

- I. Zbiór zasad deontologii lekarskiej z 1935 r.
  - II. "Zbiór zasad etyczno-deontologicznych polskiego lekarza z 1984 r.
- 

# I ZBIÓR ZASAD DEONTOLOGII LEKARSKIEJ<sup>1</sup>

## I Część ogólna

Zasady deontologii lekarskiej opierają się na pisanych i niepisanych podstawach etyki, wytwarzanej przez stan lekarski i społeczeństwo współczesne i służą lekarzom za wskazówkę postępowania, jako członkom stanu lekarskiego i członkom społeczeństwa.

Lekarz obowiązany jest ściśle przestrzegać, aby działalność jego nie tylko w życiu zawodowym, ale także jego postępowanie w życiu prywatnym i publicznym były zgodne z zasadami etyki i godnością stanu lekarskiego, Izby Lekarskie, jako reprezentacja stanu lekarskiego, stoją na straży etycznego postępowania lekarzy. Izby Lekarskie w orzeczeniach swoich kierują się nie tylko obowiązującymi przepisami, ale przede wszystkim podstawami etyki, tworząc w szczególnych wypadkach życiowych nowe zasady, wpływające z ogólnych wymagań etyki lekarskiej. Lekarz przeto nie może bronić się twierdzeniem, że jego czyn nie sprzeciwia się którejkolwiek z niniejszych zasad.

Lekarz odpowiada przed Sądem Izby również za czyny, popełnione przed przyjęciem go do grona jej członków, jeżeli czyny te nie były już poprzednio przedmiotem oceny jednej z Izb Lekarskich.

## II Część szczegółowa

### Rozdział I Stosunek lekarza do chorego

**Zasada 1.** Najwyższym nakazem moralnym dla lekarza w wykonywaniu praktyki lekarskiej jest dobro chorego i zdrowie publiczne.

**Zasada 2.** Lekarz powinien wykonywać praktykę lekarską sumiennie, zgodnie z wymaganiami wiedzy lekarskiej, z poczuciem godności stanu lekarskiego i ze współczuciem dla chorego, zachowując w stosunku do niego zawsze takt i delikatność.

**Zasada 3.** W przypadkach, uznanych za wątpliwe i groźne, lekarz, opierając się na swej wiedzy i najlepszej woli, powinien zaproponować poradę; jeżeli leczenie wymaga kwalifikacji specjalnych, powinien doradzić wezwanie odpowiedniego specjalisty.

**Zasada 4.** Lekarz może odstąpić od leczenia chorego według własnego uznania, o ile nie zachodzi wypadek, przewidziany w art. 17-ym Rozp. Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki lekarskiej, obowiązany jest

---

<sup>1</sup> Ogłoszony w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskiej Nr 8 z 1935 r. po uwzględnieniu zmian, przyjętych na walnym zebraniu Naczelnej Izby Lekarskiej dnia 21 czerwca 1936 r

jednak zawczasu o tym uprzedzić chorego, względnie osoby, opiekujące się chorym. W przypadkach nieuleczalnych, w których lekarz nie może przywrócić choremu zdrowia, ani ocalić mu życia, powinien do końca łagodzić jego cierpienia.

**Zasada 5.** Wpływu, uzyskanego wskutek swojego stosunku lekarskiego do chorego, lekarz nie może użyć w żadnym innym celu, jak tylko lekarskim.

**Zasada 6.** Zachowanie w tajemnicy wszystkiego, cokolwiek lekarz w podczas leczenia, czy w związku z nim ujrzał, usłyszał lub przeniknął, a czego nie należy rozgłaszać, jest moralnym obowiązkiem lekarza. Lekarz powinien uważać zachowanie tajemnicy lekarskiej za regułę, od której są dopuszczalne wyjątki tylko wtedy, gdy lekarz jest do nich zmuszony wyraźnym nakazem ustaw państwowych lub zostaje z niej zwolniony przez chorego. W wypadkach wątpliwych sumienie lekarza, lub opinia wydana przez właściwą Izbę Lekarską, rozstrzygają o jego postępowaniu. Wszelkie wyjątki powinny być traktowane przez lekarza z najwyższą ostrożnością, aby nie wyrządzić krzywdy choremu lub innym ludziom, albo też nie narazić siebie samego na skutki przekroczenia nakazu ustawowego.

**Zasada 7.** Leczenie bez poprzedniego zbadania chorego jest niedopuszczalne. Lekarz może wyjątkowo bez ponownego zbadania przepisywać dalsze leczenie takiemu choremu, który przedtem był pod jego opieką lekarską.

**Zasada 8.** Lekarz bez koniecznej potrzeby, a tylko dla zysku nie może odwiedzać chorego w domu, lub polecać mu przychodzenie do siebie.

**Zasada 9.** O niebezpieczeństwie zagrażającym życiu chorego, lekarz powinien starać się zawiadomić rodzinę względnie otoczenie w sposób oględny.

**Zasada 10.** Lekarzowi nie wolno narzucać swych usług choremu, zwłaszcza zaś nie wolno mu korzystać z żadnego płatnego pośrednictwa, a także z ogłoszeń, będących w sprzeczności z przepisami Izb Lekarskich o ogłoszeniach.

