

Tadeusz Płoski

Rodzinno-osobowy wymiar europejskich standardów bioetycznych

Prawo Kanoniczne : kwartalnik prawno-historyczny 48/1-2, 57-72

2005

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

BP. TADEUSZ PŁOSKI

RODZINNO-OSOBOWY WYMIAR EUROPEJSKICH STANDARDÓW BIOETYCZNYCH

Treść: Wprowadzenie. 1. Standardy bioetyczne w wymiarze europejskim. 2. Rodzina jako naturalne środowisko bytowania człowieka. 3. Standardy traktatowe. 4. Standardy zalecane. 5. Standardy zawodowe. Zakończenie.

Wprowadzenie

Postęp nauki i techniki codziennie stawia człowieka wobec niespodziewanych odkryć, które budzą jego podziw, ale zarazem każą zastanawiać się – czasem z niepokojem – nad tym, co przyniesie przyszłość. „Bioetyka, ze względu na swoje usytuowanie na skrzyżowaniu wielkich ludzkich rzeczywistości – takich jak osoba, rodzina, sprawiedliwość społeczna, ochrona środowiska – musi podejmować zagadnienia dotyczące najdalszych granic życia, aby zagwarantować poszanowanie natury zgodnie z etycznymi nakazami kultury humanistycznej. Wykorzystując niezbędny wkład nauk prawnych, społeczno-ekonomicznych i przyrodniczych, a nade wszystko antropologii, bioetyka ma wskazywać medycynie, polityce, ekonomii i społeczeństwu jako całości te zasady moralne, które winny kształtować ludzkie działanie i plany na przyszłość”.¹

Bioetyka stanowi dziedzinę interdyscyplinarną, która w płaszczyźnie medycznej ujrzała światło dzienne w 1970 roku dzięki Van Rensselear Potter²owi (amerykański uczonek – onkolog), który uważał za pożyteczne rozpocząć systematyczną refleksję dotyczącą problemów wynikających z postępu medycyny.²

¹ Jan Paweł II, *Przemówienie do uczestników Międzynarodowego Kongresu poświęconego bioetyce 17 II 1996 r.*, „L'Observatore Romano” 6/1996, s. 27.

² G. Gerin, *Bioetyka: zarys historyczny i definicje*, w: *Bioetyka a prawa człowieka*. Oprac. T. Jasudowicz, Toruń 1997, s. 41.

Pamiętać należy o tym, iż „sama definicja młodej bioetyki eksperymentalnej znajduje się w stadium ewolucji. Nie jest to moralność dobra i zła, ani mądrość uniwersytecka do przekazania i stosowania jak lekarstwo. Mając charakter regulacyjny, zawiera ona coś więcej niż tylko normy prawne i deontologiczne, przy czym te ostatnie przynależą zwłaszcza do objętego sankcjami kodeksu postępowania pomiędzy leczącymi i pacjentami. Jej pole jest szersze niż pole etyki lekarskiej, bardziej skupione wokół stosunków między leczącymi a pacjentami”³.

Według opinii M. Safjana „przedmiotem refleksji bioetycznej są problemy prawne i etyczne, dotykające podstawowych pytań naszej egzystencji, związanych z poszanowaniem życia i integralności każdej istoty ludzkiej, autonomii i wolności w decydowaniu o sobie samym, granic wolności badań naukowych, sposobu rozumienia fundamentalnej koncepcji godności każdego człowieka”⁴.

Zagadnienia inżynierii genetycznej, poszanowania ludzkiego genomu, odpowiedzialnej prokreacji, a także zadania i cele służby zdrowia oraz problemy związane z biomedycznymi interwencjami w ciele człowieka chorego i umierającego – są przedmiotem nie tylko debaty kulturowej i naukowej, ale także coraz żywszego zainteresowania parlamentów krajowych i zgromadzeń międzynarodowych.

Ważny wkład w badania bioetyczne wnosi także Magisterium Kościoła. Szlachetnym bowiem celem bioetyki jest zabezpieczenie istnienia i rozwoju ludzkości zagrożonego przez ogromne przemiany, spowodowane postępem nauki i techniki: dlatego jest ona terenem szczególnie sprzyjającym szczeremu i owocnemu dialogowi między Kościołem a nauką. W te poszukiwania Kościół chce wnieść własny wkład, jak to uczynił ostatnio przez encykliki „*Veritatis splendor*” i „*Evangelium vitae*”, wskazując, że antropologia oświecona przez wiarę i moralność opartą na transcendentnej godności człowieka jest solidnym fundamentem bioetyki, mającej głęboki wymiar metafizyczny i społeczny.

³ P. Cuer, *Normy i wskazania. Inicjacja do bioetyki*, w: *Lekarz a prawa człowieka*. Wstęp, tłum., oprac. T. Jasudowicz, Toruń 1996, s. 35.

⁴ M. Safjan, *Dylematy bioetyki w pracach Rady Europy*, w: *Prawa pacjentów i problemy etyczne współczesnej medycyny w dokumentach Rady Europy*, Warszawa 1994, s. 5.

