

NOWY  
**Kodeks Zawodowej Etyki Lekarskiej**  
**Zbiór zasad i przepisów regulujących prawa i obowiązki lekarza .**

**Opracowanie**  
**KRYSTYNA ZIEMLAŃSKA**

**PRYZRZECZENIE LEKARSKIE**

Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością od Boga oraz moich Nauczycieli lekarskich nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam:

1. obowiązki te sumiennie spełniać
2. służyć życiu , zdrowiu ludzkiemu oraz najwyższej jakości usług medycznych
3. według najlepszej mej wiedzy medycznej i innej przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic, mając na celu wyłącznie ich dobro i okazując im należny szacunek oraz nie nadużywać ich zaufania
4. strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić oraz przestrzegać zasad i przepisów Kodeksu Zawodowej Etyki Lekarskiej .

**PRZYSIĘGA HIPOKRATESA**

1. Będę podejmować lekarskie decyzje dla pożytku chorego zgodnie z moimi zdolnościami i moim osądem, strzec się będę jednak przed tym, by użyć ich na szkodę i w nieprawny sposób.
2. W czystości sumienia będę zachowywać moje życie i moją sztukę.
3. To, co w czasie leczenia lub poza moją praktyką w obcowaniu z ludźmi usłyszę i zobaczę, i co nie wolno powtarzać, przemilczę i będę strzec jak tajemnicy.
4. Jeśli wypełnię tę przysięgę i jej nie złamię, niech będzie mi dane, w moim życiu i w mojej sztuce zająć daleko, i zyskać poważanie u ludzi na wsze czasy; jeśli ją jednak przekroczę i złamię, niech spotka mnie los przeciwny.

**PRYZRZEKAM TO UROCZYŚCIE . Tak mi dopomóż Bóg.**

**CZEŚĆ OGÓLNA**

Art. 1.

1. Zasady etyki lekarskiej wynikają z norm etycznych szczególnych dla zawodu lekarza.
2. Zobowiązują one lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego.
3. Naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu.

Art. 2.

1. Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem.
2. Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego - salus aegroti suprema lex esto.

Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady.

Art. 3.

Lekarz powinien zawsze wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem godności i praw człowieka .

Art. 4.

Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien postępować zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną.

Art. 5.

Izba lekarska jest obowiązana do czuwania nad zachowaniem godności zawodu przez wszystkich lekarzy oraz członków samorządu lekarskiego a także do starań, aby lekarze nie naruszali zasad deontologii , etyki lekarskiej oraz norm prawa stanowionego.

## CZEŚĆ SZCZEGÓŁOWA

### ROZDZIAŁ I

#### **Postępowanie lekarza wobec pacjenta**

Art. 6.

Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze i powinien stosować czynności medyczne stosownie do stanu zdrowia chorego nie zaniedbując niczego oraz zgodnie z aktualnym stanem wiedzy. Swoboda w zakresie stosowania metod postępowania nie może oznaczać dowolności na szkodę pacjenta ale dobór takich metod i środków które są dla pacjenta pożądane i wskazane z uwagi na jego stan zdrowia.

Art. 7.

Żaden lekarz nie może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków losowych gdy nie jest w stanie udzielić właściwej pomocy medycznej.

Art 8. 1.Lekarz ma obowiązek każdorazowo przeprowadzić właściwy wywiad lekarski z pacjentem w celu ustalenia przyczyny oraz rodzaju schorzenia i doboru właściwej terapii. Właściwy wstępny wywiad powinien uwzględniać podstawowe pytania takie jak:

- a. zgłaszane dolegliwości
- b. miejsce i czas wystąpienia po raz pierwszy dolegliwości lub czas ich trwania
- c. rodzaj dolegliwości ( objawy, ból, rodzaj bólu, natężenie dolegliwości lub/i bólu itp.)
- d. inne okoliczności wystąpienia objawów i dolegliwości np. wypadek, rodzaj wypadku i miejsce,
- e. podjęte doraźnie metody i środki zaradcze oraz ich skutki i działanie lub brak skutków i działania bądź też pogorszenie stanu zdrowia i nasilenie objawów
- f. badanie palpacyjne jak badanie układu kostnego, narządów wewnętrznych i inne badania palpacyjne stosowane w celu ustalenia możliwych objawów w tym objawów i rodzaju bólu

2. Wstępny wywiad lekarski powinien zakończyć się postawieniem wstępnej diagnozy oraz ustalenia możliwej lub ujawnionej przyczyny schorzenia wraz z zaleceniem dodatkowych badań i diagnostyki laboratoryjnej i innej zgodnie z uznanymi technologiami stosowanymi w medycynie.

3. Wstępny wywiad lekarski powinien być odnotowany na właściwym formularzu badania lekarskiego w czasie wizyty u lekarza w systemie informatycznym jak też wyniki dodatkowych badań .

## **Jakość opieki medycznej**

### **Art. 8.**

1. Lekarz oraz kierownik placówki medycznej mają obowiązek wykonania diagnostyki, zabiegu leczniczego oraz konsultacji lekarskiej w każdym przypadku, jeśli pacjent nie jest w stanie uzyskać należnych mu świadczeń w innej placówce medycznej a także gdy opieka medyczna w innej placówce nie spełnia odpowiednich standardów jakości w ramach tego samego prawa do ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia lub za odpłatnością.
2. Konsultacja oraz porada lekarska może się odbyć także w formie telefonicznej, pisemnej oraz za pośrednictwem Internetu z podaniem numeru PESEL pacjenta lub innej formy ubezpieczenia lub za ustaloną odpłatnością.
3. Okręgowe Izby Lekarskie, kierownicy placówek medycznych oraz lekarze mają obowiązek udostępniać pacjentom wykaz danych ośrodków badań oraz diagnostyki.
4. Okręgowe Izby Lekarskie mają obowiązek posiadać oraz udostępniać także na stronie internetowej wykaz zarejestrowanych gabinetów prywatnych lekarzy różnych specjalności.
5. Okręgowe Izby Lekarskie mają obowiązek posiadać oraz udostępniać także na stronie internetowej Kodeks Zawodowej Etyki Lekarskiej wraz z innymi aktami prawnymi dotyczącymi służby zdrowia oraz innych form opieki medycznej dostępnych w regionie.