**Zasada 11.** Lekarz nie może pobierać przy wykonywaniu swej praktyki żadnego ukrytego przed pacjentem (dodatkowego) wynagrodzenia za pośrednictwem pomocniczej siły (technicznej), wykonującej z jego zlecenia pewne czynności techniczne lekarskie.

**Zasada 12.** Lekarz ma prawo umawiać się o wysokość honorarium przed rozpoczęciem leczenia. Wyjątkiem od tej zasady jest pomoc w nagłym wypadku, grożącym choremu niebezpieczeństwem życia lub zdrowia.

**Zasada 13.** Humanitarny stosunek do cierpiącego jest obowiązkiem lekarza, zapewnienie jednak opieki lekarskiej niezamądnym ciężar na nim nie więcej, niż na innych obywatelach.

**Zasada 14.** Lekarzowi nie wolno wyznaczać i ogłaszać honorarium niższego od norm cennika urzędowego. Zasada ta stosuje się także do pracy lekarza w instytucjach filantropijnych, społecznych i sportowych.

**Zasada 15.** Lekarz powinien w zasadzie leczyć bezpłatnie lekarza, wykonującego zawód lekarski i tych członków rodziny, którzy pozostają na jego utrzymaniu, a także niezamożne wdowy i sieroty po lekarzach. Jeżeli lekarz lub rodzina lekarza wyrażają życzenie zapłacenia leczącemu ich lekarzowi za leczenie może on tę zapłatę przyjąć. Lekarzowi leczącemu zawsze należy się zwrot poniesionych wydatków. Wyjazdy poza miejscowość, zamieszkiwaną przez leczącego lekarza, powinny być opłacane. Leczenie lekarzy i ich rodzin w zakładach leczniczych, należących do lekarzy powinny być opłacane przez leczących się do wysokości kosztów własnych zakładu leczniczego.

**Zasada 16.** Wydawanie świadectw lekarskich dozwolone jest jedynie na podstawie bądź bezpośredniego, bądź dawniejszego zbadania chorego w ostatnim razie z zaznaczeniem, kiedy badanie było przeprowadzone.

## **Rozdział II**

### **Stosunki wzajemne między lekarzami w wykonywaniu pracy zawodowej**

**Zasada 17.** Równoczesne prowadzenie leczenia chorego przez kilku lekarzy jest bez ich wzajemnego porozumienia niedozwolone. Wyjątek stanowi równoczesne leczenie przez lekarzy różnych specjalności.

**Zasada 18.** Lekarz może objąć leczenie chorego, będącego pod stałą opieką kolegi, tylko w takim razie, jeżeli chory oświadczył, że zaniechał leczenia się u lekarza poprzedniego. Lekarz poprzedni na życzenie kolegi, obejmującego leczenie, powinien udzielić mu informacji o dotychczasowym przebiegu choroby i o sposobie leczenia.

**Zasada 19.** Lekarzowi nie wolno wypowiadać wobec chorego lub jego otoczenia niekorzystnej oceny działalności zawodowej kolegi. Lekarzowi nie wolno się zachowywać w sposób, który może zdyskredytować poprzedniego lekarza.

**Zasada 20.** Zakaz leczenia chorych, pozostających pod opieką innych lekarzy nie dotyczy przypadków nagłych. W tych razach każdy lekarz wezwany winien pośpieszyć do chorego w celu udzielenia doraźnej pomocy.

**Zasada 21.** Jeżeli do chorego zostanie wezwanych jednocześnie kilku lekarzy, to lekarz, który przybył pierwszy ma pierwszeństwo przy udzielaniu porady, jeżeli się sam tego pierwszeństwa nie zrzeknie lub też, jeżeli wezwani lekarze nie ugodzą się, co do odbycia wspólnej narady. Honorarium jednak, należy się każdemu z wezwanych. Dalsze leczenie należy do tego lekarza, którego chory lub jego otoczenie sobie życzą.

**Zasada 22.** Wolno, a nawet należy objąć czasowo leczenie w zastępstwie lekarza ordynującego, który z jakichkolwiek powodów przejściowo nie może wykonywać praktyki. Gdy lekarz ordynujący może już objąć dalsze leczenie, wtedy jest obowiązkiem zastępcy natychmiast się usunąć.

**Zasada 23.** Jeżeli po zaprzestaniu leczenia przez lekarza ordynującego, będzie z jakichkolwiek powodu powołany inny lekarz bez wyraźnej prośby tylko o czasowe zastępstwo, wypowiedzianej przez lekarza ordynującego lub przez chorego, to należy uważać go za lekarza ordynującego, a nie za zastępcę.

**Zasada 24.** Zaproszenie drugiego lekarza na naradę odbywa się po porozumieniu się lekarza ordynującego z chorym lub z jego otoczeniem. Lekarzowi ordynującemu nie wolno uchylić się od narady, której żąda chory lub jego otoczenie. W razie niemożności dojścia do porozumienia co do osoby konsyliariusza, lekarz ordynujący winien się usunąć od leczenia, jeżeli na to pozwala stan chorego.

**Zasada 25.** Z reguły konsyliariusza zaprasza na naradę lekarz ordynujący w porozumieniu z chorym, względnie z otoczeniem. Lekarz zaproszony na naradę powinien upewnić się, że lekarz ordynujący zgadza się na nią. Lekarz, zaproszony na naradę, nie powinien odmawiać w niej udziału bez dostatecznej podstawy.

