

KODEKS ETYKI LEKARSKIEJ

z dnia 2 stycznia 2004 r.,

(tekst jednolity; zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy)

Przyrzeczenie lekarskie

Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam:

- + obowiązki te sumiennie spełniać;*
- + służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu;*
- + według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic, takich jak: rasa, religia, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne, mając na celu wyłącznie ich dobro i okazując należyty im szacunek;*
- + nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego;*
- + strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się z należną im życzliwością, nie podważając zaufania do nich, jednak postępując bezstronnie i mając na względzie dobro chorych;*
- + stale poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mi się wynaleźć i udoskonalić.*

Przyrzekam to uroczyście!

KODEKS ETYKI LEKARSKIEJ

CZĘŚĆ OGÓLNA

Art. 1.

1. Zasady *etyki* lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych.
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. Największym nakazem etycznym dla *lekarza* jest dobro chorego – *salusaegroti 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 człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne lub inne uwarunkowania.

Art. 4. Dla wypełnienia swoich zadań *lekarz* powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną.

Art. 5. Izba lekarska jest obowiązana do czuwania nad przestrzeganiem zasad *etyki* i deontologii lekarskiej oraz zachowaniem godności zawodu przez wszystkich członków samorządu lekarskiego a także do starań, aby przepisy prawa nie naruszały zasad *etyki* lekarskiej.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

Rozdział I

Postępowanie lekarza wobec pacjenta

Art. 6. *Lekarz* ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczyć czynności medyczne do rzeczywiście potrzebnych choremu zgodnie z aktualnym stanem wiedzy.

Art. 7. W szczególnie uzasadnionych wypadkach *lekarz* może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków nie cierpiących zwłoki. Nie podejmując albo odstępując od leczenia *lekarz* winien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej.

Jakość opieki medycznej

Art. 8. *Lekarz* powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należyłą starannością, poświęcając im niezbędną czas.

Art. 9. *Lekarz* może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta. Wyjątki stanowią sytuacje, gdy porada lekarska może być udzielona wyłącznie na odległość.

Art. 10.

1. *Lekarz* nie powinien wykroczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznich.

2. Jeżeli zakres tych czynności przewyższa umiejętności *lekarza*, wówczas winien zwrócić się do bardziej kompetentnego kolegi. Nie dotyczy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy zwłoka może zagrażać zdrowiu lub życiu chorego.

Art. 11. *Lekarz* winien zabiegać o wykonywanie swego zawodu w warunkach, które zapewniają odpowiednią jakość opieki nad pacjentem.

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*.

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.

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.

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 może być dopuszczone tylko wyjątkowo w szczególnych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób.

4. Badanie bez wymaganej zgody pacjenta *lekarz* może przeprowadzić również na zlecenie organu lub instytucji upoważnionej do tego z mocy prawa, o ile nie stwarza ono nadmiernego ryzyka zdrowotnego dla pacjenta.

5. W razie nieuzyskania zgody na proponowane postępowanie *lekarz* powinien nadal, w miarę możliwości, otaczać pacjenta opieką lekarską.

Art. 16.

1. *Lekarz* może nie informować pacjenta o stanie jego zdrowia bądź o leczeniu, jeśli pacjent wyraża takie życzenie. Informowanie rodziny lub innych osób powinno być uzgodnione z chorym.

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 chorego o niej 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* poważnej pomyłki lub wystąpienia nieprzewidzianych powikłań w trakcie leczenia, *lekarz* powinien poinformować o tym chorego oraz podjąć działania dla naprawy ich następstw.

Art. 22. 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.

Tajemnica lekarska

Art. 23. *Lekarz* ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez *lekarza* w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej.

Art. 24. 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. 25. Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić:

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

Art. 26. Nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej, jeśli po przeprowadzeniu badania lekarskiego na zlecenie upoważnionego z mocy prawa organu wynik badania zostanie przekazany zleceniodawcy; nieodzownym warunkiem jest jednak, aby *lekarz* przed rozpoczęciem badania poinformował o tym osobę, która ma być zbadana. Wszelkie informacje, które nie są konieczne dla uzasadnienia wniosków wynikających z badania, powinny być nadal objęte tajemnicą lekarską.

Art. 27. *Lekarz* ma prawo do ujawnienia zauważonych faktów zagrożenia zdrowia lub życia w wyniku łamania praw człowieka.