Problemem, który stanowi bezpośredni przedmiot dyskusji między biologami, moralistami i prawnikami, jest także kwestia fundamentalnych praw człowieka, które przysługują każdej osobie przez cały okres jej życia, a w szczególności od momentu jej poczęcia. Ludzka istota – jak przypomina instrukcja „Donum vitae” – „powinna być szanowana i traktowana jako osoba od momentu swego poczęcia i dlatego od tego samego momentu należy jej przyznać prawa osoby, wśród których przede wszystkim nienaruszalne prawo każdej niewinnej istoty ludzkiej do życia”(n. 60)⁵. Słowa te znajdują pełne odzwierciedlenie w podstawowych prawach jednostki, uznanych i chronionych przez Powszechną Deklarację Praw Człowieka (art. 3)⁶.

Wobec przeogromnych szans, ale też i zagrożeń jakie niesie ze sobą rozwój nauk biomedycznych, Państwa Członkowskie Rady Europy opracowały Europejską Konwencję Bioetyczną 4 kwietnia 1997 roku⁷. „Dokument ten w swej całości stwarza wspólne ramy dla ochrony praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii i medycyny, zarówno w dziedzinach od dawna ustalonych, jak też w dziedzinach podlegających ewolucji”⁸.

Jak dotąd, nie ma konwencji międzynarodowej szczególnie poświęconej ochronie praw rodziny. Wśród wielu wypowiedzi Kościoła na temat rodziny, jedna jest o formie szczególnej. Jest nią Karta Praw Rodziny, wydana przez Stolicę Apostolską 22 X 1983 roku. Została ona ujeta w formie typowej dla aktów prawa międzynarodowego, przy użyciu podobnej techniki legislacyjnej i napisana językiem prawniczym. Karta Praw Rodziny może być uznana za przedstawioną społeczności międzynarodowej propozycję aktu normatywnego, właściwie gotowego do uchwalenia⁹.

⁵ Jan Paweł II, *Należy chronić cywilizację prawa*, w: Jan Paweł II naucza: O życiu. Wybór, opr. i przedm. A. Sujka, Kraków 1999, s. 52.

⁶ Tekst Deklaracji w: *Prawa Człowieka – dokumenty międzynarodowe*. Przekł. i oprac. B. Gronowska, T. Jasudowicz, C. Mik. Toruń 1996 s. 15 i nast.

⁷ Tekst w: *Europejskie standardy bioetyczne. Wybór materiałów. Wstęp, tłum., oprac. T. Jasudowicz, Toruń 1998, s. 3 i nast.*

⁸ Sprawozdanie Wyjaśniające do Europejskiej Konwencji Bioetycznej, w: tamże, s. 19.

⁹ A. Grześkowiak, *Rodzina według Karty Praw Rodziny Stolicy Apostolskiej*, w: XVIII Międzynarodowy Kongres Rodziny, Warszawa 1994, s. 70.

1. Standardy bioetyczne w wymiarze europejskim

Wśród kształtowanych w systemie Rady Europy standardów bioetycznych możemy wyróżnić ich dwa rodzaje: standardy traktatowe, standardy zalecane.

Standardem traktatowym mającym moc wiążącą jest Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej w kontekście Zastosowania Biologii i Medycyny: Konwencja o Prawach Człowieka i Biomedycynie z 4 IV 1997 r.¹⁰, oraz Protokół Dodatkowy do tego dokumentu o Zakazie Klonowania Istot Ludzkich z 12 I 1998 r.¹¹

Do tej kategorii standardów zaliczyć także można inne europejskie traktaty praw człowieka zawierające postanowienia mające znaczenie dla interpretacji i stosowania norm zawartych w powyższym akcie. Są to:

- Europejska Konwencja Praw Człowieka z 4 XI 1950 r.¹²
- Europejska Karta Socjalna z 18 X 1961 r.¹³
- Konwencja o Ochronie Jednostek w Kontekście Automatycznie Przetwarzanych Danych o Charakterze Osobistym z 28 I 1981 r.¹⁴

Standardy zalecane są to standardy, które nie mają mocy wiążącej, stanowią zalecenia dla Państw Członkowskich Rady Europy. Zaliczamy do nich rezolucje i rekomendacje Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy oraz Komitetu Ministrów. Choć są tylko zaleceniami to jednak zajmują istotne miejsce w kształtowaniu standardów europejskich; stanowią dogodny i wystarczający sposób harmonizowania i ujednolicania prawa i polityki krajowej Państw Członkowskich Rady Europy. Zawierają regulacje prawne różnorodnych zagadnień, takich jak: eksperymenty medyczne na istotach ludzkich, transplantacje, sztuczna prokreacja, genetyczne badanie przesiewowe i diagnostyka prenatalna, mają na celu ochronę nie tylko istoty ludzkiej, ale także rodziny jako części społeczeństwa. Według prof. T. Jasudowicza – „standardy zalecane składają się na istotny zbiór *acquis europeen*”¹⁵.

¹⁰ Tekst w: Europejskie standardy bioetyczne, s. 3 i nast.

¹¹ Tamże, s. 51 i nast.

¹² Tekst w: Prawa Człowieka, s. 125 i nast.

¹³ Tamże, s. 166 i nast.