**Zasada 26.** Lekarze powinni przybyć na naradę punktualnie. Pożądane jest, aby lekarz ordynujący przybył wcześniej. W razie opóźnienia się jednego z lekarzy, które może wydarzyć się w razie nadzwyczajnych i nieprzewidzianych przeszkód (z czego też należy się usprawiedliwić), lekarz przebywający w porę powinien czekać na kolegę w mieście przez 15 minut, na wsi zaś zależnie od okoliczności także i dłużej. Jeżeli lekarz nie może przybyć na naradę, powinien możliwie jak najprędzej zawiadomić o tym kolegę, z którym miał ją odbyć.

**Zasada 27.** Gdy do chorego przybył tylko jeden z lekarzy w porze wyznaczonej i gdy czekanie na drugiego okaże się bezcelowe, to naradę należy uważać za udaremnioną. Jeśli nie doszła ona do skutku z powodu spóźnienia się lub nieprzybycia konsyliariusza, to do udziału w naradzie lekarz ordynujący może zaprosić innego lekarza.

**Zasada 28.** Jeżeli w porze oznaczonej na naradę przybył tylko lekarz ordynujący, to zarządza on u chorego, co uzna za wskazane. Jeżeli zaś przybędzie tylko konsyliariusz, to po bezskutecznym oczekiwaniu na lekarza ordynującego, wolno mu zbadać chorego i przepisać, co uzna za stosowne. Nakazane jest, aby w podobnych przypadkach konsyliariusz nie wypowiadał swego zdania, co do rozpoznania, leczenia i rokowania; jeżeli jednak ze względu na chorego lub jego otoczenie byłoby to niemożliwe, to zdanie swoje powinien on wyjaśnić jak najogólniej, by nie zaszkodzić opinii nieobecnego kolegi. Jeżeli pogląd konsyliariusza na chorobę, leczenie i rokowanie jest odmienny od poglądu nieobecnego lekarza ordynującego, to uwagi swoje powinien konsyliariusz wypowiedzieć osobiście lekarzowi ordynującemu lub przekazać mu je listownie. Pozostawienie takiego listu u chorego dla doręczenia go lekarzowi ordynującemu jest niedozwolone.

**Zasada 29.** Narady, dotyczące rozpoznania i leczenia, powinny się odbywać z udziałem lekarza ordynującego. Sprawę rozpoznania i leczenia omawiają lekarze po zbadaniu chorego pomiędzy sobą, bez udziału chorego i jego otoczenia. Od porozumienia między lekarzami, biorącymi udział w naradzie, zależy, kto z nich ma zawiadomić chorego lub jego otoczenie o wynikach narady. Moralnym obowiązkiem konsyliariusza jest zarówno troska o dobro chorego, jak i przestrzeganie, by autorytet lekarza ordynującego nie ucierpiał.

**Zasada 30.** Na naradach należy dążyć do zgodnego sformułowania opinii w ogólnych zarysach, z pominięciem różnicy zdań w podrzędnych szczegółach. Jeżeli nawet co do głównych podstaw rozpoznania, leczenia i rokowania nie da się osiągnąć zgodnej opinii, należy w sposób oględny zawiadomić chorego lub jego otoczenie o odmiennych zapatrywaniach obu lekarzy. Konsyliariusz zasadniczo nie powinien pozostawać u chorego po wyjściu lekarza ordynującego. O wyborze lekarza do dalszego prowadzenia leczenia rozstrzyga chory lub jego otoczenie. Konsyliariusz powinien o ile możliwości unikać dalszego leczenia osobistego, a w razie przejęcia leczenia, powinien on zawiadomić kolegę, który go wezwał na naradę.

**Zasada 31.** Propozycja ponownej narady z tym samym lub innym konsyliariuszem może wychodzić od lekarza ordynującego, chorego lub jego otoczenia.

**Zasada 32.** Lekarzowi, którego z chorym łączą związki pokrewieństwa, przyjaźni lub stosunki towarzyskie, nie wolno zmieniać lub krytykować leczenia poza plecami lekarza ordynującego.

**Zasada 33.** Lekarz, przebywający w zdrojowisku dla leczenia, powinien w nim wstrzymać się od wykonywania praktyki lekarskiej. Wyjątek mogą stanowić narady (konsylia), sporadyczne wypadki udzielania rad chorym, przekazanym do danego źródła przez siebie, oraz pomoc w nagłych wypadkach. Tak samo powinni lekarze zdrojowiskowi zaprzestać leczenia chorych, przekazanych im do leczenia w zdrojowisku z chwilą ukończenia w nim kuracji.

**Zasada 34.** Lekarz, powołany do wykonywania kontroli nad stanem zdrowia chorego, czy to z ramienia pewnych zainteresowanych instytucji (ubezpieczeń społ., towarzystwa ubezpieczeń od wypadków, władzy przełożonej chorego itp.), czy też jako lekarz zaufania osób przełożonych chorego (służbodawcy itp.), ma w miarę możliwości zawiadomić wcześniej lekarza ordynującego o odwiedzinach u chorego, aby umożliwić mu obecność przy badaniu. Lekarz kontrolujący powinien wstrzymać się od wyrażania wobec chorego i jego otoczenia opinii o chorobie, jej przebiegu, leczeniu i rokowaniu.