### **Art. 9.**

1. Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas.
2. Lekarz może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta z uwzględnieniem wszelkich danych o stanie zdrowia pacjenta.
3. Lekarz radio diagnosta powinien dokonywać oceny stanu zdrowia pacjenta na podstawie lekarskiego wywiadu klinicznego oraz na podstawie opisu choroby oraz innych dolegliwości dostarczonych przez samego pacjenta.
4. Lekarz radio diagnosta w każdym przypadku ma obowiązek poświęcić tyle czasu ile jest koniecznym do dokonania wnikliwej oceny stanu zdrowia oraz wykazania ewentualnej przyczyny stanu chorobowego i bólowego. Wyniki badań radiodiagnostyki a także innych badań powinny określać rodzaj i zakres badania / diagnostyki oraz :
  - a) rodzaj i nazwę urządzenia służącego do wykonywania diagnostyki wraz z aktualnym oprogramowaniem
  - b) formę wydania wyniku badania i diagnostyki
  - c) nazwę i rodzaj badania oraz cel badania wskazany lub zakreślony przez lekarza kierującego
  - d) opis badania wraz z wynikami i oceną
  - e) w przypadku radiodiagnostyki kości stawów w tym kręgosłupa powinny określać dokładne określenie rodzaju schorzenia / patologii wraz z określeniem i wskazaniem możliwych przyczyn schorzenia / patologii oraz podłoża i przyczyn dolegliwości bólowych, możliwych przyczyn lub następstw chorobowych
  - f) w przypadku diagnostyki chorób kręgosłupa niezbędne jest określenie rodzaju oraz płaszczyzny skrzywienia/ kąta odchylenia oraz rotacji i innych z uwzględnieniem podziałów medycznych skolioz, dyskopatii i innych dysfunkcji w tym patomechaniki wraz z możliwą etiologią (o ile można ją określić)

a także innych objawów lub przyczyn chorobowych które powodują lub mogą powodować

5. Wynik badania wraz z opisem nie jest wiążący dla lekarza prowadzącego lub zlecającego badanie. W każdym przypadku lekarz prowadzący lub zlecający ma prawo do niezależnej oceny wyników badania z uwzględnieniem tej oceny w karcie choroby pacjenta.

6. Dane z przebiegu badania lekarz prowadzący ma obowiązek wpisać w podręczną kartę choroby pacjenta. Dane te pacjent zatwierdza podpisem lub rodzic dziecka albo inny opiekun. Dane te następnie są wprowadzane w system komputerowy przez pielęgniarkę medyczną lub samego lekarza. Dane w karcie choroby pacjenta zawierają:

- a) dane pacjenta
- b) wywiad lekarski
- c) wykonaną diagnostykę
- d) zleconą diagnostykę
- e) diagnozę lub wstępne rozpoznanie

7. Lekarz ortopeda a w miarę możliwości także inny lekarz jest zobowiązany posiadać w gabinecie poglądowe plansze medyczne lub odpowiedni podręcznik medyczny celem zobrazowania pacjentowi schorzenia lub możliwej przyczyny schorzenia.

#### Art. 10.

1. Lekarz nie powinien wykroczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznich. Poprzez 'wykraczanie poza swoje umiejętności zawodowe' rozumie się podejmowanie działań nie należących do zawodu lekarza oraz jego zawodowych uprawnień.

2. W postępowaniu leczniczym lekarz nie powinien zalecać tych leków oraz środków leczniczych które mogą narazić pacjenta na utratę lub pogorszenie stanu zdrowia bez względu na fakt, że dany lek lub środek jest dostępny w sprzedaży.

3. Lekarz powinien poinformować pacjenta o konieczności zapoznania się z treścią ulotki załączonej do leku lub środka leczniczego.

#### Art. 11.

1. Lekarz winien zabiegać o wykonywanie swego zawodu w warunkach, które zapewniają odpowiednią jakość opieki nad pacjentem. Działalność zawodowa oraz jakość świadczeń medycznych lekarza który wykonuje pracę zawodową wynikającą ze stałego stosunku do pracy nie mogą być ograniczane przez usługi zawodowe wykonywane przez lekarza na rzecz innej placówki medycznej lub prywatnej praktyki lekarskiej.

2. Lekarz ma obowiązek wykazywać cierpliwość, empatię oraz zrozumienie dla problemów zdrowotnych i stanu emocjonalnego pacjenta oraz spokój i opanowanie w sytuacjach krytycznych.

3. Lekarz powinien wykazywać w każdym wypadku wysoką kulturę osobistą, zaangażowanie w problemy pacjenta oraz nienaganne maniery, nie może także podczas pracy wykonywać żadnych czynności medycznych w cywilnym ubraniu.

4. Lekarz może za zgodą pacjenta stosować niekonwencjonalne metody leczenia co do których posiada niezbędną wiedzę oraz zaufanie jak też powinien umożliwić pacjentowi podjęcie takiego leczenia w przypadku gdy pacjent chce się poddać takiej terapii.

5. Lekarz może w przypadku określonym w Art.9.4 zażądać pisemnej zgody pacjenta na podjęcie przez niego terapii na własne ryzyko. O stopniu ewentualnego ryzyka lekarz powinien poinformować pacjenta.

## **Poszanowanie praw pacjenta**

### **Art. 12.**

1. Lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności.
2. Relacje między pacjentem, a lekarzem powinny opierać się na ich wzajemnym zaufaniu; dlatego pacjent powinien mieć prawo do wyboru lekarza.
3. Lekarz powinien przestrzegać czasu pracy, szanować czas pacjenta, nie spóźniać się oraz nie ograniczać i nie przedłużać konsultacji jak też udzielanych porad w nieuzasadniony sposób. Kierownik placówki medycznej ma obowiązek dostosować czas pracy lekarza do jego rzeczywistych potrzeb w stosunku do udzielanych porad oraz konsultacji.
4. Pacjent ma prawo do przeprowadzenia konsultacji lekarskiej lub wizyty bez zbędnej zwłoki na podstawie bezpośredniej rejestracji w wybranym zakładzie leczniczym (NZOZ) bez pośrednictwa innych lekarzy. W uzasadnionych przypadkach lekarz innej specjalności lub lekarz rodzinny może skierować pacjenta do innego lekarza jeśli tego wymaga stan zdrowia pacjenta.

### **Art. 13.**

1. Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia.
2. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. W razie potrzeby lekarz powinien dysponować wyczerpującą informacją pisemną na temat schorzenia dotyczącego pacjenta, przyczyn schorzenia oraz metod leczenia w formie ulotki, broszury lub katalogu.
3. Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego zgodnie z aktualnym stanem wiedzy.

### **Art. 14.**

Lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy.

### **Art. 15.**

1. Postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta. Jeżeli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody, powinien ją wyrazić jego przedstawiciel ustawowy lub osoba faktycznie opiekująca się pacjentem.
2. W przypadku osoby niepełnoletniej, lekarz powinien starać się uzyskać także jej zgodę, o ile jest ona zdolna do świadomego wyrażenia tej zgody.
3. Wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez zgody pacjenta w przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta oraz gdy pacjent zagraża sobie lub innym osobom a także z powodu niepoczytalności lub choroby psychicznej albo uzależnienia od środków lub substancji odurzających może nastąpić na wniosek lekarza lub jego polecenie bądź na zlecenie organu lub instytucji upoważnionej do tego z mocy prawa.

Art. 16.

1. Lekarz nie może nie informować pacjenta o stanie jego zdrowia bądź o leczeniu.
2. W przypadku chorego nieprzytomnego lekarz może udzielić dla dobra chorego, niezbędnych informacji osobie, co do której jest przekonany, że działa ona w interesie chorego.
3. W przypadku pacjenta niepełnoletniego lekarz ma obowiązek informowania jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

Art. 17.

W razie niepomyślnej dla chorego prognozy, lekarz powinien poinformować o niej chorego z taktem i ostrożnością. Wiadomość o rozpoznaniu i złym rokowaniu może nie zostać choremu przekazana tylko w przypadku, jeśli lekarz jest głęboko przekonany, iż jej ujawnienie spowoduje bardzo poważne cierpienie chorego lub inne niekorzystne dla zdrowia następstwa; jednak na wyraźne żądanie pacjenta lekarz powinien udzielić pełnej informacji.

Art. 18.

