⁸.

Współcześnie art. 1 ust. 3 KEL stanowi podstawę co najmniej 1/3 orzeczeń wydawanych przez sądy lekarskie⁶⁹. Zazwyczaj wspomniana norma ma charakter subsydiarny i jest łączona ze szczegółowym uregulowaniem KEL, a organy samorządu zawodowego sięgają po nią m.in. w celu podkreślenia naganności zachowania obwinionego⁷⁰. Egzemplifikację powyższego twierdzenia stanowi orzeczenie jednego z sądów lekarskich, który uznał lekarza za winnego propagowania postaw antyzdrowotnych na podstawie art. 1 ust. 3 w zw. z art. 2 ust. 2 w zw. z art. 71 KEL⁷¹. Za naruszenie godności zawodu w sądownictwie korporacyjnym uznano również

⁶⁶ K. Szewczyk, *op. cit.*, s. 216.

⁶⁷ Art. 1 ust. 3 KEL inkorporuje dwa zwroty niedookreślone, tj. „godność zawodu” oraz „zaufanie do zawodu”, przy czym ten ostatni nie pojawia się w żadnym innym przepisie Kodeksu.

⁶⁸ K. Linke, *op. cit.*, s. 11–12.

⁶⁹ Źródłem statystyk jest m.in. *Sprawozdanie z działalności Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej*, „Medyczna Wokanda” 2009, nr 1, s. 173–188, oraz dane własne. Dane dotyczące działalności sądów lekarskich oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej publikowane są również przez Naczelną Izbę Lekarską w formie elektronicznej. NIL, *Naczelny Sąd Lekarski – Dane liczbowe dotyczące sądów lekarskich*, https://nil.org.pl/izba/naczelny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczace-sadow-lekarskich?fbclid=IwAR3QvUuWFTubTV3IHxVvmzScLEaQ6Fv8cY5JER3iVDsvJ049eeLawSwWte_Q; NIL, *Sprawozdania – roczne NROZ*, https://nil.org.pl/izba/naczelny-rzecznik-odpowiedzialnosci-zawodowej/sprawozdania/roczne-nroz?fbclid=IwAR2VIsrkRJGkX6xhs_kvyl1jqgAOHrSdM7n-JzMIOijms_AOaef8qRdiRM [dostęp: 6.12.2022].

⁷⁰ M. Radkowska, *op. cit.*, s. 90.

⁷¹ Stan faktyczny za: J. Skrzypczak, *Przegląd orzecznictwa Naczelnego Sądu Lekarskiego z 2014 r.*, „Medyczna Wokanda” 2014, nr 6, s. 130–131.

oferowanie sprzedaży prac naukowych, w tym odpłatnego „nabycia” współautorstwa⁷², czy też poświadczenie nieprawdy na wypisywanych receptach na opioidy wystawianych na pacjenta księdza X, których pacjent nie otrzymał, a które zostały zrealizowane przez inną osobę⁷³. Art. 1 ust. 3 KEL jako podstawa prawna orzeczeń sądów lekarskich przywoływany jest zatem w sprawach o różne przewinienia zawodowe.

6

Przeprowadzone rozważania pozwalają stwierdzić, że godność zawodu lekarskiego była i jest wartością chronioną przez normy deontologiczne. Na przestrzeni ostatnich stu lat, nawet w okresach, w których samorząd korporacyjny nie funkcjonował, stanowiła ona jeden z fundamentów etyki zawodowej, a jej naruszenie wiązało się z ryzykiem poniesienia odpowiedzialności dyscyplinarnej. O szczególnej roli godności zawodu lekarskiego świadczy chociażby jej pozycjonowanie w pierwszych artykułach zbiorów norm deontologicznych. Wprawdzie sposób rozumienia tego pojęcia w II RP, w PRL oraz współcześnie nie zawsze był tożsamy (co stanowi konsekwencje różnych realiów ustrojowych, a także ewolucji społeczeństwa i moralności ogólnoludzkiej), jednak niektóre jego elementy pozostały niezmiennie. Jednym z nich jest przekonanie, że nieuczciwa reklama praktyki lekarskiej, w tym składanie publicznych oświadczeń o skuteczności danego sposobu leczenia lub danego lekarza, uwłacza godności zawodu. Wyjątkowość godności zawodu lekarskiego przejawia się również w tym, że lekarz podlega ocenie z jej perspektywy zarówno w trakcie wykonywania czynności zawodowych, jak i w życiu prywatnym.

Bibliografia

Opracowania

Barankiewicz T., *Współczesne metody badania prawa*, „Studia Prawnicze KUL” 2010, nr 1, s. 115–131.

Biesaga T., *Elementy etyki lekarskiej*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006.