**Zasada 35.** Nie wolno starać się o posadę, zajmowaną przez innego lekarza, chyba za jego zgodą, lub po jej formalnym wypowiedzeniu dotychczasowemu lekarzowi. Przy przyjmowaniu posady, lekarz powinien stosować się do norm pracy i płacy, ustalonych przez Izby Lekarskie. Umowy pracy powinny być zawierane przez lekarzy na piśmie. Nie wolno pobierać lub dawać odstępnego w jakiegokolwiek postaci za oddanie praktyki lekarskiej lub zajmowanych posad, ani uczestniczyć w zyskach (prowizjach) za wyrobienie stanowiska lub przekazywanie chorych.

**Zasada 36.** Nie wolno dla korzyści osobistych przełamywać solidarności zbiorowych wysiłków organizacji lekarskich w ich dążeniach do zapewnienia lekarzom należnego stanowiska oraz odpowiednich warunków pracy i płacy. W wypadkach wątpliwych decyduje opinia Izby Lekarskiej. Niedopuszczalne jest staranie się o posadę przez zaofiarowanie tańszych lub bezpłatnych usług.

**Zasada 37.** Lekarz, redaktor pisma lekarskiego, powinien zamieścić w swym piśmie odpowiedź lekarza, zaczeponego w polemice osobiście, o ile możność w tym samym numerze.

### **Rozdział III**

#### **Zasady pracy lekarza w instytucjach publicznych lub prywatnych**

**Zasada 38.** Lekarz urzędu państwowego lub samorządowego, oraz jakiegokolwiek instytucji publicznej lub prywatnej, powinien uczciwie i lojalnie wypełniać zobowiązania, zaciągnięte wobec tych instytucji, nie zapominając jednak, że i w tym charakterze jest on nadal człowiekiem wolnego zawodu lekarskiego. Obowiązują go tak samo, jak i innych lekarzy wszystkie zasady deontologii lekarskiej.

**Zasada 39.** Lekarze, pracujący w instytucjach, powinni, współdziałając ze sobą zgodnie dążyć do zachowania godności stanu lekarskiego i zapewnienia właściwego znaczenia wiedzy lekarskiej.

**Zasada 40.** Sprawy ściśle służbowe nie podlegają kompetencji Izb Lekarskich, jednak w stosunkach służbowych pomiędzy lekarzami obowiązują zasady deontologii lekarskiej.

**Zasada 41.** W stosunku do instytucji, w której lekarz pracuje, winien on dokładać wszelkich starań, aby cel, dla którego go powołano, został osiągnięty w jak najszerszej mierze.

**Zasada 42.** W zasadzie lekarz może praktykę lekarską wykonywać tylko wyraźnie pod swoim nazwiskiem w jednej miejscowości i w jednym gabinecie. Dopuszczalną jest praca w instytucjach prawa publicznego (instytucje państwowe, samorządowe, organizacje ubezpieczeń, szpitale), w których obok nazwiska lekarza musi być uwzględnione również jego stanowisko służbowe. Natomiast w praktyce prywatnej niedopuszczalne jest, aby lekarz praktykował pod inną firmą, niż jego nazwisko.

**Zasada 43.** Nie wolno lekarzowi ordynować w lokalach aptek, felczerów, akuserek itp. Nie wolno swoim nazwiskiem firmować nie lekarzy. W szczególności współpracę ze znachorami uważać należy za niedopuszczalną i poniżającą godność lekarza.

**Zasada 44.** Z wykonywaniem praktyki lekarskiej nie wolno łączyć zajęć, nieliczących z etyką lub powagą zawodu lekarskiego. Lekarz nie powinien nadużywać swego dyplomu lekarskiego do reklamowania środków i narzędzi lekarskich.

### **Rozdział IV**

#### **Stosunek lekarza do Izb Lekarskich i stanu lekarskiego**

**Zasada 45.** Obowiązkiem lekarza jest dążyć do podniesienia znaczenia moralnego i materialnego Izb Lekarskich i odnosić się do nich z należnym szacunkiem.

**Zasada 46.** Lekarz obowiązany jest pilnie i punktualnie spełniać wszystkie czynności, do których powoła go Izba Lekarska.

**Zasada 47.** Lekarz może krytykować działalność władz i organów samorządu lekarskiego tylko w środowisku czysto lekarskim i na łamach pism lekarskich.

**Zasada 48.** Lekarz powinien spełniać wszystkie wymagania ustaw i rozporządzeń, regulaminów i statutów, dotyczących samorządu zawodowego lekarskiego, oraz uiszczać obowiązujące opłaty.

**Zasada 49.** Lekarz powinien dbać, aby wszystkie spory, dotyczące etyki lekarskiej, były rozstrzygane przez Izby Lekarskie.

**Zasada 50.** Lekarze powinni uważać sobie za obowiązek popieranie stowarzyszeń i zrzeszeń lekarskich naukowych i zawodowych przez należenie do nich i współpracę w ich rozwoju. Obowiązkiem członków tych stowarzyszeń jest rzetelne wywiązywanie się z przyjętych na siebie funkcji i zobowiązań.