Lekarz leczący nie może sprzeciwiać się, by chory zasięgał opinii o stanie swego zdrowia i postępowaniu lekarskim u innego lekarza. Na życzenie pacjenta powinien ułatwić mu taką konsultację.

Art. 19.

Chory w trakcie leczenia ma prawo do korzystania z opieki rodziny lub przyjaciół a także do kontaktów z duchownym. Lekarz powinien odnosić się ze zrozumieniem do osób bliskich choremu wyrażających wobec lekarza obawy o zdrowie i życie chorego.

Art. 20.

Lekarz podejmujący się opieki nad chorym powinien starać się zapewnić mu ciągłość leczenia, a w razie potrzeby także pomoc innych lekarzy.

Art. 21.

W przypadku popełnienia przez lekarza błędu medycznego lub wystąpienia nieprzewidzianych powikłań w trakcie leczenia, lekarz powinien podjąć wszelkie możliwe działania dla naprawy ich następstw.

Art. 22.

1. W przypadkach wymagających szczególnych form diagnostyki, terapii lub działań zapobiegawczych, które nie mogą być zastosowane równocześnie u wszystkich potrzebujących lekarz ustalający kolejność pacjentów powinien opierać się na kryteriach medycznych.

Art.23.W postępowaniu z pacjentem hospitalizowanym, lekarz prowadzący uwzględnia stan bieżący chorego oraz historię choroby a także inne schorzenia , co do których wymagany jest obowiązkowy wywiad oraz niezbędne badania i diagnostyka jak też codzienna rejestracja stanu zdrowia chorego wraz z wynikami obserwacji, które lekarz prowadzący ma obowiązek dokonywać co najmniej cztery razy w ciągu doby a w razie potrzeby także częściej.

Art.24.W postępowaniu z pacjentem hospitalizowanym, lekarz prowadzący uwzględnia także inne potrzeby pacjenta takie jak konieczność stosowania doraźnych leków które lekarz ma obowiązek uwzględnić w całym przebiegu hospitalizacji wraz z zaleceniami dawkowania , i które powinny być dostępne w aptece szpitalnej a w razie braku leki te ma obowiązek zakupić w innej aptece personel medyczny szpitala/oddziału.

Art.25.W postępowaniu z pacjentem hospitalizowanym, lekarz prowadzący uwzględnia także wywiad z rodziną o pacjencie i jego stanie zdrowia a także wywiad psychologiczny podczas każdego przyjęcia do szpitala/oddziału .

Jeśli stan zdrowia pacjenta tego wymaga, lekarz prowadzący zleca także inne konsultacje specjalistyczne .

Art.26.W postępowaniu z pacjentem hospitalizowanym oraz unieruchomionym lub niesprawnym ruchowo , lekarz prowadzący ma obowiązek kontrolować zachowanie pacjenta oraz pozycję ciała celem wyeliminowania nieprawidłowości .

Art.27.W postępowaniu z pacjentem hospitalizowanym, lekarz prowadzący uwzględnia także potrzeby żywieniowe, dietetyczne pacjenta oraz dane od rodziny o sposobie odżywiania się pacjenta a także ma oraz ma obowiązek dokonywać kontroli żywności i innych produktów wnoszonych do szpitala przez osoby odwiedzające jak też innego sprzętu.

Art.28.1. W postępowaniu z pacjentem hospitalizowanym, lekarz prowadzący a także personel medyczny mają obowiązek przestrzegać tajemnicy zawodowej jeśli wymagają tego szczególne okoliczności, współpracować z rodziną pacjenta trudnego, niepełnosprawnego lub sprawiającego problemy w czasie hospitalizacji,a także wykazywać wysoką kulturę osobistą i empatię w stosunkach z chorym oraz rodziną.

2. Pacjent nie może być wypisany ze szpitala na własne żądanie lub żądanie rodziny jeśli miałyby to prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub zagrazać bezpośrednio jego życiu. W wyjątkowych przypadkach gdy stan zdrowia umożliwia terapię w warunkach domowych lub w poradni, pacjent może być wypisany ze szpitala po upewnieniu się, że istniejące warunki umożliwiają kontynuowanie terapii poza szpitalem.

### **Tajemnica lekarska**

Art. 29.

Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej w okolicznościach gdy wiadomości o pacjencie uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi mogą zagrażać choremu lub mogą narażać chorego na nieuprawniony dostęp do jego danych osobowych. Informowanie rodziny lub innych osób o stanie zdrowia pacjenta powinno być uzgodnione z chorym. Nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjenta innemu lekarzowi, jeżeli jest to niezbędne dla dalszego leczenia lub wydania orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta.

Art. 30.

Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej określonej w art. 23 może nastąpić:

1. gdy pacjent wyrazi na to zgodę,
2. jeśli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób, oraz
3. jeśli zobowiązują do tego przepisy prawa.

Art. 31.

Nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej, jeśli po przeprowadzeniu badania lekarskiego na zlecenie upoważnionego z mocy prawa organu wynik badania zostanie przekazany temu organowi, nieodzownym warunkiem jest jednak, aby lekarz przed rozpoczęciem badania poinformował o tym osobę, która ma być zbadana.

Art. 32.

Lekarz ma obowiązek ujawnienia organowi prawa zauważonych faktów zagrożenia zdrowia lub życia w wyniku łamania praw człowieka.

Art. 33.

Lekarz i współpracujące z nim osoby są obowiązane do zabezpieczenia poufności informacji zawartych w materiale genetycznym pacjentów i ich rodzin.

## **Organizacja pracy lekarza**

Art. 34.

1. Lekarz powinien czuwać nad tym, by osoby asystujące lub pomagające mu w pracy przestrzegały zasad organizacji pracy placówki medycznej.
2. Lekarz musi czuwać nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej oraz zabezpieczeniem przed jej zniszczeniem.
3. Dokumentacja lekarska powinna zawierać wszelkie informacje potrzebne do postępowania lekarskiego jak wywiad oraz oględziny lekarskie, postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne wraz z ustalonym przez lekarza dawkowaniem zleconych leków i innych form terapii.
4. Wszelkie karty informacyjne oraz zlecenia na wykonanie diagnostyki lub innych badań jak też kartę choroby zawierającą szczegółowy wywiad lekarski z rozpoznaniem medycznym lekarz ma obowiązek sporządzać i wydać pacjentowi w formie czytelnego wydruku z podpisem pacjenta poinformowanego o treści dokumentu.
5. Lekarz kierownik kliniki oraz ordynator oddziału a także lekarz zwierzchnik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego mają obowiązek czuwać nad jakością pracy podległych im lekarzy oraz personelu medycznego a także kontrolować i zatwierdzać zlecone zabiegi, badania i konsultacje wraz z kartami informacyjnymi.

## **Pomoc chorym w stanach terminalnych**

Art. 35.

Lekarz powinien dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić choremu humanitarną opiekę terminalną i godne warunki umierania.

Art. 36.

Lekarz winien do końca łagodzić cierpienia chorych w stanach terminalnych i utrzymywać, w miarę możliwości, jakość kończącego się życia.

Art. 37.

1. W stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji lub uporczywej terapii i stosowania środków nadzwyczajnych.
2. Decyzja o zaprzestaniu reanimacji należy do lekarza lub zespołu ratowniczego i jest związana z oceną szans leczniczych.

## **Transplantacja**

Art. 38.