Brzeziński T., *Etyka lekarska*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.

Fenigsen R., *Przysięga Hipokratesa. Rozważania o etyce i eutanazji*, Świat Książki, Warszawa 2010.

⁷² Stan faktyczny za: J. Skrzypczak, *Przegląd orzecznictwa NSL za rok 2009*, „Medyczna Wokanda” 2010, nr 2, s. 123–124.

⁷³ Stan faktyczny za: J. Skrzypczak, *Orzecznictwo Naczelnego Sądu Lekarskiego z 2015 r.*, „Medyczna Wokanda” 2015, nr 7, s. 298–301.

- Górnicki B., *Nowe problemy etyki lekarskiej*, „Etyka” 1975, t. 14, s. 25–42.
- Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz*, red. O. Nawrot, Arche, Sopot 2021.
- Kordel K., Kordel P., *Odpowiedzialność zawodowa lekarzy w PRL*, „Medyczna Wokanda” 2013, nr 5, s. 163–167.
- Kordel P., *Geneza, struktura i funkcjonowanie samorządu lekarskiego w Polsce w latach 1989–2009*, rozprawa doktorska, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 2012.
- Kordel P., Kordel K., *Odpowiedzialność zawodowa lekarzy w okresie II Rzeczypospolitej*, „Medyczna Wokanda” 2012, nr 4, s. 129–135.
- Linke K., *Komentarz do art. 1–5 Kodeksu etyki lekarskiej*, „Medyczna Wokanda” 2015, nr 7, s. 11–30.
- Paprocka-Lipińska A., *Normy kodeksowe w Polsce na przestrzeni wieków*, [w:] *Etyka w medycynie. Między teorią a praktyką*, red. A. Paprocka-Lipińska, R. Budziński, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2016, s. 63–74.
- Pasierski T., *Lekarz – zawód czy profesja*, „Medycyna po Dyplomie” 2009, t. 18, nr 4, s. 133–135.
- Popielski B., *Orzecznictwo lekarskie*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1981.
- Radkowska M., *Czy lekarz zawsze jest lekarzem? Odpowiedzialność zawodowa za naruszenie godności zawodu*, [w:] *Prawo i medycyna*, t. 1: *Między standardem a odpowiedzialnością*, red. B. Kmiecik, Wydawnictwo Think & Make, Warszawa 2018, s. 81–96.
- Sikora A., *Pojęcie, rozwój i struktura polskich kodeksów etyki lekarskiej na tle etyki zawodowej*, „Poznańskie Studia Teologiczne” 2002, t. 13, s. 95–109.
- Skrzypczak J., *Kompetencje samorządu zawodowego lekarzy w zakresie odpowiedzialności zawodowej w Polsce*, „Przegląd Politologiczny” 2011, nr 4, s. 95–108.
- Skrzypczak J., *Orzecznictwo Naczelnego Sądu Lekarskiego z 2015 r.*, „Medyczna Wokanda” 2015, nr 7, s. 267–334.
- Skrzypczak J., *Przegląd orzecznictwa Naczelnego Sądu Lekarskiego z 2014 r.*, „Medyczna Wokanda” 2014, nr 6, s. 111–137.
- Skrzypczak J., *Przegląd orzecznictwa NSL za rok 2009*, „Medyczna Wokanda” 2010, nr 2, s. 113–136.
- Sprawozdanie z działalności Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej*, „Medyczna Wokanda” 2009, nr 1, s. 173–188.
- Szewczyk K., *Etyka i deontologia lekarska*, Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1994.
- Zieliński T., *Prawo lekarskie Drugiej Rzeczypospolitej w zarysie*, „Zeszyty Prawnicze” 2011, t. 11, nr 2, s. 401–423.

Akty prawne

Konstytucje

Ustawa konstytucyjna z dnia 23 kwietnia 1935 r., Dz.U. z 1935 r., nr 30, poz. 227.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483 z późn. zm.

Ustawy

Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem, Dz.U. z 1921 r., nr 105, poz. 762.

Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich, Dz.U. z 1921 r., nr 105, poz. 763.

Ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich, Dz.U. z 1934 r., nr 31, poz. 275.

Ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o zniesieniu izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych, Dz.U. z 1950 r., nr 36, poz. 326.

Ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia, Dz.U. z 1950 r., nr 36, poz. 332 z późn. zm.

Ustawa z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza, Dz.U. z 1950 r., nr 50, poz. 458 z późn. zm.

Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich, Dz.U. z 1989 r., nr 30, poz. 158 z późn. zm.

Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342.

Pozostałe akty prawne

Dekret z dnia 8 listopada 1946 r. o organizacji samorządu zawodowego lekarskiego, lekarsko-dentystycznego i aptekarskiego, Dz.U. z 1946 r., nr 64, poz. 354.