---

## II

### **ZBIÓR ZASAD ETYCZNO-DEONTOLOGICZNYCH POLSKIEGO LEKARZA**

**uchwalony na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Delegatów Polskiego Towarzystwa Lekarskiego  
w Szczecinie w dniu 22 czerwca 1984 roku**

#### **ZASADY OGÓLNE**

**Zasada 1.** Rozpoczynając wykonywanie swego zawodu, lekarz świadomie i dobrowolnie podejmuje obowiązek służenia chorym, dbania o zdrowie społeczeństwa oraz przestrzegania zasad etyczno-deontologicznych obowiązujących w społeczeństwie socjalistycznym.

**Zasada 2.** Zdrowie chorego i zdrowie społeczeństwa są dla lekarza najwyższym prawem. Obowiązkiem lekarza jest troska o powierzonych jego opiece chorych, zapobieganie chorobom i troska o podnoszenie zdrowotności społeczeństwa.

**Zasada 3.** Prawo lekarza do decydowania o sprawach zdrowia ludzkiego nakłada na niego szczególne obowiązki i odpowiedzialność. Powinien on stale pamiętać, że jego błędna decyzja czy działanie może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia, a nawet zagrozić życiu osób pozostających pod jego opieką.

**Zasada 4.** W stosunku do osób powierzonych jego opiece lekarz obowiązany jest zachować takt i dyskrecję jako wyraz szacunku dla osobowości chorego.

**Zasada 5.** Postępowanie zawodowe oraz postawę osobistą i społeczną lekarza powinno cechować poczucie godności zawodowej i koleżeństwa zawodowego, zgodnie z najlepszymi przykładami przekazanymi przez wybitnych lekarzy wszystkich epok i krajów, a w szczególności zgodnie z postępowymi tradycjami medycyny polskiej.

**Zasada 6.** Obowiązkiem lekarza jest stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Powinien on także rozszerzać i pogłębiać swe wiadomości z zakresu nauk przyrodniczych, humanistycznych i społecznych.

## ZASADY SZCZEGÓŁOWE

### I. Zasady postępowania lekarza wobec chorego

**Zasada 7.** Opierając się na osiągnięciach wiedzy medycznej i zasadach wykonywania zawodu, lekarz ma wolny wybór metod oraz środków leczenia.

W wyborze postępowania lekarz powinien opierać się na swej wiedzy i sumieniu, nie ulegając nieuzasadnionym sugestiom bądź życzeniom chorego lub jego rodziny, a swoją opinię powinien wyrażać w sposób jasny i stanowczy. Lekarz powinien odmówić wykonania czynności, które według jego przekonania i sumienia mogą być szkodliwe lub nieetyczne.

**Zasada 8.** Lekarz powinien sumiennie, starannie i z najgłębszym poczuciem odpowiedzialności wykonywać swoje obowiązki w stosunku do każdego chorego, niezależnie od jego wieku, poziomu umysłowego, zajmowanego stanowiska, pozycji materialnej, narodowości, przekonań politycznych, wyznania lub innych względów.

**Zasada 9.** Stosunek lekarza do chorego powinny cechować życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość. Lekarz nie powinien lekceważyć ani pomijać żadnych skarg, wypowiedzi czy życzeń chorego, pamiętając, że skuteczność leczenia zależy w dużej mierze od stopnia zaufania chorego do lekarza.

**Zasada 10.** Sposób postępowania lekarza wobec chorego powinien wypływać tylko z chęci ulżenia mu w cierpieniu i przywrócenia zdrowia; natomiast nie może on wynikać z chęci zaspokojenia własnych ambicji lub osiągnięcia jakichkolwiek korzyści. Lekarz może wykorzystywać wpływ, jaki ma na chorego, jedynie w celach lekarskich.

**Zasada 11.** Wszelkie wiadomości o chorym i jego otoczeniu, uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu, objęte są tajemnicą. Nie wolno ich rozgłaszać ani ujawniać, z wyjątkiem przypadków przewidzianych w obowiązujących przepisach prawnych. Wtedy jednak zakres wiadomości podlegających ujawnieniu powinien być ograniczony ściśle do celu, dla którego następuje ujawnienie.

Zachowanie tajemnicy zawodowej obowiązuje nie tylko za życia leczonych chorych, ale także po ich śmierci.

**Zasada 12.** Podejmując leczenie lekarz powinien poinformować chorego lub jego opiekuna o rodzaju choroby, na którą cierpi chory, o aktualnym stanie i rokowaniu, a także o zamierzonym postępowaniu leczniczym oraz uzyskać zgodę na to postępowanie.

Celem informowania chorego o stanie jego zdrowia powinno być tylko najszerszej pojęte dobro chorego. Szczególna oględność, staranność w objaśnieniach obowiązuje przy stosowaniu metod rozpoznawczych i leczniczych kryjących w sobie ryzyko.

Ze względu na ochronę psychiczną chorego nie jest wskazane podawanie do jego wiadomości niepomyślnego rokowania. Należy natomiast wtajemniczyć w nie wybraną osobę z otoczenia chorego.