Lekarz może pobierać komórki, tkanki i narządy ze zwłok w celu ich przeszczepiania, o ile zmarły nie wyraził za życia sprzeciwu.

Art. 39.

Lekarz, po stwierdzeniu śmierci mózgowej winien podtrzymywać funkcjonowanie komórek, tkanek i narządów wyłącznie jeżeli mają one zostać przeszczepione.

Art. 40.

Lekarz nie może otrzymywać korzyści majątkowej lub osobistej za pobierane lub przeszczepiane komórki, tkanki i narządy.

Art. 41.

Pobranie komórek, tkanek lub narządów od żyjącego dawcy dla celów transplantacji może być dokonane tylko od dorosłego za jego pisemną zgodą, w warunkach pełnej dobrowolności, po uprzednim poinformowaniu go o wszelkich możliwych następstwach związanych z tym zabiegiem.



Pobranie od żyjącego dawcy narządu niezbędnego do życia jest niedopuszczalne.

Art. 42.

Pobranie szpiku od dziecka jest dozwolone za zgodą jego przedstawiciela ustawowego. W przypadku osoby niepełnoletniej, o ile jest ona zdolna do wyrażania świadomej zgody, powinno się uzyskać również jej zgodę.

### **Prokreacja , ciąża i czynności życiowe**

Art. 43.

1. Życie ludzkie jest darem od Boga i powinno być chronione od poczęcia jako istota ludzka obdarzona duchowością , inteligencją jak też potencjałem twórczym i rozwojowym. Dlatego lekarz powinien z poczuciem szczególnej odpowiedzialności odnosić się do procesu przekazywania życia ludzkiego oraz jego ratowania .

2. Lekarz powinien udzielać zgodnych z wiedzą medyczną informacji dotyczących procesów zapłodnienia i naturalnej metody regulacji poczęć. O innych metodach lekarz ma obowiązek poinformować pacjenta uwzględniając ich skuteczność, mechanizm działania i ryzyko.

3. Lekarz ma obowiązek zapoznać pacjentów z możliwościami współczesnej genetyki lekarskiej, a także diagnostyki i terapii przedurodzeniowej.

Art. 44.

Podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem.

Art. 45.

1. Lekarz nie może uczestniczyć w procedurach klonowania ludzi dla celów reprodukcyjnych lub terapeutycznych.

2. Lekarz nie może brać udziału w zabiegu przerywania ciąży wbrew własnemu sumieniu i wiedzy medycznej. Obowiązkiem lekarza jest zawsze ochrona życia i walka o życie i zdrowie każdego pacjenta, w tym płodu.

3. Lekarz nie może brać udziału w zabiegu in vitro jeśli zarodek nie pochodzi od rodziców to jest dawców.

4. Lekarz może dokonać aborcji płodu pochodzącego z gwałtu wyłącznie za zgodą kobiety oraz sądu.

5. Lekarz ma prawo do prowadzenia badań prenatalnych w celu wykrycia i zapobieżenia ewentualnym chorobom ciąży i płodu a w razie ich ujawnienia ma obowiązek poinformować o tym pacjentkę oraz zalecić lub podjąć się metod leczenia tego schorzenia lub wady zgodnie ze standardami wiedzy medycznej .

6. Aborcja płodu u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne wady lub inne uszkodzenia których nie można wyleczyć lub usunąć może się odbyć wyłącznie na podstawie opinii komisji lekarskiej po uprzednim zbadaniu pacjentki i ocenie stanu zdrowia tego płodu i samej pacjentki.

Komisję lekarską złożoną z lekarzy różnych specjalizacji powinien powołać w takim wypadku ordynator / kierownik właściwej jednostki medycznej .

7. Lekarz może zaniechać czynności przywracania życia oraz walki o życie wyłącznie gdy czynności te będą nieskuteczne, a także z uwagi na zaawansowany wiek pacjenta jeśli wynikną niskie rokowania co do dalszych prawidłowych funkcji życiowych .

Jeśli pacjent jest świadomy należy taką decyzję z nim skonsultować lub z rodziną jeśli pacjent nie jest świadomy.

## **Zaświadczenia lekarskie i opinie**

Art. 46.

Wydawanie zaświadczeń lekarskich jest dozwolone jedynie na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji.

Art. 47.

1. Każde zaświadczenie lekarskie jak też opinia specjalistyczna powinny być sporządzone i wydane w czytelny wydruku oraz powinno umożliwiać identyfikację lekarza, który je wystawił jak też powinno zawierać jego pieczętkę oraz czytelny podpis. Treść dokumentu powinna być zgodna z wiedzą i sumieniem lekarza. Nie może być on formułowany przez lekarza pod presją lub w oczekiwaniu osobistych korzyści jak też niezgodnie z aktualnym stanem nauk i wiedzy medycznej.

2. Każda opinia może być poddana konsultacji doświadczonego zespołu specjalistów powołanych przez Okręgową Izbę Lekarską na wniosek organu lub strony zainteresowanej.

3. Każda opinia powinna być sporządzona niezależnie od innych opinii bez względu na ich treść oraz podstawy.

4. Każda opinia powinna uwzględniać także wypowiedzi lub dane pacjenta lub osoby opiniowanej oraz przedstawione przez nią dowody.

5. Każda opinię można zaskarżyć jako niewłaściwą, niekompetentną lub sporządzoną z naruszeniem prawa i zasad etyki zawodowej.

6. Opinia która powiela inne opinie lub się na nie powołuje jest nieważna.

7. Nie ma ograniczeń co do liczby i ilości opinii. Opinia może być wydana na polecenie organu z listy biegłych a także w ramach działalności instytucji naukowej lub badawczej.

## **ROZDZIAŁ II**

### **Badania naukowe i eksperymenty biomedyczne**

Art. 48.

Lekarz przeprowadzający badania naukowe, a w szczególności eksperymenty medyczne, powinien przestrzegać norm i obowiązków wynikających z Kodeksu Zawodowej Etyki Lekarskiej oraz ogólnie uznanych zasad etyki badań naukowych.

Art. 49.

Eksperymenty medyczne z udziałem człowieka mogą być przeprowadzane przez lekarza, o ile służą poprawie zdrowia pacjenta biorącego udział w doświadczeniu lub wnoszą istotne dane poszerzające zakres wiedzy i umiejętności lekarskich. Lekarz przeprowadzający eksperyment leczniczy powinien być przeświadczony, że spodziewane korzyści dla pacjenta przeważają w istotny sposób nad nieuniknionym ryzykiem.

Art. 50.

1. Lekarz przeprowadzając eksperyment leczniczy nie może narażać pacjenta na ryzyko w istotnym stopniu większe niż to, które grozi osobie nie poddanej temu eksperymentowi.

2. Lekarz przeprowadzając eksperyment badawczy może podejmować wyłącznie ryzyko minimalne.

Art. 51.

1. Od osoby, która ma być poddana eksperymentowi medycznemu, lekarz musi uzyskać zgodę po uprzednim poinformowaniu jej o wszystkich aspektach doświadczenia, które mogą jej dotyczyć, oraz o prawie do odstąpienia w każdym czasie od udziału w eksperymentacie.

2. Osoba wyrażająca zgodę na udział w eksperymencie nie może czynić tego pod wpływem zależności od lekarza czy pozostawania pod jakąkolwiek presją.

