



Europejska Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie

The European Human Rights and Biomedicine Convention

JÓZEF KOCUR¹, JÓZEF BUKOWSKI¹, ZDZISŁAW MAJCHRZYK²,
JERZY POBOCHA³

- Z: 1. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi
2. Kliniki Psychiatrii Sądowej IPiN w Pruszkowie
3. Katedry i Kliniki Psychiatrii PAM w Szczecinie

STRESZCZENIE. *Od szeregu lat Rada Europy, w pracach Zgromadzenia Parlamentarnego oraz Komitetu Ekspertów z zakresu bioetyki analizowała problemy, przed jakimi stoi ludzkość w następstwie postępu medycyny i biologii. Efektem było przyjęcie w 1997 r. Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie, którą ratyfikowały liczne państwa. Polska do tej pory, mimo apelu Naczelnej Rady Lekarskiej, tego nie uczyniła. Autorzy przedstawiają tę Konwencję.*

SUMMARY. *For many the years the Parliamentary Assembly and the Expert Committee for Bioethics of the Council of Europe have been analysing the problems facing humanity due to progress in the medical and biological sciences. In the wake of these analyses the European Human Rights and Biomedicine Convention was accepted in 1997 and then ratified by many countries. Despite the appeals of the High Medical Council Poland has still not ratified this Convention. The authors present the Convention.*

Słowa kluczowe: prawa człowieka / bioetyka
Key words: human rights / bioethics

Żyjemy w okresie szybkiego postępu nauki, w tym medycyny i jej zastosowań praktycznych. Postępowi wiedzy towarzyszą jednak zjawiska niepożądane, rzutujące negatywnie na wiele dokonań często o charakterze przełomowym. Chodzi tu zwłaszcza o aspekty etyczne odkryć naukowych. Nieprzestrzeżenie kodeksu moralnego, na którym powinni opierać się lekarze i naukowcy, czyli swojego rodzaju aksjologiczna dowolność w kwestii zastosowań wyników nauk przyrodniczych może przynieść skutki, których z pewnością żadne społeczeństwo wolałoby nie doświadczać. *Scientia principiarum i scientia operandi* nie mogą być ze sobą w jawnej sprzeczności.

W większość państw europejskich szpitale poddawane są procesowi atestacji, która sta-

nowi podstawę otrzymania akredytacji. Akredytacja określa jakość opieki świadczonej chorym. Najczęstsze kryteria atestacji – to: zarządzanie ogólnie szpitalem, zarządzanie zasobami ludzkimi, zarządzanie informacją szpitalną, zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym, przestrzeganie praw człowieka, sprawowanie opieki nad pacjentem, anestezjologia, gospodarka lekami, ciągłość opieki, doskonalenie jakości opieki, zarządzanie środowiskiem opiekuńczym, izba przyjęć i jej operatywność, działalność laboratoryjna (analityczna i bakteriologiczna). Każdemu z wymienionych kryteriów odpowiadają określone standardy, które są opracowywane z uwzględnieniem najnowszej wiedzy medycznej.

Od szeregu lat Rada Europy za pośrednictwem Komitetu ds. Bioetyki przedstawiała

pogląd, że dotychczasowe systemy ochrony praw człowieka w odniesieniu do medycyny są niewystarczające, a zapisy dokonane w konwencjach o powszechnej naturze są mało precyzyjne i niewystarczające w obliczu postępu w biologii i medycynie. Stąd też w kryterium przestrzegania praw pacjenta pojawiły się dowolne i nieskoordynowane działania, brakowało także standardów postępowania.

W czerwcu 1991 r. Zgromadzenie Parlamentarne, w swej rekomendacji 1160, zaleciło przyspieszenie prac i przygotowanie konwencji ramowej, otwartej także dla państw nie będących członkami Rady Europy. Zgodzono się, że rozumienie praw człowieka musi być oparte na istniejących już aktach prawa międzynarodowego, tzn.:

- Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka,
- Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych,
- Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności,
- Konwencji o ochronie jednostek w aspekcie automatycznego przetwarzania danych o charakterze osobowym,
- Konwencji Praw Dziecka.

Omawiana Konwencja [1] jest poświęcona określeniu zasad generalnych. Nie jest próbą rozwiązania problemu poprzez stawianie przeszkód na drodze rozwoju poznania naukowego, ponieważ oznaczałoby to zaprzeczenie prawa człowieka do wiedzy i wolności jej poszerzania. W swych postanowieniach Konwencja chroni godność i tożsamość istoty ludzkiej oraz gwarantuje każdemu poszanowanie integralności oraz innych podstawowych praw i wolności w sferze zastosowań biologii i medycyny. Interes i dobro istoty ludzkiej muszą przeważać nad wyłącznym interesem społeczeństwa lub nauki.