¹⁴ Tekst w: Ochrona danych – standardy europejskie. Wstęp, tłum. I oprac. T. Jasudowicz, Toruń 1998, s. 5 i nast.

¹⁵ Europejskie standardy bioetyczne, s. 2.

W rozważaniach naszych koncentrować się będziemy tylko głównie na standardach bioetycznych kształtowanych w systemie Rady Europy. Bogaty w tej materii jest dorobek Wspólnoty Europejskiej, nie wspominając już w tej dziedzinie standardów uniwersalnych.

2. Rodzina jako naturalne środowisko bytowania człowieka

„Rodzina jest naturalną i podstawową komórką społeczeństwa oraz jest upoważniona do ochrony ze strony społeczeństwa i państwa”¹⁶ Mężczyźni i Kobiety w wieku małżeńskim „mają prawo do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny” zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa¹⁷. Jednakże pojęcie „rodzina” nie ogranicza się wyłącznie do stosunków opartych na małżeństwie i może obejmować inne więzi „rodzinne” de facto, w których strony żyją razem w układzie pozamałżeńskim¹⁸. Podobnie, tłumacząc pojęcie „życie rodzinne” nie można ograniczać się wyłącznie do rodzin opartych na małżeństwie, ale trzeba włączyć w to szereg innych czynników, takich jak: wspólne zamieszkiwanie, długość stosunku małżeńskiego, wzajemne oddanie się sobie przez posiadanie wspólnych dzieci bądź w jakikolwiek inny sposób¹⁹.

„Kodeks rodzinny i opiekuńczy nie definiuje pojęcia rodzina. W doktrynie przyjmuje się, iż jest to najdrobniejsza grupa społeczna związana wewnątrznie przesłankami wywodzącymi się z łączącego jej członków poczucia bliskości, wspólności osobistej i gospodarczej, w przeważającej mierze uzasadnionego więzami krwi”²⁰.

Jest wiele dokumentów międzynarodowych zawierających unormowania dotyczące rodziny.

Karta Praw Rodziny ogłoszona przez Stolicę Apostolską 22 X 1983 roku (choć nie jest ona dokumentem prawnomiędzynarodowym wiążącym) stawia sobie za cel umocnienie w rodzinach świadomości niezastąpionej roli i pozycji rodziny i inspirowanie jej dołączenia się w obronie i promocji praw; służy ona wreszcie

¹⁶ *Powszechna Deklaracja Praw Człowieka*, art. 16 pkt 3.

¹⁷ *Europejska Konwencja Praw Człowieka*, art. 12.

¹⁸ *Case of Keegan v. Ireland*. Court Judgm. 26 May 1994, ser. A. T 290, s. 14-17 w: *Orzecznictwo Strasburskie*, t. II. Wstęp, oprac. tłum. T. Jasudowicz, Toruń 1998, s. 583.

¹⁹ *Case of X and Y and Z. V. The U. K.* Court judgm. 22 april 1997, reports 1997, s. 8-14, w: tamże, s. 606.

²⁰ *Kodeks rodzinny i opiekuńczy – praktyczny komentarz*. H. Lech-Chelmińska, V. Przybyła, Warszawa 1996, s. 48.

wsparciem rodzinom w spełnieniu ich obowiązków w taki sposób, aby rola rodziny stawała się bardziej doceniona i uznana w dzisiejszym świecie.

Ta podstawowa komórka społeczna stanowi wspólnotę miłości i solidarności, która jako jedyna jest przystosowana do nauczania oraz przekazywania wartości kulturalnych, etycznych, społecznych, duchowych i religijnych, istotnych dla rozwoju i dobrobytu jej własnych członków oraz społeczeństwa. Jest ona miejscem, w którym różne pokolenia łączą się i wspomagają wzajemnie dla potrzeb wzrastania w ludzkiej mądrości oraz dla harmonizowania praw jednostek z innymi wymaganiami życia społecznego²¹.

Powszechnie przyjmuje się, że – mająca fundamentalne znaczenie społeczne – naturalna więź między rodzicami a dzieckiem, realizująca się w rodzinie, wymaga ochrony prawnej. Ta swoista zasada autonomii rodziny znajduje potwierdzenie w uregulowaniach prawnomiędzynarodowych, nakładających na państwa-strony obowiązek poszanowania wolności rodziców do wychowania swoich dzieci²². Tego typu postanowienia formułują m.in.: art. 18 ust. 4 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych z 1966 roku²³; art. 13 ust. 3 Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z 1966 roku²⁴; art. 14 Konwencji o Prawach Dziecka z 1989 roku²⁵. Podobne uregulowanie znajduje się również w art. 2 Pierwszego Protokołu Dodatkowego do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 1950 roku²⁶.

Za ochroną praw rodziny przemawia też w art. 5 Konwencji Praw Dziecka, która głosi, iż „Państwa – strony będą szanowały odpowiedzialność, prawo i obowiązek rodziców lub członków dalszej rodziny lub wspólnot prawnie odpowiedzialnych za dziecko, do zapewnienia mu, w sposób odpowiadający rozwojowi jego zdolności, możliwości ukierunkowania go i udzielenia właściwych rad przy korzystaniu z praw”.

²¹ Na podst. Preambuły do Karty Praw Rodziny.