**Zasada 13.** Jeśli stan chorego nie rokuje wyleczenia lub grozi zejściem śmiertelnym, lekarz powinien zawiadomić o tym rodzinę chorego, chyba że chory zastrzegł sobie, aby tego nie czynić. Stan taki nie zwalnia lekarza od obowiązku dalszej opieki nad chorym, kojenia jego cierpienia i udzielania mu moralnego wsparcia.

**Zasada 14.** Wybór metody leczenia nie może mieć na względzie tylko doraźnego efektu leczniczego, ale powinien brać pod uwagę także dalsze następstwa stosowanego leczenia, np. osłabienie odporności ustroju lub zaburzenia psychiczne chorego.

Lekarz nie powinien stosować zbędnych badań i zabiegów niezależnie od stopnia ryzyka wiążącego się z ich wykonaniem.

**Zasada 15.** Lekarz nie powinien podejmować się leczenia, w którym nie ma należytej biegłości. Wyjątek stanowią nagłe przypadki lub zachorowania zagrażające bezpośrednio życiu, gdy pomoc specjalistyczna nie może być udzielona we właściwym czasie. Wówczas obowiązkiem lekarza jest udzielenie wszelkiej możliwej pomocy.

**Zasada 16.** Jeśli lekarz napotyka trudności rozpoznawcze lub lecznicze w zakładzie leczniczym lub w domu chorego, powinien zasięgnąć rady innego lekarza tej samej lub innej specjalności. Taka narada może odbyć się z inicjatywy lekarza leczącego, a także na życzenie chorego bądź jego rodziny. Osobę konsultanta może zaproponować chory lub jego rodzina, lecz decyduje w tej sprawie lekarz leczący, kierując się dobrem chorego.

**Zasada 17.** Lekarz zaproszony na naradę powinien po zbadaniu chorego przeprowadzić poufną dyskusję z lekarzem leczącym. Wynik narady przedstawia choremu lub jego rodzinie w zasadzie lekarz konsultant.

**Zasada 18.** W przypadku stwierdzenia niewłaściwego zachowania się chorego lub osoby mającej uprawnienia do towarzyszenia mu lekarz powinien w odpowiedni sposób zwrócić uwagę na niewłaściwość takiego postępowania. W drastycznych przypadkach, jeśli stan chorego nie wymaga bezzwłocznej pomocy, lekarz może przerwać swe czynności. Powinien on jednak podjąć je ponownie, jeśli ustaną przyczyny powodujące zaniechanie opieki nad chorym, albo zgodnie z życzeniem chorego wskazać innego lekarza lub inny zakład leczniczy.

**Zasada 19.** Lekarzowi nie wolno żądać ani przyjmować od chorych żadnego wynagrodzenia poza określonym przepisami, ani też uzależniać swego działania od dodatkowych świadczeń.

## **II. Zasady postępowania lekarza w służbie zdrowia**

**Zasada 20.** Lekarz jest obowiązany wypełniać lojalnie i sumiennie obowiązki wyływające z jego roli w społecznej służbie zdrowia.

W działalności zapobiegawczej lekarz powinien być przede wszystkim rzecznikiem zdrowia osób, nad którymi sprawuje opiekę, a jednocześnie dbać o zdrowie społeczeństwa.

Będąc z racji swych uprawnień dysponentem mienia społecznego, powinien uprawnienia te wykorzystywać w ten sposób, aby - nie umniejszając praw chorego - nie dopuszczać do ich nadużywania.

**Zasada 21.** Obowiązkiem lekarza jest dbać o dobre imię społecznej służby zdrowia, starać się o jej usprawnianie i podnoszenie na wyższy poziom.

Zauważone braki i nieprawidłowości powinien starać się naprawiać w ramach obowiązujących przepisów służbowych i organizacyjnych. W tym zakresie powinien współpracować z organizacjami zawodowymi, społecznymi i politycznymi.

Lekarz nie powinien wykorzystywać pracy w społecznej służbie zdrowia do zwiększenia praktyki prywatnej własnej lub innych lekarzy.



**Zasada 22.** Lekarz nie powinien umniejszać wobec chorych wartości społecznej służby zdrowia ani podrywać ich zaufania do otrzymywanych świadczeń.

Wszelkie uwagi krytyczne powinien przekazywać odpowiednim czynnikom społecznym i administracyjnym.

**Zasada 23.** Lekarzowi nie wolno współdziałać z osobami wykonującymi bezprawnie zawód lekarski ani udzielać im w tym zakresie ochrony lub pomocy.

**Zasada 24.** Lekarz nie powinien zlecać postępowania leczniczego ani przepisywać leków bez uprzedniego zbadania chorego. Lekarzowi nie wolno wystawiać żadnych orzeczeń ani świadectw bez dokładnego zapoznania się ze stanem chorego. Każde orzeczenie oraz świadectwo musi być zgodne ze stanem faktycznym, a te, które mają wpływ na dalszy tok leczenia, powinny być sformułowane dokładnie, jasno i niedwuznacznie. Jeśli orzeczenia mają być udostępnione choremu, nie powinny zawierać treści mogącej wpłynąć ujemnie na jego stan psychiczny.