Rozdział II Konwencji poświęcony jest problemowi zgody. W myśl art. 5 nie można przeprowadzić interwencji medycznej bez swobodnej i świadomej zgody osoby jej poddanej. Przed dokonaniem interwencji osoba zainteresowana musi otrzymać informacje o celu i naturze interwencji, jak również jej konsekwencjach i ryzyku, tak aby w każdej

chwili możliwe było wycofanie zgody. Wyrażenie „interwencja” [4] należy rozumieć w znaczeniu ogólnym: obejmuje ono wszelkie czynności związane z diagnozowaniem, profilaktyką, leczeniem, rehabilitacją oraz badaniami naukowymi.

Odstępstwo od zasady zgody wobec osób niezdolnych do jej wyrażania może nastąpić tylko wtedy, gdy jest to dla niej bezpośrednio korzystne (art. 6). W stosunku do małoletniego, nie posiadającego zgodnie z obowiązującym prawem, zdolności do wyrażania zgody na interwencję medyczną, interwencja taka może być przeprowadzona za zezwoleniem jego przedstawiciela ustawowego, odpowiedniej władzy albo innej osoby lub instytucji ustanowionych w tym celu.

Osoba cierpiąca na poważne zaburzenia psychiczne może, bez wyrażania zgody, zostać poddana interwencji medycznej mającej na celu leczenie tych zaburzeń, jeżeli brak interwencji stwarza ryzyko znacznego uszczerbku dla jej zdrowia. Muszą być przy tym zachowane gwarancje przez prawo obejmujące nadzór, kontrolę i środki odwoławcze.

W nagłych wypadkach lub jeżeli nie można uzyskać wymaganej zgody, interwencję medyczną można przeprowadzić bezzwłocznie, o ile jest ona niezbędna z punktu widzenia korzyści zdrowotnych danej osoby.

Omawiana Konwencja podkreśla prywatność i prawo do informacji (rozdział III). Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego w zakresie informacji dotyczących jego zdrowia.

Rozdział V dotyczy badań naukowych. Konwencja podkreśla ich swobodę usprawiedliwioną prawem człowieka do pomnażania i rozwoju, a także potrzebę postępu w dziedzinie ochrony zdrowia. Swoboda ta jednak nie jest absolutna: w zakresie badań medycznych ograniczają ją podstawowe prawa człowieka. Stąd też, w myśl Konwencji, muszą być spełnione następujące warunki, które przesądzają o dopuszczalności określonych procedur badawczych:

- brak metody o porównywalnej skuteczności, alternatywnej do badań na ludziach,

- ryzyko podejmowania przez osobę podejmującą musi być proporcjonalne do potencjalnych korzyści wynikających z tych badań,
- projekt badań musi być zatwierdzony przez właściwą instytucję po obiektywnej ocenie jego wartości naukowej, w tym znaczenia celu badań i po przeprowadzeniu wszechstronnej oceny co do wymogów etycznych,
- osoby poddawane badaniom muszą być informowane o swoich prawach oraz ochronie gwarantowanej w przepisach prawa,
- wymagana zgoda powinna być wyrażona wprost, w sposób wyraźny i musi być udokumentowana.

W każdej chwili można swobodnie zgodę wycofać. Ponadto, w myśl Konwencji zabronione jest tworzenie embrionów ludzkich. Ciało ludzkie i jego części nie mogą, same w sobie, stanowić źródła zysku. Nie-dozwolona jest także selekcja płci.

Konwencja ratyfikowana została przez 19 państw Europy. Polska do tej pory nie uczyniła tego, mimo apelu Naczelnej Rady Lekarskiej. Nasuwa się uwaga, że polskie prawo odpowiada, generalnie rzecz biorąc, regulacjom Konwencji. Nie dotyczy to jednak wszystkich jego postanowień, a ponadto w niektórych dziedzinach nasze prawo zawiera istotne luki. Z kolei niektóre zasady ustanowione w Konwencji, choć na ogół niekwestionowane, nie znajdują *expressis verbis* wyrazu w obowiązującym prawie i muszą być wprowadzone w drodze zabiegów interpretacyjnych. Dlatego też Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej zapowiada wiele zmian w prawie medycznym. Złożony został m.in. projekt ustawy o prawach pacjenta. Za niezwykle cenne należy uznać także te akty polskiego prawa medycznego, które dostosowane są do prawodawstwa Unii Europejskiej. Należą do nich m.in.:

- Ustawa o zawodzie lekarza z dnia 5.12.1996 r.,
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19.08.1994 r. wraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej

z dnia 23.11.1995 r. regulującym szczegółowy sposób działania szpitala psychiatrycznego w sprawach przyjmowania i wypisywania ze szpitala psychiatrycznego,

- Ustawa o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z dnia 26.10.1995 r.