²² T. Smyczyński, *Ochrona praw dziecka*, w: *Prawa człowieka. Model prawny*, Wrocław 1991, s. 123.

²³ Dz.U. 1977, nr 38, poz. 167, zał.

²⁴ Dz.U. 1977, nr 38, poz. 169, zał.

²⁵ Dz.U. 1991, nr 120, poz. 526.

²⁶ Dz.U. 1993, nr 61, poz. 284.

3. Standardy traktatowe

Europejska Konwencja Bioetyczna. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej w kontekście Zastosowań Biologii i Medycyny: Konwencja o Prawach Człowieka i Biomedycynie z 4 IV 1997 roku podlega powszechnie przyjętym regułom interpretacji umów międzynarodowych skodyfikowanych w Wiedeńskiej Konwencji Prawa Traktatów z 23 V 1969 roku²⁷. Oznacza to, iż nie można podchodzić do konkretnego postanowienia traktatowego (w tym przypadku artykułu Konwencji Bioetycznej) w sposób izolowany, nie wolno go wyrywać z całości traktatu, przeciwnie, trzeba je postrzegać w świetle całości jego postanowień, w ich wzajemnym współgraniu w charakterze elementów składowych systemu²⁸.

Konwencja ma na celu zagwarantowanie – w kontekście zastosowań biologii i medycyny – praw człowieka i podstawowych wolności każdej osoby, w szczególności jej integralności, jak też zagwarantowanie w tej dziedzinie godności i tożsamości istoty ludzkiej²⁹.

Dokument ten nie określa terminu „każda osoba”, pozostawiając prawo krajowemu wprowadzenie odpowiednich sprecyzowań istotnych dla skuteczności zastosowań owego aktu; wykorzystując termin „istota ludzka” głosi konieczność ochrony istoty ludzkiej w jej godności i w jej tożsamości już od zapoczątkowania życia³⁰. Ponadto, w ustępie 2 art. 1 nakazuje się, aby prawo krajowe każdej ze stron było dostosowane do postanowień Konwencji.

Naczelna zasada Konwencji Bioetycznej – „prymatu istoty ludzkiej” została sformułowana w stwierdzeniu, że „interesy i dobro istoty ludzkiej będą przeważać nad wyłącznym interesem społeczeństwa lub nauki”³¹. W świetle tej zasady należy interpretować każde z postanowień Konwencji³².

²⁷ Tekst w: Wybór dokumentów do nauki prawa międzynarodowego. Oprac. K. Kocot, K. Wolfka, Wrocław-Warszawa 1978, s. 492 i nast.: por. art. 51 i nast.

²⁸ T. Jasudowicz, *Europejska Konwencja Bioetyczna na tle międzynarodowego systemu normatywnego*, w: Księga Pamiątkowa ku czci Profesora Leopolda Steckiego, Toruń 1997, s. 51.

²⁹ Art. 1 Konwencji.

³⁰ *Sprawozdanie Wyjaśniające do Europejskiej Konwencji Bioetycznej*, w: Europejskie standardy bioetyczne, s. 21.

³¹ Art. 2 Europejskiej Konwencji Bioetycznej.

³² *Sprawozdanie Wyjaśniające*, s. 22.

Fundamentalną zasadą ustaloną przez art. 11 Konwencji jest zakaz wszelkiej dyskryminacji przeciwko osobie przez wzgląd na jej dziedzictwo genetyczne. Zakazane są również interwencje mające na celu zmodyfikowanie cech genetycznych nie mających związku z chorobą bądź dolegliwością. Interwencje mające na celu wprowadzenie modyfikacji w genomie potomstwa są także zakazane³³.

Na mocy art. 14 Konwencji, nie jest dopuszczalne wykorzystywanie techniki medycznego wspomaganie prokreacji celem wyboru płci dziecka, za wyjątkiem sytuacji, w której chodzi o uniknięcie poważnej choroby dziedzicznej związanej z płcią³⁴.

Art. 20 Konwencji konkretnie zajmuje się kwestią pobierania organów lub tkanek od osoby, która nie ma zdolności do wyrażenia zgody. Zasadą w tym zakresie jest, iż pobranie takie jest zakazane. Pobranie nie wolno także dokonać, jeśli potencjalny dawca – w taki czy inny sposób – temu się sprzeciwia³⁵.

Protokół Dodatkowy o Zakazie Klonowania Istot Ludzkich z 12 I 1998 roku w art. 1 stwierdza: „Wszelka interwencja zmierzająca do stworzenia istoty ludzkiej genetycznie identycznej z drugą istotą ludzką – czy to żyjącą, czy też umarłą – jest zakazana”³⁶. Rozmyślne klonowanie istot ludzkich stanowi zagrożenie dla ludzkiej tożsamości, ponieważ niweczy niezbędną ochronę przed przesądzaniem przez stronę trzecią ludzkiej konstytucji genetycznej. Dalszy wzgląd etyczny na rzecz zakazu klonowania istot ludzkich opiera się – po pierwsze i nade wszystko – na godności ludzkiej, która zagrożona jest instrumentalizacją w następstwie sztucznego klonowania istot ludzkich.