3. Lekarz nie może prowadzić eksperymentów badawczych z udziałem osób ubezwłasnowolnionych, żołnierzy służby zasadniczej oraz osób pozbawionych wolności z wyjątkiem badań prowadzonych dla dobra tych grup.

Art. 52.

1. W przypadku pacjenta niezdolnego do świadomego podjęcia decyzji i wyrażania woli, lekarz powinien uzyskać na piśmie zgodę jego przedstawiciela ustawowego lub sądu opiekuńczego.

2. Warunkiem niezbędnym do podjęcia eksperymentu medycznego z udziałem osób wymienionych w ust. 1 jest brak możliwości przeprowadzenia badań o porównywalnej skuteczności z udziałem osób zdolnych do wyrażenia zgody.

Art. 53.

1. Lekarz uczestniczący w eksperymentach lub nowatorskich działaniach medycznych musi je przeprowadzać zgodnie z zasadami badań naukowych. Eksperymenty z udziałem człowieka powinny być przeprowadzane wyłącznie za zgodą badanego oraz poprzedzone badaniami *in vitro*. Zwierzęta poddawane eksperymentom *in vivo* należy odpowiednio traktować i w miarę możliwości chronić przed cierpieniem.

2. Lekarz nie może przeprowadzać eksperymentów leczniczych z udziałem człowieka w stadium embrionalnym z wyjątkiem sytuacji gdy spodziewane korzyści zdrowotne eksperymentu lub nowatorskiego działania medycznego w sposób istotny wpływają na stan zdrowia embrionu oraz jego matki.

Art. 54.

Projekt każdego eksperymentu z udziałem człowieka i zwierzęcia powinien być jasno określony i przedłożony do oceny ekspertów ds. etyki przy Komisji Odpowiedzialności Zawodowej w celu uzyskania jej akceptacji.

Art. 55.

Eksperyment medyczny z udziałem człowieka może być przeprowadzony wyłącznie pod nadzorem lekarza posiadającego odpowiednio wysokie kwalifikacje.

Art. 56.

Wszelkie odkrycia i spostrzeżenia a także naukowe osiągnięcia związane z wykonywaniem zawodu lekarza winien przekazywać środowisku lekarskiemu i publikować w prasie medycznej a także udostępniać na żądanie innym mediom.

Art. 57.

1. Należy ściśle przestrzegać praw autorskich w publikacjach naukowych. Dopisywanie swego nazwiska do prac zespołów, w których się nie uczestniczyło lub pomijanie nazwisk osób, które brały w nich udział jest naruszeniem zasad etyki.

2. Wykorzystanie materiału klinicznego do badań naukowych wymaga zgody kierownika kliniki lub ordynatora oddziału leczących pacjenta.

Art. 58.

Wyniki badań przeprowadzonych lub uzyskanych niezgodnie z zasadami nauki oraz etyki lekarskiej podlegają odpowiedzialności karnej oraz zawodowej.

Art. 59.

1. Wymagane jest uzyskanie zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na udział w demonstracjach naukowych lub dydaktycznych.

2. Należy starać się o zachowanie anonimowości osoby demonstrowanej z wyjątkiem gdy osoba ta wyrazi zgodę na ujawnienie jej danych.

## ROZDZIAŁ II a

### Związki lekarzy z przemysłem

Art. 60.

1. Lekarz nie powinien przyjmować korzyści materialnych od przedstawicieli przemysłu medycznego, jeżeli może to ograniczyć obiektywizm jego opinii zawodowych lub podważyć zaufanie do zawodu lekarza.

2. Lekarz może przyjąć zapłatę od producenta leków lub wyrobów medycznych (sprzętu i wyposażenia medycznego) za wykonaną pracę badawczą, prowadzenie szkoleń, które pogłębiają wiedzę medyczną lub zawodową w ramach oraz zgodnie z warunkami ustalonej umowy a także za udział w sponsorowanej reklamie, o ile reklama ta nie narusza zasad etyki zawodowej i jest zgodna z celami ratowania życia oraz zdrowia osób chorych. Lekarz odpowiada karnie za udział w innej reklamie która w sposób oczywisty oraz świadomy narusza cel ratowania życia oraz zdrowia osób chorych.

Art.61.

Lekarzowi mającemu związki finansowe z przemysłem medycznym nie wolno w żaden sposób odstąpić od podejmowania w pełni obiektywnych decyzji klinicznych lub działania w najlepszym interesie pacjentów i osób biorących udział w badaniach.

Art.62.

Lekarz powinien ujawniać redaktorom publikacji wszelkie związki z firmami lub subwencje z ich strony, oraz inne korzyści mogące być przyczyną konfliktu interesów.

Art.63.

Lekarz może uczestniczyć w badaniach naukowych sponsorowanych przez producentów leków lub sprzętu oraz wyrobów medycznych których celem jest promocja tych produktów pod warunkiem, że badania te oraz promocja nie są sprzeczne z obowiązującymi normami prawa oraz Kodeksem Zawodowej Etyki Lekarskiej.

Art. 64.

Lekarz powinien ujawniać swoje powiązania z producentem leków lub wyrobów medycznych (sprzętu i wyposażenia medycznego) pacjentom, którzy mają być poddani badaniom sponsorowanym przez tego producenta.

Art.65.

Lekarz nie może przyjmować wynagrodzenia za samo skierowanie pacjenta na badania prowadzone lub sponsorowane przez producenta leków lub wyrobów medycznych (sprzętu i wyposażenia medycznego).

Art.66.

Lekarz biorący udział w badaniach na zlecenie producentów leków lub wyrobów medycznych (sprzętu i wyposażenia medycznego) musi przeciwdziałać nieobiektywnemu przedstawianiu ich wyników w publikacjach.

## ROZDZIAŁ II b

### Ludzki genom

Art.67.

1. Lekarzowi nie wolno dyskryminować osób ze względu na dziedzictwo genetyczne.

2. Lekarz uczestniczący w badaniach, których celem jest identyfikacja nosicielstwa genu choroby lub genetycznej podatności na zachorowania, może je przeprowadzać jedynie dla celów zdrowotnych lub badań naukowych z nimi związanych, po uzyskaniu zgody pacjenta oraz umożliwieniu mu konsultacji genetycznej.

3. Lekarz może dokonać interwencji w obrębie ludzkiego genomu wyłącznie w celach profilaktycznych lub terapeutycznych zgodnie z art. 46 Kodeksu Zawodowej Etyki Lekarskiej.
4. Lekarz nie może uczestniczyć w czynnościach mających na celu wywoływanie dziedzicznych zmian genetycznych u człowieka.

## ROZDZIAŁ III

### **Stosunki wzajemne między lekarzami**

Art. 68.

1. Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek .Lekarz w pracy jest dla innego lekarza takim samym pracownikiem jak każda inna osoba którą obowiązują stosunki oraz relacje służbowe .
2. Zakazane jest zawodowe poplecznictwo lekarza z lekarzem oraz działanie w ten sposób na szkodę pacjenta . Zakazane jest także korzystanie przez lekarzy z przywilejów takich jak leczenie oraz diagnostyka z pominięciem kolejności zgłoszenia się do innego lekarza przed innymi chorymi.
3. Lekarz wszelkie uwagi o dostrzeżonych lub zgłoszonych przez pacjenta błędach w swoim postępowaniu oraz w postępowaniu innego lekarza powinien przekazać temu lekarzowi oraz swemu przełożonemu oraz poinformować organ izby lekarskiej .
4. Poinformowanie organu izby lekarskiej o zauważonym naruszeniu zasad etycznych i niekompetencji zawodowej innego lekarza nie stanowi naruszenia zasad etyki.

