

**Uwagi**  
**Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich**  
**do**  
**Uchwały Nr. 3/24/IX Naczelnej Rady lekarskiej**  
**z dnia 26 stycznia 2024 roku**  
**w sprawie projektu zmian Kodeksu Etyki Lekarskiej**

1. Art. 1. Proponowane brzmienie:

1. Zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych.
2. Zobowiązują one lekarza do przestrzegania norm i praw zawartych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz dbania o powołanie i godność zawodu lekarskiego oraz autonomię lekarza.
3. Naruszeniem powołania i godności zawodu jest postępowanie lekarza, który w sposób świadomy i celowy podważa zaufanie do zawodu.
4. System wartości i zasady religijne zarówno pacjenta jak i lekarza muszą być przestrzegane.

*Uzasadnienie: Rozumienie praw człowieka zmienia się pod wpływem ideologii progresywnych, liberalnych środowisk. Na przykład twierdzi się, że aborcja jest prawem kobiety. Podstawowym prawem każdej istoty ludzkiej jest prawo do życia. Prawo ludzkie jest prawem w takiej mierze, w jakiej jest zgodne z prawym rozumem, a tym samym wypływa z prawa naturalnego, prawa wiecznego. Prawo sprzeczne z rozumem nazywane jest prawem niegodziwym, a tym samym przestaje być prawem i staje się raczej aktem przemocy.*

2. Art. 2. Proponowane brzmienie:

1. Największym moralnym obowiązkiem lekarza jest poszanowanie dla życia ludzkiego urodzonego i nieurodzonego.
2. Do obowiązków lekarza należą również: zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu;
3. Lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem.
3. 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.

*Uzasadnienie:*  
*Nie powinno być wątpliwości co do etycznego nakazu opiekowania się życiem i zdrowiem człowieka przed jego urodzeniem się i po urodzeniu. Tym celom poświęcony jest ważny dział medycyny, medycyna płodu, która zajmuje się zapobieganiem, diagnostyką i leczeniem zaburzeń zdrowia i zagrożeń życia człowieka w prenatalnym okresie życia.*

3. Art. 3. Proponowane brzmienie:

Lekarz powinien zawsze wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem godności człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne lub inne uwarunkowania.

*Uzasadnienie*

*Uważamy, że konieczne jest dodanie słowa „godność”, kiedy mowa jest o poszanowaniu człowieka. Dodanie pojęcia „orientacji seksualnej” uważamy za niepotrzebne, ponieważ wymieniono już przedtem konieczność poszanowania człowieka ze względu na płeć.*

4. Art.4. Proponowane brzmienie:

Dla wypełnienia swoich zawodowych zadań lekarz ma prawo działać zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną służącą dobru pacjenta.

*Uzasadnienie:*

*Aktualne wytyczne postępowania farmakologicznego zbyt często podlegają naciskom dominującej ideologii oraz firm farmaceutycznych, kierujących się w pierwszej kolejności interesem finansowym a nie dobrem pacjenta. Obecnie lekarz został pozbawiony możliwości logicznego myślenia i korzystania z własnego doświadczenia. Ma działać z godnie z ogólnymi wytycznymi, które się zmieniają i za które nikt nie bierze odpowiedzialności. Termin „aktualna wiedza medyczna” staje się narzędziem służącym eliminacji z zawodu oddanych chorym, dobrych lekarzy, nie poddających się nieuczciwemu lub niesprawiedliwemu dyktatowi stosowanemu ze względów ideologicznych lub podyktowanemu celom biznesowych wpływowych grup.*

5. Art.5. Proponowane brzmienie:

Izba Lekarska jest obowiązana do czuwania nad przestrzeganiem zasad etyki lekarskiej oraz zachowaniem godności zawodu przez wszystkich członków samorządu lekarskiego, a także do starań o to, aby przepisy prawa nie były sprzeczne z zasadami tej etyki.

*Uzasadnienie:*

*Nie należy stwarzać możliwości powołania innych form samorządu lekarskiego niż Izby Lekarskie. Być może, Izba Lekarska chce przekazać swoje uprawnienia innym, nieznanym jeszcze formom samorządu. Uważamy, że jest to niepotrzebne.*

6. Art. 6. Proponowane brzmienie:

Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczyć czynności medyczne do rzeczywiście potrzebnych choremu, zgodnych ze współczesnym stanem wiedzy i które jednocześnie nie szkodzą choremu.

*Uzasadnienie:*

*Polskie słowo „najskuteczniejsze” jest w tym kontekście odpowiednie. Dodanie trzeciego zdanie jest niepotrzebne. Nauka podlega obecnie wpływom ze strony biznesu farmaceutycznego oraz ideologicznym, na przykład środowisk feministycznych.*

*Sformułowanie „współczesny stan wiedzy” jest wystarczające.*

7. Art.7. Proponowane brzmienie:

W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta i ciężkiego zagrożenia jego zdrowia, kiedy okoliczności umożliwiają podjęcie próby ratowania chorego i nie narażają życia lekarza. Nie podejmując albo odstępując od leczenia w innych przypadkach lekarz winien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej pod warunkiem, że nie będzie to sprzeczne z systemem wartości lekarza i jego sumieniem.