Art. 28. *Lekarz* powinien czuwać nad tym, by osoby asystujące lub pomagające mu w pracy przestrzegały tajemnicy zawodowej. Dopuszczenie ich do tajemnicy powinno obejmować wyłącznie informacje w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania ich czynności zawodowych. *Lekarz* musi czuwać nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej oraz zabezpieczeniem przed jej ujawnieniem. Dokumentacja lekarska powinna zawierać wyłącznie informacje potrzebne dla postępowania lekarskiego.

Art. 29. *Lekarz* i współpracujące z nim osoby są obowiązane do zabezpieczenia poufności informacji zawartych w materiale genetycznym pacjentów i ich rodzin.

Pomoc chorym w stanach terminalnych

Art. 30. *Lekarz* powinien dolożyć wszelkich starań, aby zapewnić choremu humanitarną opiekę terminalną i godne warunki umierania. *Lekarz* winien do końca łagodzić cierpienia chorych w stanach terminalnych i utrzymywać, w miarę możliwości, jakość kończącego się życia.

Art. 31. *Lekarzowi* nie wolno stosować eutanazji, ani pomagać choremu w popełnieniu samobójstwa.

Art. 32.

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* i jest związana z oceną szans leczniczych.

Transplantacja

Art. 33. *Lekarz* może pobierać komórki, tkanki i narządy ze zwłok w celu ich przeszczepiania, o ile zmarły nie wyraził za życia sprzeciwu.

Art. 34. *Lekarz*, po stwierdzeniu śmierci mózgowej winien podtrzymywać funkcjonowanie komórek, tkanek i narządów, jeżeli mają one zostać przeszczepione.

Art. 35. *Lekarz* nie może otrzymywać korzyści majątkowej lub osobistej za pobierane lub przeszczepiane komórki, tkanki i narządy.

Art. 36. 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. 37. Pobranie szpiku od dziecka jest dozwolone za zgodą jego przedstawiciela ustawowego. W przypadku osoby niepełnoletniej, o ile jest ona zdolna do wyrażenia świadomej zgody, powinno się uzyskać również jej zgodę.

Prokreacja

Art. 38.

1. *Lekarz* powinien z poczuciem szczególnej odpowiedzialności odnosić się do procesu przekazywania życia ludzkiego.

2. *Lekarz* powinien udzielać zgodnych z wiedzą medyczną informacji dotyczących procesów zapłodnienia oraz metod regulacji poczęć, uwzględniając ich skuteczność, mechanizm działania i ryzyko.

3. *Lekarz* ma obowiązek zapoznać pacjentów z możliwościami współczesnej genetyki lekarskiej, a także diagnostyki i terapii przedurodzeniowej. Przekazując powyższe informacje *lekarz* ma obowiązek poinformować o ryzyku związanym z przeprowadzeniem badań przedurodzeniowych.

Art. 39. 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. 39a. *Lekarz* nie może uczestniczyć w procedurach klonowania ludzi dla celów reprodukcyjnych lub terapeutycznych.

Zaświadczenia lekarskie

Art. 40. Wydawanie zaświadczeń lekarskich jest dozwolone jedynie na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji.

Art. 41. Każde zaświadczenie lekarskie lub inny dokument medyczny powinien umożliwiać identyfikację *lekarza*, który go wystawił. Treść dokumentu powinna być zgodna z wiedzą i sumieniem *lekarza*. Nie może być ona formułowana przez *lekarza* pod presją lub w oczekiwaniu osobistych korzyści.

Rozdział II

Badania naukowe i eksperymenty biomedyczne

Art. 41a. *Lekarz* przeprowadzający badania naukowe, a w szczególności eksperymenty medyczne, powinien przestrzegać norm i obowiązków wynikających z *Kodeksu Etyki Lekarskiej* oraz ogólnie przyjętych zasad *etyki* badań naukowych.

Art. 42. 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

lecniczy powinien być przeświadczony, że spodziewane korzyści dla pacjenta przeważają w istotny sposób nad nieuniknionym ryzykiem.

Art. 42a.

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 z udziałem człowieka może podejmować wyłącznie ryzyko minimalne.

Art. 43.

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 eksperymencie.
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. 44.

1. W przypadku pacjenta niezdolnego do świadomego podjęcia decyzji i wyrażenia 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. 45.

1. *Lekarz* uczestniczący w eksperymentach medycznych musi je przeprowadzać zgodnie z zasadami badań naukowych. Eksperymenty z udziałem człowieka powinny być poprzedzone badaniami *in vitro* oraz *in vivo* na zwierzętach. Zwierzęta poddawane eksperymentom należy odpowiednio traktować i w miarę możliwości chronić przed cierpieniem.
2. *Lekarzowi* nie wolno przeprowadzać eksperymentów badawczych z udziałem człowieka w stadium embrionalnym.
3. *Lekarz* może przeprowadzać eksperymenty lecznicze z udziałem człowieka w stadium embrionalnym tylko wtedy, gdy spodziewane korzyści zdrowotne w sposób istotny przekraczają ryzyko zdrowotne embrionów nie poddanych eksperymentowi leczniczemu.