5. Jeżeli dostrzeżony błąd, popełniony przez innego lekarza, ma niekorzystny wpływ na stan zdrowia pacjenta lekarz oraz jego przełożony mają obowiązek podjąć działania dla odwrócenia jego skutków.

Art. 69..

1. Doświadczeni lekarze winni służyć radą i pomocą mniej doświadczonym lekarzom zwłaszcza w trudnych przypadkach klinicznych.
2. Lekarze pełniący funkcje kierownicze powinni traktować swoich pracowników zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz przepisami kodeksu i innych przepisów które dotyczą zawodu lekarza .
3. Lekarze pełniący funkcje kierownicze są zobowiązani do szczególnej dbałości o dobro chorego oraz o warunki pracy i rozwoju zawodowego podległych im osób.
4. Lekarze zwierzchnicy oraz lekarze pełniący funkcje kierownicze są zobowiązani do należytej dbałości o jakość, przebieg oraz kontrolę odbywanych pod ich kierunkiem praktyk oraz stażów zawodowych młodych lekarzy .

Art. 70.

W razie wątpliwości diagnostycznych i leczniczych lekarz powinien zapewnić choremu konsultację innego lekarza lub zespołu doradczego. Za całość postępowania odpowiadają wtedy wspólnie lekarz prowadzący leczenie oraz zespół doradczy lub inny lekarz oraz lekarz prowadzący.

Art. 71.

Zwierzchnik kontrolujący pracę innych lekarzy ma prawo do kontroli ich pracy niezależnie od okoliczności wraz z przekazaniem uwag o jej wynikach lekarzom oraz organowi izby lekarskiej.

Art. 72.

Każdy pacjent ma prawo do składania skarg, zażaleń i reklamacji na zachowanie lekarza, personelu medycznego, sposób oraz jakość wykonanej usługi medycznej.

Lekarz, który w sposób ewidentny dopuścił się błędnej diagnozy oraz zastosowania niewłaściwego leczenia jak też niewłaściwych zaleceń, winien jest zwrócić pieniądze w przypadku odpłatnej porady lub odpłatnej wizyty lekarskiej, za nieskuteczne leczenie poszkodowanemu pacjentowi na podstawie wniesionej reklamacji usługi medycznej. Przepis ten obowiązuje także placówki i ośrodki medyczne. Reklamacja winna być uwzględniona w terminie nie dłuższym niż 7 dni.

Okręgowe Izby Lekarskie zamieszczają na swoich stronach internetowych skargi i reklamacje pacjentów wraz z informacją o sposobie załatwienia reklamacji oraz skargi.

## ROZDZIAŁ IV

### **Zasady postępowania oraz organizacji pracy w praktyce lekarskiej**

#### Art. 72.

1. Powinnością każdego lekarza jest stałe uzupełnianie i doskonalenie swej wiedzy, umiejętności zawodowych oraz wypełnianie swej misji zawodowej w imię jak najlepiej rozumianego dobra pacjenta.
2. Lekarze, w miarę możliwości, winni brać czynny udział w pracach lekarskich towarzystw naukowych oraz innych organizacji świata lekarskiego.
3. Lekarzowi pozostającemu w stosunku pracy lub wykonującemu usługi zawodowe na korzyść placówki medycznej powinno się umożliwić stale doskonalenie zawodowe bez narażenia pacjentów na utratę opieki lekarskiej.
4. Lekarz ma obowiązek doskonalenia zawodowego także na polecenie przełożonych lub swojego pracodawcy.
5. Lekarz pozostający w stosunku pracy z określoną placówką medyczną może wykonywać swój zawód w tej placówce wyłącznie w ramach etatu lub połowy etatu na określoną umowę o pracę lub kontrakt zawodowy.
6. Lekarz pozostający w stosunku pracy z określoną placówką medyczną nie może wykonywać swojego zawodu w ramach prywatnej praktyki w godzinach służbowych w pracy w tej placówce ani też nie może wykonywać swojego zawodu w służbowym czasie pracy jednocześnie w innej placówce medycznej.
7. Każda placówka oraz inny ośrodek medyczny w tym publiczny jak też niepubliczny zakład opieki zdrowotnej mają obowiązek zapewnić chorym oraz pacjentom ciągły dostęp do lekarza każdej specjalizacji od godziny 8:00 do godziny 20:00 z dniach przez minimum 5 dni w tygodniu w ramach całego lub połowy etatu.

#### Art. 73.

1. Lekarzom nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub nie zweryfikowanymi naukowo. Nie wolno im także współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem nie posiadającymi do tego uprawnień.
2. Wybierając formę diagnostyki lub terapii lekarz ma obowiązek kierować się przede wszystkim kryterium skuteczności i bezpieczeństwa chorego oraz nie narażać go na nieuzasadnione koszty. W przypadku zgłoszonych przez pacjenta lub zauważenia przez lekarza skutków lub działania niepożądanego zaleconego produktu leczniczego lekarz ma obowiązek poinformować o tym producenta oraz właściwy organ uprawniony do rejestracji oraz kontroli jakości takiego produktu.
3. Lekarz nie powinien dokonywać wyboru i rekomendacji ośrodka leczniczego oraz metody diagnostyki ze względu na własne korzyści.

4. Lekarz prowadzący w szpitalu ma obowiązek współpracować dla dobra pacjenta z rodziną pacjenta oraz uwzględniać wyjaśnienia i opis stanu zdrowia jak też zachowania się pacjenta w każdej sytuacji.

5. Lekarz prowadzący w szpitalu ma obowiązek uwzględniać w trakcie hospitalizacji prywatne leki pacjenta oraz suplementy diety i leki medycyny naturalnej które pacjent stale przyjmuje lub ma zlecone wraz z wpisaniem tych leków w kartę choroby i kartę informacyjną oraz monitorowaniem ich stosowania .W przypadku, gdy leki prywatne pacjenta są niewłaściwe lub zostały niewłaściwie dobrane lub zalecone lub gdy ich stosownie może mieć wpływ na przebieg terapii albo zabiegu ,lekarz prowadzący ma obowiązek podjąć niezbędne działania w celu zapobieżenia wszelkim negatywnym skutkom w stosowaniu tych leków.

Art. 74.

Lekarz powinien odnosić się z należytych szacunkiem i w sposób kulturalny do personelu medycznego i pomocniczego. Powinien jednak pamiętać, że jedynie on ma prawo podejmowania decyzji związanych z prowadzonym przez niego leczeniem i ma także obowiązek zasięgać opinii personelu medycznego o stanie zdrowia lub zachowaniu pacjenta.

Art. 75.

Lekarze powinni wspierać działalność swego samorządu oraz placówki medycznej których zadaniem jest zapewnienie lekarzom należnego autorytetu w społeczeństwie. Podejmując krytykę działania organów samorządu lekarskiego lub placówki medycznej mogą w uzasadnionych przypadkach przeprowadzić ją na forach publicznych.

Art. 76.