Protokół niniejszy stanowi ważny krok w kształtowaniu jasnych postanowień etycznych i prawnych w dziedzinie medycyny reprodukcyjnej. Wraz z postanowieniami artykułów 1, 13, 14 i 18 Konwencji Bioetycznej, wpisuje on ważne zasady etyczne, które winny stanowić podstawę dalszego rozwoju biologii i medycyny w tej dziedzinie – nie tylko dzisiaj, ale też w przyszłości³⁷.

Europejska Konwencja Praw Człowieka, Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 4 XI 1950 roku

³³ Art. 13 Konwencji Bioetycznej.

³⁴ Sprawozdanie Wyjaśniające, s. 36.

³⁵ Tamże, s. 41-42.

³⁶ Tekst Protokołu w: Europejskie standardy bioetyczne, s. 51-53.

³⁷ *Sprawozdanie Wyjaśniające do Protokołu Dodatkowego o Zakazie Klonowania Istot Ludzkich*, w: Europejskie standardy bioetyczne, s. 55-56.

zawiera unormowania stanowiące ogólny fundament dla rozwiązań zawartych w Europejskiej Konwencji Bioetycznej. W Sprawozdaniu Wyjaśniającym do Konwencji Bioetycznej zwraca się uwagę na wspólnotę „filozofii, zasad etycznych i pojęć prawnych” obu konwencji³⁸.

W art. 2 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka zagwarantowane jest „prawo każdej osoby do życia”, które powinno być chronione ustawą. Nikt również nie może być umyślnie pozbawiony życia.

Prawo każdej osoby do wolności i bezpieczeństwa osobistego, do poszanowania swego życia prywatnego i rodzinnego, swego domu i swojej korespondencji są przedmiotem uregulowań zawartych w art. 5 i 8 Konwencji.

Zwrot „życie rodzinne” ma – na gruncie Konwencji Europejskiej – znaczenie autonomiczne i musi być interpretowany niezależnie od koncepcji wyrosłych na gruncie prawa krajowego³⁹. W świetle orzecznictwa Europejskiej Komisji Praw Człowieka (dalej: Komisja) i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej: Trybunał), życie rodzinne rodziców i dzieci nie jest związane z zawarciem związku małżeńskiego i nie ustaje z chwilą rozvodu. Biologiczny związek pomiędzy rodzicami a dziećmi, a nie więź prawna, kreuje życie rodzinne w rozumieniu art. 8 Konwencji Europejskiej. Również związek pozamałżeński, jak też dzieci nieślubne czy adoptowane – o ile żyją z rodzicami – objęte są tym przepisem⁴⁰.

Europejska Konwencja Praw Człowieka w całości jej systemu ochronnego, a zatem z uwzględnieniem Protokołów do niej i strasburskiego case – law, może i powinna pełnić rolę niezmiernie ważnego „układu odniesienia dla prawidłowego rozumienia, interpretacji i stosowania Europejskiej Konwencji Bioetycznej, a nawet otwierać swój mechanizm kontrolny dla dochodzenia roszczeń na tle Konwencji Bioetycznej się rodzących, pod warunkiem, że będzie się w nich zawierać naruszenie zarazem praw chronionych na podstawie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka”⁴¹.

³⁸ T. Jasudowicz, *Europejska Konwencja Bioetyczna*, s. 67.

³⁹ Por. szerzej: A. Michalska, *Autonomiczność pojęć traktatowych*, „Toruński Rocznik Praw Człowieka i Pokoju” 1993, t. 2, s. 7-14.

⁴⁰ Marcks przeciwko Belgii, skarga nr 6833/74, Yearbook of the European Convention on Human Rights, t. XVIII, 1975, s. 248 i powoływane tam orzecznictwo.

⁴¹ T. Jasudowicz, *Europejska Konwencja Bioetyczna*, s. 71.

Europejska Karta Socjalna. W części I Karty Socjalnej, uchwalonej w 1961 roku, sformułowane są cele, do których zobowiązują się dążyć państwa-strony. W części II Karty cele te są przełożone na bardziej lub mniej konkretne zobowiązania państw. Cele zredagowane są w języku praw ekonomicznych i socjalnych i jest ich 19. Jest wśród nich przepis dotyczący rodziny: „W celu zapewnienia warunków koniecznych dla pełnego rozwoju rodziny, która stanowi podstawową komórkę społeczeństwa, Strony zobowiązują się popierać ekonomiczną, prawną i socjalną ochronę życia rodzinnego, takimi środkami, jak zasiłki socjalne i rodzinne, stosowne ulgi finansowe, popieranie budownictwa rodzinnego, zasiłki dla nowożeńców oraz inne właściwe środki” (art. 16)⁴².

Z art. 16 Karty Socjalnej wynika obowiązek prowadzenia przez państwa szeroko rozumianej rzeczywistej polityki rodzinnej, zwłaszcza w tych dziedzinach, w których potrzeby są szczególnie palące i nie mogą być zaspokojone przez same rodziny z uwagi na niewystarczające środki⁴³.