**Zasada 25.** Lekarzowi wykonującemu zawód w społecznej służbie zdrowia, w spółdzielni lekarskiej lub w swoim prywatnym gabinecie wolno posługiwać się wyłącznie stopniami naukowymi i tytułami, które mu przysługują. Niedopuszczalne jest posługiwanie się informacją, która mogłaby wprowadzić w błąd co do faktycznych kwalifikacji lub miałyby cechy reklamy.

### III. Lekarz wobec nauk medycznych

**Zasada 26.** Stały rozwój i postęp nauk medycznych nakłada na lekarza obowiązek ciągłego uzupełniania wiadomości i umiejętności zawodowych. Aby sprostać temu zadaniu, lekarz jest moralnie zobowiązany nie tylko do pracy samokształceniowej, ale także do udziału w pracach właściwych towarzystw oraz instytucji naukowych i zawodowych.

**Zasada 27.** Lekarz jest obowiązany podawać do wiadomości świata lekarskiego wszelkie poczynione spostrzeżenia lub odkrycia, mogące mieć znaczenie dla nauk medycznych, w formie referatów bądź publikacji w prasie fachowej.

W publikacji autor powinien uwzględnić osoby, które wykonywały przedstawione w publikacji obserwacje i ważniejsze badania.

**Zasada 28.** Lekarz powinien odnosić się z umiarem i krytycyzmem do nowo wynalezionych leków i sposobów leczenia, choćby towarzyszyła im sugestywna reklama.

**Zasada 29.** Lekarz może i powinien podejmować i wprowadzać nowe metody rozpoznawcze, lecznicze lub zapobiegawcze, opracowane i sprawdzane przez upoważnione do tego ośrodki naukowo-badawcze.

**Zasada 30.** Zastosowanie nowej metody (rozpoznawczej, leczniczej lub zapobiegawczej) względnie nowego leku, dotąd w praktyce nie sprawdzonych lub będących w okresie prób, może mieć dwojaki charakter:

- a. jako próba zastosowania nowej metody albo nowego leku w celu poprawienia zdrowia lub ratowania życia chorego,
- b. jako próba zastosowania nowej metody lub nowego leku w celu zdobycia nowych wiadomości naukowych, niezbędnych do rozwoju wiedzy i praktyki medycznej.

**Zasada 31.** Nowe metody lub nowe leki mogą być wprowadzone jedynie przez wysoko kwalifikowane zespoły i wyłącznie w uprawnionych do tego jednostkach po uzyskaniu uprzednio zgody odpowiedniej komisji etycznej. Wszystkie próby i nowe metody lecznicze powinny być poprzedzone doświadczeniami na zwierzętach lub innymi

badaniami, wykonywanymi zgodnie ze współczesnym poziomem nauki i przeprowadzone zgodnie z humanitarnymi zasadami medycyny.

Każdy lekarz, biorący udział w stosowaniu nowych metod i leków dla celów naukowych, jest zobowiązany do szczególnej ostrożności. Powinien on pamiętać, iż odpowiedzialność za następstwa ich stosowania spoczywa na nim mimo zgody osoby poddanej ich działaniu i aprobaty komisji etycznej.

**Zasada 32.** Założenia nowych metod i prób leczniczych muszą przewidywać wyższość oczekiwanych korzyści nad ryzykiem dla zdrowia i życia. Osoba, u której zamierza się stosować nowe metody lub próby lecznicze, musi być poinformowana o ich charakterze, o spodziewanych dla niej korzyściach i możliwym ryzyku. Niezbędna jest dobrowolna i nieprzymuszona zgoda na przeprowadzenie nowych metod i prób leczniczych.

**Zasada 33.** Postępowanie lekarzy przy wprowadzaniu nowych metod i prób leczniczych powinno być nacechowane zachowaniem wszelkiej możliwej ostrożności. Nie może ono wywoływać cierpień fizycznych ani wpływać ujemnie na psychikę chorych. Powinno ono zostać przerwane na życzenie chorego, a także w razie stwierdzenia zagrożenia zdrowia lub życia chorego.

W wyjątkowych przypadkach, kiedy nowa metoda albo nowy lek może być jedynym sposobem ratowania życia chorego, a chory sam nie może wyrazić zgody, zgodę może wyrazić jego prawny opiekun. W razie braku opiekuna prawnego decyzję o zastosowaniu nowej metody lub leku może podjąć zespół leczący wraz z kierownikiem zakładu leczniczego, przy czym konieczność zastosowania nowej metody lub leku powinna być potwierdzona ich podpisami.

**Zasada 34.** Nie wolno stosować nowych metod wyłącznie w celu zdobycia nowych wiadomości naukowych u dzieci, u upośledzonych umysłowo, u więźniów ani u osób będących w stanie zależności od stosującego te metody.

Nadzór nad założeniami, programem i zgodnością z zasadami etyczno-deontologicznymi stosowania nowych metod i leków w celu zdobycia wiadomości naukowych sprawują powołane do tego organy (komisje etyczne).

**Zasada 35.** Pobranie narządów od osób zmarłych w celu przeszczepienia ich chorym może być dokonane w warunkach przepisanych prawem. Zgon dawcy powinien być stwierdzony przez komisję złożoną z 3 lekarzy nie biorących bezpośredniego udziału w zabiegu przeszczepienia. Pobranie narządów od osób żyjących w celu przeszczepienia ich osobom chorym wymaga pisemnej zgody dawcy w pełni uświadomionego o możliwych wczesnych i późniejszych następstwach dla jego zdrowia, spowodowanych oddaniem narządu. Dawca powinien podejmować decyzję świadomie i całkowicie swobodnie, w pełni władz fizycznych i umysłowych. Pobranie narządu od dzieci i małoletnich, osób upośledzonych umysłowo lub nie mających pełnej swobody działania jest niedopuszczalne.