Jeśli zostanie naruszone dobre imię lekarza, a Komisja Odpowiedzialności Zawodowej nie potwierdzi stawianych mu zarzutów, lekarz powinien uzyskać od Izby Lekarskiej wszelką możliwą pomoc w naprawieniu wyrządzonej mu szkody.

Art. 77.

Lekarz urzędu państwowego, samorządowego lub jakiegokolwiek instytucji publicznej lub prywatnej powinien rzetelnie wypełniać zobowiązania zaciągnięte wobec tych instytucji; jednak lekarz nie powinien spełniać poleceń pracodawcy sprzecznych z zasadami etyki i deontologii lekarskiej.

Art. 78.

1. Prywatną praktykę lekarską wolno wykonywać wyłącznie pod własnym nazwiskiem z wyjątkiem sytuacji gdy lekarze prowadzą wspólną praktykę pod nazwą placówki medycznej.

2. Lekarzowi wolno używać tylko należnych mu tytułów zawodowych i naukowych.

3. Dane zawodowe oraz ich stopnie naukowe lekarzy prowadzących wspólną placówkę medyczną oraz zatrudnionych w szpitalach i innych placówkach medycznych powinny być dostępne w każdej placówce.

Art. 79.

1. Lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy .

2. Lekarz ma prawo do reklamowania swoich usług zawodowych jeśli nie narusza to zasad etycznych oraz norm prawnych .

3. Lekarz może wyrazić zgodę na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych , szczególnie jeśli jego dane mają służyć uzasadnionej promocji jego zawodu, zdrowia w ogólności oraz dobru pacjentów lub autorytetowi placówki medycznej dla której wykonuje swoją działalność zawodową.

Za naruszenie zasad etyki oraz norm prawnych podczas działalności komercyjnej lekarz oraz placówka odpowiadają wg obowiązujących przepisów prawa.

4. Placówka medyczna dla której lekarz wykonuje zawodowe usługi lub pracę może zamieszczać w publikacjach oraz na stronie internetowej placówki opinie o lekarzu oraz jego działalności i pracy oraz udostępniać je organowi izby lekarskiej.

Art. 80.

1. Lekarz nie powinien nigdy podlegać działaniu jakichkolwiek środków uzależniających takich jak alkohol oraz nikotyna oraz innych środków ograniczających świadomość.

2. Lekarz powinien szczególnie dbać o swoje zdrowie oraz estetykę własnego wyglądu oraz promować higieniczny i sportowy styl życia.

Art. 81.

Lekarzowi nie wolno narzucać swych usług chorym, lub pozyskiwać pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki i deontologii lekarskiej oraz lojalności wobec kolegów.

Art. 82.

1. Lekarz ma prawo umawiać się o wysokość honorarium przed rozpoczęciem leczenia oraz ma obowiązek poinformować pacjenta o sposobie zapłaty za wykonaną usługę medyczną wraz z wydaniem poświadczenia zapłaty. Wyjątkiem od tej zasady jest pomoc w nagłych wypadkach. W razie braku stosownych cenników lekarz powinien brać pod uwagę wartość oddanej usługi, poniesione koszty własne, swoje kwalifikacje, a także sytuację materialną pacjenta.

2. Lekarz prowadzący prywatną praktykę lekarską ma obowiązek zwrócić pacjentowi zapłatę za poradę, konsultację lub świadczenie jeśli popełnił błąd diagnostyczny lub terapeutyczny.

3. Lekarzowi nie wolno stosować metod nieuczciwej konkurencji, szczególnie w zakresie nierzetelnego informowania o swoich możliwościach działania, jak i kosztach leczenia.

4. Za niedopełnienie obowiązków jakie może wynikać z zaniedbania lekarz odpowiada zgodnie z kodeksem karnym oraz kodeksem cywilnym stosownie do zakresu przepisów.

Art. 83.

Jeżeli z zatrudnienia lekarza wynika, że winien on spełniać swe obowiązki wobec powierzonych jego opiece chorych bez świadczeń finansowych z ich strony, nie może on żądać od tych chorych wynagrodzenia w jakiegokolwiek formie, ani też uzależniać leczenia od uzyskania materialnych korzyści.

## ROZDZIAŁ V

### **Lekarz a społeczeństwo**

Art. 84.

Lekarz nie może odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach niecierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielania pomocy.

Art. 85.

Zadania, jakie spełnia lekarz, dają mu podstawę do żądania ochrony jego godności osobistej, nietykalności cielesnej oraz pomocy w wykonywaniu działań zawodowych.

Art. 86.

Lekarz ma obowiązek zwracania uwagi społeczeństwa, władz i każdego pacjenta na znaczenie ochrony zdrowia, a także na zagrożenie ekologiczne. Swoim postępowaniem, również poza pracą zawodową, lekarz nie może propagować postaw anty-zdrowotnych.



Art. 87.

Lekarz przeprowadzający badania masowe o charakterze epidemiologicznym powinien mieć na celu uzyskanie wyników, które będą wykorzystane dla poprawy zdrowotności społeczeństwa. Badania te nie powinny stwarzać ryzyka zagrożenia zdrowia osób w nich uczestniczących.

Art. 88.

Lekarz decydujący się na uczestniczenie w zorganizowanej formie protestu nie jest zwolniony od obowiązku udzielania pomocy lekarskiej, o ile nie udzielenie tej pomocy może narazić pacjenta na utratę życia lub pogorszenie stanu zdrowia.

Art. 89.

Lekarz nie może uczestniczyć w akcie pozbawiania życia, asystować w torturowaniu lub innym poniżającym traktowaniu człowieka. Nie może też wykorzystywać swej wiedzy i umiejętności dla ułatwienia stosowania jakichkolwiek form okrutnego postępowania.

Art. 90.

1. Lekarz nie może stosować środków i metod dopingowych w celach nielecniczych. Stosowanie środków i metod uznanych za dopingowe u osób uprawiających sport jest nieetyczne.

2. Lekarz powinien mieć na uwadze przede wszystkim efekty terapii i leczenia jak też możliwe skutki uboczne oraz powinien zalecać nie inwazyjne leki medycyny naturalnej w każdym wypadku gdy leki te można zastosować zamiast leków chemicznych z wyjątkiem sytuacji, gdy lek chemiczny jest podstawowym lub jedynym środkiem terapeutycznym.

3. W ramach diagnostyki lekarz powinien także zwracać uwagę pacjenta na konieczność stosowania właściwej diety oraz odpowiedniej żywności, napojów etc. co może mieć związek ze stanem chorobowym lub może przyczynić się do lepszych efektów terapeutycznych.

Art 91.

Lekarz powinien mieć świadomość, że podejmując działania diagnostyczne oraz terapeutyczne bierze na siebie pełną odpowiedzialność za życie oraz zdrowie pacjenta a także za wszelkie skutki jakie mogą wynikać w przypadku gdy działania te były niewłaściwe i nieprawidłowe. Z odpowiedzialności tej może zwolnić lekarza jedynie Sąd.

2. Lekarz powinien umieć dostosować się do poziomu percepcji oraz inteligencji pacjenta mając na uwadze fakt, że pacjent może nie rozumieć różnych aspektów związanych ze zdrowiem oraz metodami leczenia i terapii także z przyczyn chorobowych i niezależnych od pacjenta.

3. Lekarz powinien uwzględniać w każdym wypadku zdanie oraz opinię członków rodziny a nawet innych osób dotyczącą stanu zdrowia pacjenta jeśli dobro pacjenta tego wymaga a także gdy wymagają tego inne okoliczności.