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1946 r. o utworzeniu okręgowych izb lekarskich, Dz.U. z 1947 r., nr 3, poz. 14.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 1958 r. w sprawie ogłaszania się fachowych pracowników służby zdrowia, wykonujących zawód poza zakładami społecznymi służby zdrowia, Dz.U. z 1958 r., nr 44, poz. 220.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 czerwca 1977 r. w sprawie ogłaszania się pracowników medycznych wykonujących zawód poza zakładami społecznymi służby zdrowia, Dz.U. z 1977 r., nr 20, poz. 84.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 14 listopada 1988 r. w sprawie ogłaszania się pracowników medycznych wykonujących zawód poza zakładami społecznymi służby zdrowia, Dz.U. z 1988 r., nr 39, poz. 312 z późn. zm.

Zalecenie Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 1968 r., Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 1968 r., nr 6, poz. 30–36.

Akty korporacyjne

Zbiór zasad deontologii lekarskiej przyjętych na Walnym Zebraniu Naczelnej Izby Lekarskiej w dniu 16 czerwca 1935 r.

Zbiór zasad etyczno-deontologicznych Polskiego Lekarza uchwalonych przez Nadzwyczajne Walne Zebranie Delegatów Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w 1977 r.

Uchwała nr 4 Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. w sprawie przepisów wprowadzających Kodeks Etyki Lekarskiej.

Uchwała nr 5 Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Źródła elektroniczne

Naczelna Izba Lekarska, *Sprawozdania roczne NROZ*, https://nil.org.pl/izba/naczelny-rzecznik-odpowiedzialnosc-zawodowej/sprawozdania/roczne-nroz?fbclid=IwAR2V1srkRJGkX6xhs_kvyy1jgqAOHrSdM7n-JzMIOiijms_AOaef8qRdiRM [dostęp: 6.12.2022].

Naczelna Izba Lekarska, *Naczelny Sąd Lekarski – Dane liczbowe dotyczące sądów lekarskich*, https://nil.org.pl/izba/naczelny-sad-lekarski/sprawozdania/dane-liczbowe-dotyczacesadow-lekarskich?fbclid=IwAR3QvUuWFTubTV3IHxVvmzScLEaQ6Fv8cY5JER3iVDsvJ049eeLawSwWte_Q [dostęp: 6.12.2022].

PIOTR ZIELIŃSKI

DR, UNIWERSYTET GDAŃSKI

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-2664-7203](https://orcid.org/0000-0002-2664-7203)

MAŁGORZATA RADKOWSKA-GIZELSKA

MGR, UNIWERSYTET IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-1899-662X](https://orcid.org/0000-0003-1899-662X)

„Godność stanu (zawodu) lekarskiego” w Polsce – perspektywa historycznoprawna (1918–1991)

W artykule przedstawiono genezę powstawania samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków w Polsce oraz omówiono najważniejsze etapy w kształtowaniu deontologii wyżej wymienionego zawodu od początków II Rzeczypospolitej Polskiej. Praca została poświęcona etycznej zasadzie dbania o godność zawodu lekarskiego oraz niepostępowania w sposób podważający zaufanie do tegoż zawodu (o której mowa w art. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej z 1991 r.). Autorzy szczególną uwagę poświęcili zmianom, które miały miejsce na przestrzeni lat, oraz ukazaniu różnicowanego podejścia do sposobu postrzegania przedmiotowej zasady etyki lekarskiej.

Słowa kluczowe: historia samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków w Polsce, godność zawodu lekarskiego, prawo medyczne, etyka lekarska

PIOTR ZIELIŃSKI

PHD, UNIVERSITY OF GDAŃSK

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-2664-7203](https://orcid.org/0000-0002-2664-7203)

MAŁGORZATA RADKOWSKA-GIZELSKA

MA, ADAM MICKIEWICZ UNIVERSITY IN POZNAŃ

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-1899-662X](https://orcid.org/0000-0003-1899-662X)

*“The dignity of the medical profession” in Poland –
historical and legal perspective (1918–1991)*

This paper presents the genesis of the formation of the doctors' and dentists' professional self-government in Poland and discusses the most important stages of shaping the deontology of the aforementioned profession since the beginning of the Second Polish Republic. The paper is devoted to the ethical principle of preserving the dignity of the medical profession and not acting in a manner that undermines trust in that profession (as referred to in Article 1 of the Code of Medical Ethics of 1991). The authors have given special attention to the changes that have taken place over the years and have shown different approaches to the perception of this medical ethics' principle.

Key words: history of the professional self-government of doctors and dentists in Poland, the dignity of the medical profession, medical law, medical ethics