Art. 46. Projekt każdego eksperymentu z udziałem człowieka powinien być jasno określony i przedłożony do oceny niezależnej komisji etycznej w celu uzyskania jej akceptacji.

Art. 47. Eksperyment medyczny z udziałem człowieka może być przeprowadzony wyłącznie pod nadzorem *lekarza* posiadającego odpowiednio wysokie kwalifikacje.

Art. 48. Wszelkie odkrycia i spostrzeżenia związane z wykonywaniem zawodu *lekarz* winien przekazywać środowisku lekarskiemu i publikować przede wszystkim w prasie medycznej.

Art. 49. 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*. Wykorzystanie materiału klinicznego do badań naukowych wymaga zgody kierownika kliniki lub ordynatora oddziału leczących pacjenta.

Art. 50. Wyniki badań przeprowadzonych niezgodnie z zasadami *etyki* lekarskiej nie powinny być publikowane.

Art. 51.

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.

Rozdział IIIa

Związki lekarzy z przemysłem

Art. 51a.

1. *Lekarz* nie powinien przyjmować korzyści 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, prowadzenie szkoleń i badań, które pogłębiają wiedzę medyczną lub zawodową, jeżeli ta zapłata jest współmierna do wkładu pracy *lekarza*.

Art. 51b. *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. 51c. *Lekarz* powinien ujawniać słuchaczom wykładów oraz redaktorom publikacji wszelkie związki z firmami lub subwencje z ich strony oraz inne korzyści mogące być przyczyną konfliktu interesów.

Art. 51d. *Lekarz* biorący udział w badaniach sponsorowanych przez producentów leków lub wyrobów medycznych (sprzętu i wyposażenia medycznego) musi się upewnić, że badania te są prowadzone zgodnie z zasadami *etyki*. *Lekarz* nie powinien uczestniczyć w badaniach naukowych, których celem jest promocja tych produktów.

Art. 51e. *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. 51f. *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. 51g. *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. 51h.

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 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. 52.

1. *Lekarze* powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Szczególny szacunek i względy należą się *lekarzom* seniorom, a zwłaszcza byłym nauczycielom.
2. *Lekarz* powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego *lekarza*, w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować go w jakikolwiek sposób.
3. *Lekarz* wszelkie uwagi o dostrzeżonych błędach w postępowaniu innego *lekarza* powinien przekazać przede wszystkim temu *lekarzowi*. Jeżeli interwencja okaże się nieskuteczna albo dostrzeżony błąd lub naruszenie zasad *etyki* powoduje poważną szkodę, konieczne jest poinformowanie organu 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 należy podjąć działania dla odwrócenia jego skutków.

Art. 53.

1. Doświadczeni *lekarze* winni służyć radą i pomocą mniej doświadczonym kolegom zwłaszcza w trudnych przypadkach klinicznych.
2. *Lekarze* pełniący funkcje kierownicze powinni traktować swoich pracowników zgodnie z zasadami *etyki*.

3. *Lekarze* pełniący funkcje kierownicze są zobowiązani do szczególnej dbałości o dobro chorego oraz o warunki pracy i rozwoju zawodowego podległych im osób.

Art. 54. W razie wątpliwości diagnostycznych i leczniczych *lekarz* powinien, w miarę możliwości, zapewnić choremu konsultację innego *lekarza*. Opinia konsultanta ma charakter doradczy, gdyż za całość postępowania odpowiada *lekarz* prowadzący leczenie.

Art. 55. *Lekarz* kontrolujący pracę innych *lekarzy* powinien, w miarę możliwości, zawiadomić ich wcześniej, aby umożliwić im obecność w czasie kontroli i bezpośrednio przekazać uwagi o jej wynikach.

Rozdział IV

Zasady postępowania w praktyce lekarskiej

Art. 56.

1. Powinnością każdego *lekarza* jest stałe uzupełnianie i doskonalenie swej wiedzy i umiejętności zawodowych, a także przekazywanie ich swoim współpracownikom.

2. *Lekarze*, w miarę swoich możliwości, winni brać czynny udział w pracach towarzystw lekarskich.

Art. 57.

1. *Lekarzowi* nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub nie zweryfikowanymi naukowo. Nie wolno mu także współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem, a 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.

3. *Lekarz* nie powinien dokonywać wyboru i rekomendacji ośrodka leczniczego oraz metody diagnostyki i terapii ze względu na własne korzyści.