**Zasada 36.** Lekarz ma prawo przeprowadzać na zwierzętach doświadczenia, jeżeli są one poważnie uzasadnione naukowo.

Mogą one być przeprowadzane jedynie w ośrodkach naukowo-badawczych lub pod ich nadzorem. Sposób przeprowadzania doświadczeń powinna cechować największa dbałość o chronienie zwierząt przed cierpieniami oraz zapewnienie im opieki i odpowiednich warunków bytu.

**Zasada 37.** Pokazy chorych w celach naukowych i dydaktycznych powinny się odbywać w sposób dyskretny i taktowny, bez naruszania najszerzej pojętych ich interesów.

**Zasada 38.** Celem wszelkich publikacji z dziedziny medycyny w prasie nielekarskiej i środkach masowego przekazu powinna być jedynie popularyzacja wiedzy i szerzenie oświaty zdrowotnej.

Publikacje te powinny być pozbawione znamion sensacji i reklam.

#### **IV. Zasady postępowania lekarza wobec innych lekarzy**

**Zasada 39.** Stosunki między lekarzami powinny opierać się na wzajemnym szacunku, lojalności i koleżeństwie, wynikających ze wspólnoty celów i poszanowania trudu, wysiłków oraz odpowiedzialności, jaką ponosi lekarz w swojej działalności zawodowej.

**Zasada 40.** Lekarz nie powinien nigdy pochopnie oceniać działalności i umiejętności innego lekarza, a zwłaszcza opierać swych sądów na informacjach pochodzących od chorych i osób postronnych, gdyż informacje takie bywają często wynikiem nieporozumienia lub ubocznych względów.

**Zasada 41.** Jeśli zachodzi konieczność wydania opinii o pracy zawodowej innego lekarza, opinia taka może być wydana tylko na pisemne żądanie powołanych do tego władz, a także może być wyrażona w dyskusji naukowej lub na prośbę zainteresowanego lekarza.

Opinia taka powinna być zgodna z zasadami etyczno deontologicznymi i wydana w sposób bezstronny.

**Zasada 42.** Lekarz powołany do wydania urzędowej opinii o postępowaniu innego lekarza powinien dokładnie zapoznać się ze wszystkimi materiałami i okolicznościami koniecznymi do wyjaśnienia sprawy, a swą opinię kształtować i wyrażać w sposób obiektywny i ostrożny. Opinie te powinny być w miarę możliwości opracowane kolektywnie z udziałem właściwych specjalistów.

**Zasada 43.** Zarówno w pracy zawodowej, jak i w życiu osobistym powinna cechować lekarza postawa godna jego roli społecznej.

Lekarz musi pamiętać, że każdy jego czyn niewłaściwy, lekkomyślny lub uwłaczający godności lekarza rzuca cień nie tylko na jego osobę, ale także na innych członków zawodu lekarskiego i na całą służbę zdrowia.

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

**Zasada 45.** Na lekarzach kierujących pracą zespołu lekarskiego ciąży moralny obowiązek przekazywania współpracownikom swej wiedzy i doświadczenia oraz dbania o ich najlepsze wykształcenie zawodowe i wysoki poziom etyczny.

**Zasada 46.** W działalności zespołu lekarskiego prawo podejmowania decyzji, a także odpowiedzialności za działanie zespołu spoczywa na osobie kierownika.

Odpowiada on także za rodzaj i zakres czynności zleconych współpracownikom, ale za wykonanie tych czynności odpowiada każdy lekarz osobiście.

Odmowa wykonania zleconych czynności może nastąpić tylko w wypadku oczywistej sprzeczności z nauką lub zasadami etyki lekarskiej.

W niejasnych lub spornych przypadkach kierownik zespołu powinien poddać odmienne zdanie współpracowników rzeczowej i swobodnej dyskusji.

## **V. Zasady postępowania lekarza wobec innych pracowników służby zdrowia**

**Zasada 47.** Kierownicza rola lekarza nakłada na niego obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych i poziomu etycznego współpracujących z nim pracowników służby zdrowia. Oprócz współdziałania w pracy zawodowej lekarz powinien w miarę możliwości udzielać przedstawicielom innych zawodów medycznych pomocy i rady w sprawach organizacyjno-zawodowych i kształcenia zawodowego.

**Zasada 48.** Stosunek lekarza do członków innych zawodów medycznych powinny cechować: kultura, szacunek, życzliwość i koleżeństwo jako wyraz oceny roli tych zawodów w opiece nad chorym.

**Zasada 49.** Stosunek lekarza do członków zawodów niemedycznych, pracujących w służbie zdrowia, powinien opierać się na szacunku i uznaniu ich odrębnych kwalifikacji.

**Zasada 50.** Lekarz nie może wykorzystywać swego stanowiska służbowego w stosunku do osób mu podległych dla osiągnięcia korzyści osobistych.