Ponadto dokument ten w art. 11 zapewnia realizację prawa do ochrony zdrowia przez eliminowanie przypadków zachorowań, zapobieganie chorobom epidemicznym i innym. W art. 13 natomiast, stwierdzono, że „w celu zapewnienia skutecznej realizacji prawa do pomocy socjalnej i medycznej Umawiające się strony zobowiązują się do zapewnienia, aby każdy mógł za pośrednictwem właściwych służb publicznych bądź prywatnych taką radę i osobistą pomoc otrzymać, jaka mogłaby być wymagana dla zapobieżenia, wyeliminowania lub dla zmniejszenia niedostatku osobistego bądź rodzinnego”.

Konwencja o Ochronie Danych. Do kolejnych traktatów zawierających unormowania istotne dla bioetyki można zaliczyć Konwencję o Ochronie Jednostek w kontekście Automatycznie przetwarzanych Danych o charakterze osobistym z 28 I 1981 roku, której celem zgodnie z art. 1 jest „zapewnienie każdej osobie fizycznej – bez względu na narodowość lub miejsce zamieszkania – poszanowania jej praw i podstawowych wolności na terytorium każdej ze Stron, w szczególności jej prawa do prywatności w kontekście auto-

⁴² Art. 16 Karty Socjalnej.

⁴³ Por. szerzej: D. Gomein, D. Harris, L. Zwaak, *Law and Practice of the European Convention on Human Rights and the European Social Charter*. Council of Europe, Strasbourg 1996, s. 402-403.

matycznego przetwarzania dotyczących jej danych o charakterze osobistym”.

Dokument ten, nakazuje w art. 6 przyznać „szczególną ochronę” następującym rodzajom informacji:

- dane ujawniające pochodzenie rasowe;
- dane dotyczące przekonań religijnych, politycznych i innych;
- dane dotyczące stanu zdrowia;
- dane o życiu seksualnym;
- dane o karalności.

Nie dopuszcza się żadnych wyjątków od postanowień powyższego artykułu, chyba, że przewiduje je prawo krajowe i jeśli są one konieczne w demokratycznym społeczeństwie dla ochrony bezpieczeństwa państwowego, bezpieczeństwa publicznego, interesów finansowych państwa lub zwalczania przestępczości, ochrony osoby zainteresowanej albo praw i wolności innych osób⁴⁴.

4. Standardy zalecane

Do zalecanych europejskich standardów bioetycznych sensu stricto zawierających „wymiar rodzinny” zaliczamy rezolucje i rekomendacje Zgromadzenia Parlamentarnego i Komitetu Ministrów Rady Europy:

- Rekomendacja 779 (1976) ZP RE w sprawie praw chorych i umierających⁴⁵,
- Rezolucja 613 (1976) ZG RE w sprawie praw chorych i umierających⁴⁶,
- Rekomendacja 818 (1977) ZP RE dotycząca sytuacji osób psychicznie chorych⁴⁷,
- Rekomendacja NR R (83) 2 KM RE dotycząca ochrony prawnej osób cierpiących na zaburzenia umysłowe przymusowo umieszczonych w zakładach leczniczych⁴⁸,
- Rezolucja (78) 29 KM RE dotycząca harmonizacji ustawodawstwa państw członkowskich związanego z pobieraniem i przeszczepianiem ludzkich tkanek i organów⁴⁹,

⁴⁴ Art. 9 Konwencji o Ochronie Danych.

⁴⁵ Tekst w: Europejskie standardy bioetyczne, s. 67 i nast.

⁴⁶ Tamże, s. 71

⁴⁷ Tamże, s. 73 i nast.

⁴⁸ Tamże, s. 77 i nast.

⁴⁹ Tamże, s. 81 i nast.

– Rekomendacja R (90) 3 KM RE dotycząca badań na istotach ludzkich⁵⁰,

– Rekomendacja 934 (1982) ZP RE dotycząca inżynierii genetycznej⁵¹,

– Rekomendacja 1046 (1986) ZP RE „wykorzystanie embrionów i płodów ludzkich w celach diagnostycznych, terapeutycznych, naukowych, przemysłowych i handlowych”⁵²,

– Rekomendacja 1100 (1989) ZP RE w sprawie wykorzystywania embrionów i płodów ludzkich w badaniach naukowych⁵³,

– Rekomendacja R (90) 13 KM RE w sprawie prenatalnych genetycznych badań przesiewowych, prenatalnej diagnostyki genetycznej oraz związanego z tym poradnictwa⁵⁴,

– Rekomendacja R (92) 3 KM RE w sprawie genetycznych badań diagnostycznych i przesiewowych wykonywanych dla celów opieki zdrowotnej⁵⁵,

Zgromadzenie Parlamentarne i Komitet Ministrów Rady Europy wypracowały też szereg rezolucji i rekomendacji z zakresu ochrony danych osobowych. Są to europejskie standardy zalecane, ze specjalnym uwzględnieniem danych o charakterze osobistym. Należą do nich:

– Rezolucja (73) 22 KM RE „Ochrona życia prywatnego osób fizycznych w kontekście elektronicznych banków danych w sektorze prywatnym”⁵⁶,

– Rezolucja (74) 29 KM RE „Ochrona życia prywatnego w kontekście elektronicznych banków danych w sektorze publicznym”⁵⁷,

– Rekomendacja R (83) 3 KM RE dotycząca ochrony użytkowników skomputeryzowanych usług informacji prawnej⁵⁸,

– Rekomendacja R (84) 10 KM RE w sprawie rejestrów karnych i rehabilitacji osób skazanych⁵⁹,

⁵⁰ Tamże, s. 87 i nast.