Art. 58. *Lekarz* powinien odnosić się z należnym 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.

Art. 59. *Lekarze* powinni solidarnie wspierać działalność swego samorządu, którego zadaniem jest zapewnienie *lekarzom* należytej pozycji w społeczeństwie. Podejmując krytykę działania organów samorządu lekarskiego winni przeprowadzić ją przede wszystkim w środowisku lekarskim lub na łamach pism lekarskich.

Art. 60. Jeśli zostanie naruszone dobre imię *lekarza*, a rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski nie potwierdzą stawianych mu zarzutów, *lekarz* powinien uzyskać od izby lekarskiej wszelką możliwą pomoc w naprawieniu wyrządzonej mu szkody.

Art. 61. *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. 62. Praktykę lekarską wolno wykonywać wyłącznie pod własnym nazwiskiem. *Lekarzowi* wolno używać tylko należnych mu tytułów zawodowych i naukowych.

Art. 63.

1. *Lekarz* tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione.

2. *Lekarz* nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych.

Art. 64. W czasie wykonywania swej pracy *lekarz* musi zachować trzeźwość i nie podlegać działaniu jakichkolwiek środków uzależniających.

Art. 65. *Lekarzowi* nie wolno narzucać swych usług chorym, lub pozyskiwać pacjentów w sposób niezgodny z zasadami *etyki* i deontologii lekarskiej oraz lojalności wobec kolegów.

Art. 66.

1. *Lekarz* ma prawo umawiać się o wysokość honorarium przed rozpoczęciem leczenia.

2. 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 w miarę możliwości, sytuację materialną pacjenta.

3. *Lekarz* może leczyć bezpłatnie.

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

Art. 67. Dobrym zwyczajem jest leczenie bezpłatne innych *lekarzy* i członków ich najbliższej rodziny, w tym wdów, wdowców i sierot po *lekarzach*.

Art. 68. Jeżeli z zatrudnienia *lekarza* wynika, że winien on spełniać swe obowiązki wobec powierzonych jego opiece chorych bez świadczeń finansowych z ich strony, to nie może żądać od tych chorych wynagrodzenia w jakiegokolwiek formie, ani też uzależniać leczenia od uzyskania materialnych korzyści.

Rozdział V

Lekarz a społeczeństwo

Art. 69. *Lekarz* nie może odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach nie cierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielania pomocy.

Art. 70. Zadania, jakie spełnia *lekarz*, dają mu podstawę do żądania ochrony jego godności osobistej, nietykalności cielesnej oraz pomocy w wykonywaniu działań zawodowych.

Art. 71. *Lekarz* ma obowiązek zwracania uwagi społeczeństwa, władz i każdego pacjenta na znaczenie ochrony zdrowia, a także na zagrożenie ekologiczne. Swym postępowaniem, również poza pracą zawodową, *lekarz* nie może propagować postaw antyzdrowotnych.

Art. 72. *Lekarz* przeprowadzający badania masowe o charakterze epidemiologicznym powinien mieć na celu uzyskiwanie wyników, które będą wykorzystane dla poprawy zdrowotności społeczeństwa. Badania te nie powinny stwarzać ryzyka zagrożenia zdrowia osób w nich uczestniczących.

Art. 73. *Lekarz* decydujący się na uczestniczenie w zorganizowanej formie protestu nie jest zwolniony od obowiązku udzielania pomocy lekarskiej, o ile nieudzielenie tej pomocy może narazić pacjenta na utratę życia lub pogorszenie stanu zdrowia.

Art. 74. *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. 75. *Lekarz* nie może stosować środków i metod dopingowych w celach leczniczych. Stosowanie środków i metod uznanych za dopingowe u osób uprawiających sport jest nieetyczne.

Rozdział VI

Zasady końcowe

Art. 76. W wypadkach nie przewidzianych w *Kodeksie Etyki Lekarskiej* należy kierować się zasadami wyrażonymi w uchwałach władz samorządu lekarskiego, w orzecznictwie sądów lekarskich oraz dobrymi obyczajami przyjętymi przez środowisko lekarskie.

Art. 77. *Lekarze* nauczający studentów powinni zaznajamiać ich z *Kodeksem Etyki Lekarskiej*. Studenci medycyny powinni zarówno przyswajać sobie jak i respektować zasady zawarte w niniejszym *Kodeksie*.

Art. 78. *Lekarze*, którzy nauczają studentów lub szkołą *lekarzy* powinni swoim postępowaniem stanowić przykład godny naśladowania dla studentów i młodych *lekarzy* będących pod ich opieką.