Prawa pacjenta wg aktualnego ustawodawstwa są chronione także przez nową Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie w art. 36 stwierdza się: „Każdy człowiek ma prawo do ochrony życia”, zaś w art. 37: „Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody”. Trudno jednak nie zauważyć przy omawianiu Konwencji wielu dylematów. Pojawiają się one na tle sprawiedliwego dostępu do świadczeń zdrowotnych (art. 3). Konwencja nie wprowadza nakazu przestrzegania bezwzględnej równości w dostępie do świadczeń, ale wprowadza takie reguły, które pozwalają na uniknięcie niesprawiedliwego różnicowania sytuacji poszczególnych osób.

Kilka odrębnych postanowień Konwencji z rozdziału VIII dotyczy konsekwencji naruszeń norm konwencyjnych, które w przypadku ratyfikacji są nadrzędne w stosunku do prawa krajowego (wewnętrznego). Art. 30 Konwencji nakłada obowiązek składania sprawozdań z wykonania Konwencji do Sekretarza Generalnego Rady Europy. Należy zauważyć, że w obecnym stanie prawnym w Polsce brak jest w zasadzie procedur umożliwiających szybką reakcję organów wymiaru sprawiedliwości w wypadkach przewidzianych Konwencją [3]. Wypada przy tym podkreślić, że stosowne mechanizmy szybkiej sądowej kontroli związanej z podejmowaniem interwencji medycznej wprowadziła Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, a także Ustawa o zawodzie lekarza, zwłaszcza w odniesieniu do osób niezdolnych do wyrażenia zgody. Istnieje jednak rozbieżność pomiędzy prawem a rzeczywistością, np. problem wydłużającego się coraz bardziej postępowania przed organami wymiaru sprawiedliwości. Dylematy powstające na tle współczesnego rozwoju medycyny i biologii dotyczą często

najbardziej złożonych problemów społecznych, filozoficznych, etycznych i prawnych. Przyjęcia i realizacja odpowiednich uregulowań prawnych w tej dziedzinie musi opierać się na osiągniętym konsensusie społecznym, równoważącym rozmaite racje i wartości. W tym kontekście szczególnie istotne znaczenie ma postulat zawarty w art. 28 Konwencji, w myśl którego wszelkie problemy związane z rozwojem biologii i medycyny powinny być przedmiotem szerokich konsultacji i debaty publicznej. Jedną z metod osiągnięcia koniecznego konsensusu, wykorzystaną już obecnie powszechnie w krajach europejskich, jest idea krajowych komitetów bioetycznych grupujących przedstawicieli różnych profesji, specjalności i światopoglądów. W Polsce, pomimo wysuwanych w tym przedmiocie postulatów, a nawet wstępnie opracowanego projektu ustawy o powołaniu i funkcjach komitetu, idea ta nie doczekała się realizacji.

Tymczasem omawiana Konwencja doczekała się pierwszego protokołu dodatkowego zwanego Konwencją z Oviedo [2]. Konwencja ta zastrzega, że wszelkie badania genetyczne muszą mieć dobrowolną i świadomą zgodę tych, których dotyczą, nie mogą prowadzić do dyskryminacji opartej na właściwościach genetycznych i muszą być prowadzone z zachowaniem ścisłej tajemnicy właściwości genetycznych jednostki. Jakiegokolwiek operacje na genomie ludzkim nie mogą prowadzić do jego modyfikacji, wolno je podejmować wyłącznie dla celów pre-

wencyjnych, diagnostycznych lub terapeutycznych. Zabrania się wszelkich interwencji zmierzających do stworzenia istoty ludzkiej identycznej z inną istotą – czy to żywą, czy umarłą.

Konwencja jest więc drugim międzynarodowym dokumentem o prawach człowieka.

Postęp społeczny może się dokonać tylko wówczas, gdy kieruje nim etyczna wrażliwość.

PIŚMIENNICTWO

1. Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii i medycyny. Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie (Europejska Konwencja Bioetyczna) W: Jasudowicz T.: Europejskie Standardy Bioetyczne. Toruń 1998, 3–15.
2. Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii i medycyny o zakazie klonowania istot ludzkich z dnia 12.01.1998 r. W: Jasudowicz T.: Europejskie Standardy Bioetyczne. Toruń 1998, 51–53.
3. Safian M.: Uwagi na tle projektu konwencji bioetycznej. Prawo polskie a proponowane standardy konwencyjne. W: Bioetyka. Ośrodek Informacji i Dokumentacji Rady Europy, Warszawa 1994, 36.
4. Sprawozdanie wyjaśniające do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii i medycyny. W: Jasudowicz T.: Europejskie Standardy Bioetyczne. Toruń 1998, 23.

*Adres: Prof. Józef Kocur, Wojskowa Akademia Medyczna,
Pl. Hallera 1, 90-647 Łódź*