⁵¹ Tamże, s. 93 i nast.

⁵² Tamże, s. 97 i nast.

⁵³ Tamże, s. 113 i nast.

⁵⁴ Tamże, s. 123 i nast.

⁵⁵ Tamże, s. 129 i nast.

⁵⁶ Tekst w: Ochrona danych – standardy europejskie, s. 29 i nast.

⁵⁷ Tamże, s. 31 i nast.

⁵⁸ Tamże, s. 35 i nast.

⁵⁹ Tamże, s. 41 i nast.

– Rekomendacja R (85) 20 KM RE „Ochrona danych o charakterze osobistym wykorzystywanych dla potrzeb marketingu bezpośredniego”⁶⁰,

– Rekomendacja R (86) 1 KM RE dotycząca ochrony danych o charakterze osobistym wykorzystywanych dla potrzeb zabezpieczenia społecznego⁶¹,

– Rekomendacja R (87) 15 KM RE dotycząca uregulowania wykorzystania danych o charakterze osobistym w sektorze policji⁶²,

– Rekomendacja R (89) 25 KM RE w sprawie ochrony danych o charakterze osobistym wykorzystywanych dla potrzeb zatrudnienia⁶³,

– Rekomendacja 1181 (1992) ZP RE w sprawie współdziałania policji oraz ochrony danych o charakterze osobistym w sektorze policji⁶⁴,

– Rekomendacja 1080 (1988) ZP RE dotycząca uzgodnionej europejskiej polityki zdrowotnej na rzecz zapobiegania szerzeniu się HIV w zakładach karnych⁶⁵,

– Rekomendacja 1116 (1989) ZP RE „Aids a Prawa Człowieka”⁶⁶,

– Rekomendacja R (89) 14 KM RE w sprawie etycznych problemów zakazania HIV w zakładach służby zdrowia i placówkach społecznych⁶⁷,

Zalecane standardy europejskie dotyczące dostępu do informacji i ochrony danych osobowych są istotnym i poważnym składnikiem substancji normatywnej, a ponadto nie przeciwstawiają się Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

5. Standardy zawodowe

Art. 4 Europejskiej Konwencji Konwencji Bioetycznej używa tego wyrażenia wobec lekarzy, a bardziej generalnie wobec pracowników służby zdrowia, włączając w to psychologów, jak również wobec pracowników socjalnych, często włączanych w skład zespołów

⁶⁰ Tamże, s. 45 i nast.

⁶¹ Tamże, s. 49 i nast.

⁶² Tamże, s. 55 i nast.

⁶³ Tamże, s. 63 i nast.

⁶⁴ Tamże, s. 101 i nast.

⁶⁵ Tamże, s. 131 i nast.

⁶⁶ Tamże, s. 133 i nast.

⁶⁷ HIV/AIDS. Standardy europejskie. Wybór materiałów oprac. T. Jasudowicz, Toruń 1998, s. 15 i nast.

zaangażowanych w proces decyzyjny bądź w dokonanie interwencji medycznej⁶⁸. Nie dotyczy ono osób, które – nie będąc pracownikami służby zdrowia, np. w sytuacji naglącej – powołane są do spełnienia zadań o charakterze medycznym.

Treść unormowań, obowiązków i standardów zawodowych nie wykazuje jednolitości we wszystkich krajach. W samych obowiązkach medycznych mogą występować niuanse specyficzne dla danego społeczeństwa, podstawowe jednak zasady działalności medycznej znajdują zastosowanie we wszystkich krajach. Każdy pracownik służby zdrowia podlega prawnym i etycznym imperatywom. Wszelkie jego działanie medyczne winno być dokonywane z poszanowaniem powszechnego porządku prawnego, uzupełnianego i rozwijanego przez reguły zawodowe.

W zależności od kraju reguły te mogą mieć formę zawodowych kodeksów etycznych, postać deontologii lekarskiej (kodeksu deontologicznego o pochodzeniu państwowym lub zawodowym), prawa do zdrowia, etyki lekarskiej bądź jakiegokolwiek innego środka gwarantującego prawa i interesy pacjentów, które to środki mogą brać pod uwagę prawo pracowników służby zdrowia do sprzeciwu sumienia⁶⁹.

Lekarz, a ogólniej każdy pracownik (służby zdrowia) powinien działać z troską i kompetencją, uwzględniając potrzeby każdego z pacjentów. Jego zadaniem jest nie tylko leczenie chorób, ale też podejmowanie środków właściwych dla podtrzymywania i promocji zdrowia oraz dla łagodzenia bólu, przy uwzględnieniu dobra psychicznego pacjenta. Kompetencja lekarza powinna się opierać na wiedzy naukowej i na doświadczeniu klinicznym, właściwych dla danego zawodu czy danej specjalności w danym momencie⁷⁰.