4. Sporządzając wywiad kliniczny lekarz psycholog lub inny lekarz ma obowiązek załączyć do historii choroby szczegółowy zakres pytań oraz odpowiedzi dotyczących okoliczności zdrowotnych i prawnych postępując zgodnie z Ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. Wywiad kliniczny nie może godzić w dobra osobiste osoby badanej, nie może być w żaden sposób stronniczy lub nieobiektywny, nie może opierać się na wynikach badań lub opiniach innych lekarzy.

5. Lekarz biorący udział w akcjach humanitarnych ma w pierwszej kolejności obowiązek ratować życie i zdrowie ofiar działań wojennych lub ofiar innych sytuacji i zagrożeń a nie agresorów lub napastników nawet gdy ich stan wymaga udzielenia pilnej lub natychmiastowej pomocy.

6. Lekarz z racji wykonywanego zawodu powinien wiedzieć, że jego zawód jest misją społeczną a nie tylko profesją, powinien być zawsze humanistą przejawiającym swój światopogląd oparty na prawdzie, moralności i racjonalnym myśleniu, który wyraża się troską o potrzeby, szczęście, godność i swobodny rozwój człowieka w jego środowiskach: społecznym i naturalnym, mając na uwadze, że świadomy człowiek jest jednocześnie elementem ekosystemu Ziemi a szczególne prawa i obowiązki człowieka wynikają wyłącznie z faktu, że jest on jedyną istotą na Ziemi, która posiada naukę i technologie zaś humanizm wyklucza szowinizm, egoizm środowiskowy, indywidualny, państwowy lub międzypokoleniowy i postuluje braterstwo i solidarność a także wiarę w Boga i Jego Mądrość i pomoc w każdej sytuacji.

## ROZDZIAŁ VI

### **Odpowiedzialność zawodowa lekarzy.**

Art. 91.

1. Lekarz podlega odpowiedzialności karnej na równi ze wszystkimi członkami społeczeństwa według norm prawa stanowionego oraz zgodnie z zakresem odpowiedzialności w prawie karnym jak też odpowiedzialności zawodowej także zgodnie z Ustawą o lecznictwie i zawodach medycznych.

2. Lekarz ponosi także odpowiedzialność za niewłaściwe zalecenia medyczne niezgodne ze standardami medycznymi oraz wiedzą i praktyką medyczną jak też za niewłaściwe skutki tych zaleceń.

Art. 92.

Za naruszenie przepisów Kodeksu Zawodowej Etyki Lekarskiej lekarz ponosi odpowiedzialność do lat 3 ograniczenia lub pozbawienia wolności oraz zgodnie z przepisami prawa karnego.

Art. 93.

1. Do orzekania w zakresie odpowiedzialności lekarza uprawniona jest Komisja Odpowiedzialności Zawodowej powołana przez Ministra Zdrowia oraz Ministra Sprawiedliwości. Komisja orzeka na podstawie skargi pacjenta oraz dokumentacji medycznej dołączone do skargi. Skarga jest rozpatrywana niezwłocznie po jej wniesieniu nie dłużej niż w ciągu 30 dni.

2. W skład Komisji Odpowiedzialności Zawodowej wchodzi Rzecznik Praw Pacjenta oraz konsultanci wojewódzcy właściwy dla określonej specjalizacji. Przy Rzeczniku do Spraw Pacjenta powoływany jest prawnik specjalista lekarskiego prawa karnego.

3. Oceniając działalność lekarza lub jego konkretne uchybienie w szczególności niedopełnienie obowiązków oraz niestaranność Komisja Zawodowej Etyki Lekarskiej bierze pod uwagę w szczególności dobro pacjenta, stan jego zdrowia oraz doznany uszczerbek ma podstawie dostępnej dokumentacji medycznej, relacji lekarza i pacjenta lub jego rodziny, jeśli pacjent zmarł lub nie jest w stanie siebie reprezentować oraz relacji personelu medycznego a w razie naruszenia lekarskiego prawa karnego także ze skierowaniem sprawy do postępowania karnego.

4. Oceniając działalność lekarza lub jego konkretne uchybienie, Komisja Zawodowej Etyki Lekarskiej działa na podstawie regulaminu ustalonego przez Ministra Zdrowia.

Art. 94.

1. Zakres innej odpowiedzialności zawodowej lekarza określają odrębne przepisy dotyczące wymierzania kar dyscyplinarnych z tytułu naruszenia zasad wykonywania zawodu lekarza oraz innych przepisów zawodowych.

2. Okręgowe Izby Lekarskie przesyłają sprawozdania ze swojej działalności do Naczelnej Izby Lekarskiej. Naczelna Izba Lekarska udostępnia sprawozdania Ministrowi Zdrowia a Minister Zdrowia przekazuje sprawozdania Radzie Ministrów ze swoimi uwagami a w razie potrzeby także z opisem podjętych działań w określonych przypadkach.

3. Sprawozdania oraz orzeczenia Okręgowe Izby Lekarskie oraz Naczelna Izba Lekarska jak też Minister Zdrowia zamieszczają na swoich urzędowych stronach internetowych

Art. 95.

Lekarze nauczający studentów powinni zaznajamiać ich z Kodeksem Zawodowej Etyki Lekarskiej. Studenci medycyny powinni zarówno przyswajać sobie jak i respektować zasady zawarte w niniejszym Kodeksie.

Art. 96.

Lekarze, którzy nauczają studentów lub szkolą lekarzy powinni swoim postępowaniem stanowić przykład godny naśladowania dla studentów i młodych lekarzy będących pod ich opieką.

Art. 97.

Okręgowe Izby Lekarskie, kierownicy placówek medycznych oraz lekarze prowadzący prywatną praktykę lekarską mają obowiązek udostępniania Kodeksu Zawodowej Etyki Lekarskiej w miejscu widocznym dla pacjentów wraz z Kartą Praw Pacjenta.

.....  
Kodeks ten powstał na bazie własnych doświadczeń oraz licznych obserwacji stanu służby zdrowia opisanego przeze mnie w opracowaniu Dr. Ćwiek na przestrzeni lat 2011-2017 ( z dodanymi przepisami o opiniach w październiku roku 2020 i art. 45 ) jak też analizy ówczesnego prawa medycznego i wielu ustaw a także włączając w to także przypadek mojej mamy.

KOMENTARZ Art 45. 7. Lekarz może zaniechać czynności przywracania życia oraz walki o życie wyłącznie gdy czynności te będą nieskuteczne, a także z uwagi na zaawansowany wiek pacjenta jeśli wynikną niskie rokowania co do dalszych prawidłowych funkcji życiowych .

Chodzi tu o nieprzedłużanie na siłę życia ludziom starym ,zniedołężniałym, także gdy sami sobie tego życzą. Może to być uznane za formę eutanazji , ale nie chodzi o zabicie pacjenta tylko o skrócenie mu męczarni zamiast ich przedłużania na siłę i za wszelką cenę. Zawsze jednak , jeśli pacjent jest świadomy należy taką decyzję z nim skonsultować lub z rodziną , jeśli pacjent nie jest świadomy.

Krystyna Ziemiańska  
Redaktor Naczelna Wydawnictwa Biały Orzeł  
Vanguard Promotion Polska