Interwencja winna odpowiadać kryteriom adekwatności i proporcjonalności pomiędzy urzeczywistnianym celem a stosowanymi środkami. Co więcej, istotnym czynnikiem powodzenia działania medycznego jest zaufanie pacjenta do lekarza. Tego rodzaju zaufanie określa również pewne obowiązki lekarza w stosunku do jego pacjenta. Istotnym elementem tych obowiązków jest po-

⁶⁸ *Sprawozdanie Wyjaśniające do Europejskiej Konwencji Bioetycznej*, s. 23.

⁶⁹ Tamże.

⁷⁰ Tamże, s. 23-24.

szanowanie praw pacjenta, które wytwarza i umacnia zaufanie wzajemne⁷¹.

Zakończenie

Postanowienia instrumentów międzynarodowych dotyczące rodziny sformułowane są w sposób ogólny. Niektóre są swego rodzaju proklamacjami intencji państw, inne mają po prostu postać haseł. Traktaty nie precyzują ani metod ochrony rodziny, ani jej zakresu, ani wreszcie hierarchii potrzeb.

Przepisy dotyczące rodziny rozproszone są w licznych instrumentach międzynarodowych, które przyjęte są w ramach różnych organizacji międzynarodowych

Rodzina chroniona jest w prawie międzynarodowym przede wszystkim w sposób pośredni, to znaczy poprzez ochronę jej elementów składowych. Istotne funkcje jakie ma przecież rodzina do spełnienia nie są po prostu sumą funkcji, jakie wypełniają jej członkowie.

Podstawowym problemem jednostki w wymiarze osobowym nie jest dzisiaj izolowanie się od wpływów zewnętrznych, lecz integrowanie się w grupie społecznej i w społeczeństwie. Jest to przede wszystkim kwestia bezpieczeństwa egzystencji. Podstawową zaś i najważniejszą grupą społeczną, która może jednostce to bezpieczeństwo zagwarantować, jest rodzina.

Jako podmiot oprawa międzynarodowego praw człowieka rodzina nie jest w wystarczającym stopniu chroniona. Istnieje wyraźna potrzeba uchwalenia traktatu o prawach rodziny. Dyskutować można natomiast o wyborze instrumentu uniwersalnego czy regionalnego.

Europejska Konwencja Praw Człowieka z 1950 roku stoi na stanowisku konieczności ochrony rodziny. Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że art. 8 Konwencji nie posługuje się terminem „rodzina”, ale wprowadza pojęcie „życia rodzinnego”. Na trudności związane z prawnym zdefiniowaniem pojęcia „rodziny” zwracano uwagę w literaturze przedmiotu. Również termin „życie rodzinne” stwarza kłopoty w precyzyjnym określeniu jego zakresu znaczeniowego, pozostawiając je często orzecznictwu Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

⁷¹ Tamże, s. 24.

Postęp nauk medycznych, biochemii, a zwłaszcza genetyki, stawia dziś nowe wymagania w zakresie ochrony rodziny. Dotychczas w centrum zainteresowania instrumentów międzynarodowych o prawach człowieka jest jednostka. Liczne przyczyny złożyły się na wyraźnie manifestowaną do tej pory niechęć społeczności międzynarodowej do zagwarantowania praw kolektywnych (w tym rodzinnych). Także treść podstawowych instrumentów międzynarodowych kształtowana była w znacznym stopniu pod wpływem liberalnej koncepcji praw człowieka. Postulat ochrony praw kolektywnych utożsamiany był często z pomniejszeniem roli praw indywidualnych i wolności człowieka⁷².

Przyznać wreszcie trzeba, że Karta Praw Rodziny Stolicy Apostolskiej – otwierająca się w niezbędnym stopniu na różnorodność religijną, kulturową i cywilizacyjną – może i powinna służyć jako podstawa wyjściowa dla prac nad traktatową kodyfikacją praw rodziny w płaszczyźnie uniwersalnej i europejskiej.

Familien – und Personaldimension bioethischer Europastandards

Der Fortschritt im Bereich der biomedischen Wissenschaften bringt außer vieler positiver Faktoren auch Bedrohungen mit sich – sowohl für das

Individuum als auch für die Familie. Diese unermesslich großen Chancen wie auch Bedrohungen erwägend bearbeiteten die Mitgliedsstaaten des Europäischen Rates eine Bioethische Europakonvention. Auch viele andere internationale Dokumente enthalten Regelungen, die die Menschen – und Familienrechte gegenüber diesen Bedrohungen verteidigen. Als Vorbild in diesem Bereich dient auch die Sorge und das Engagement des Apostolischen Stuhls und die von ihm 1983 veröffentlichte Karte der Familienrechte.

⁷² Koncepcja praw kolektywnych wysuwana była niemal wyłącznie przez przedstawicieli państw socjalistycznych, a więc podejrzewana o słuzenie celom totalitarnym minoryzującym znaczenie jednostki ludzkiej. Por. J. Sandorski, *Autorski projekt konwencji o prawach rodziny*, w: *Prawa rodziny – prawa w rodzinie w świetle standardów międzynarodowych*. Materiały Krajowej Konferencji Naukowej, Toruń 22-23 X 1998 r. Pod red. T. Jasudowicza, Toruń 1999, s. 339.