*Uzasadnienie:*

*Lekarz nie może być zobowiązany do uczestniczenia w postępowaniu medycznym, którego istota sprzeczna jest z jego systemem wartości i sumieniem. Skierowanie pacjenta do innego lekarza jest częścią takiego postępowania. Sformułowanie zawarte w propozycji brzmienia artykułu 7 stanowi próbę niszczenia prawa lekarza do praktykowania zawodu zgodnie z sumieniem i zakłócenia relacji pacjent – lekarz. Proponowane postępowanie zmuszałoby lekarza do działań sprzecznych z religią i sumieniem, zmuszałoby do wyboru pomiędzy sumieniem a kontynuowaniem opieki nad pacjentem.*

8. **Art. 8.** Proponowane brzmienie:

Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas.

*Uzasadnienie:*

*Proponujemy pozostawić treść Artykułu 8 bez zmian. Dokumentowanie działań stanowi ich integralną część i nie ma potrzeby, aby je oddzielnie wymieniać.*

9. Art. 9. Proponowane brzmienie:

Lekarz może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta. Wyjątki stanowią sytuacje, gdy porada lekarska może być udzielona wyłącznie na odległość. Lekarz odpowiada za prawidłowość doboru formy konsultacji, po uzgodnieniu tej formy z pacjentem lub jego opiekunem prawnym. Każda porada powinna zapewnić pacjentowi najwyższą jakość i ciągłość opieki medycznej.

*Uzasadnienie:*

*Jest oczywiste, że najwyższą jakość opieki medycznej zapewnia pacjentowi wizyta u lekarza oraz podmiotowe i przedmiotowe badanie. Proponowana przez NIL nowa treść tego artykułu zakłada, że to lekarz kierując się własnym uznaniem i kryteriami (oszczędność czasu, obawa przed zakażeniem) zdecyduje, jaka forma opieki jest dla pacjenta najlepsza. Lekarz za to odpowiada, a pacjent nie ma nic do powiedzenia. Proponowana treść Artykułu 9 usuwa te nieprawidłowości.*

10. Art. 10. Proponowane brzmienie:

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

orzeczniczych.

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

*Uzasadnienie:*

*Czynności zapobiegawcze powinny być wymienione przed diagnostycznymi.*

*„Umiejętności” to polska wersja „kompetencji”, zupełnie tutaj właściwa. W drugim punkcie słowo „lekarz” proponuje się użyć dwukrotnie, co nie wygląda dobrze. Użycie słowa „kolegi” temu zapobiega.*

11. Art. 11. Akceptujemy proponowane brzmienie.

12. Art. 12. Proponowane brzmienie:

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 wzajemnym zaufaniu, dlatego pacjent powinien mieć prawo wyboru lekarza.

*Uzasadnienie:*

*Proponujemy usunięcie niepotrzebnego przecinka oraz słów: „ich” oraz „do”.*

13. Art.13. Proponowane brzmienie:

1. Obowiązkiem lekarza jest respektowanie autonomii i prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia mając na uwadze jego system wartości i preferencje.
2. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały.
3. Lekarz powinien poinformować pacjenta o wielkości ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych oraz o spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.

*Uzasadnienie:*

*Dodano akapit dotyczący konieczności przestrzegania autonomii i systemu wartości pacjenta.*

14. Art. 14. Proponowane brzmienie:

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

15. Art. 15. Proponowane brzmienie.:

1. Lekarzowi wolno wszcząć postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta.
2. Jeżeli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody, powinna ją wyrazić

osoba upoważniona z mocy prawa.

3. W przypadku osoby niepełnoletniej, lekarz powinien starać się uzyskać także jej zgodę, o ile jest ona zdolna do świadomego wyrażenia zgody.

4. Rozpoczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez zgody pacjenta jest dopuszczalne tylko wyjątkowo w szczególnych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta albo innych osób.

5. 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.

6. W razie nieuzyskania zgody na proponowane postępowanie, lekarz ma obowiązek nadal, w miarę możliwości, otaczać pacjenta opieką lekarską w zakresie, na jaki pacjent wyraża zgodę.

7. Jeżeli pacjent odzyska zdolność do podejmowania decyzji, lekarz musi uzyskać jego świadomą zgodę na dalsze leczenie.

*Uzasadnienie:*

*Wprowadzono niewielkie poprawki do proponowanego brzmienia Art.15.*

16. Art. 16. Proponowane brzmienie:

1. Lekarz może nie informować pacjenta o stanie jego zdrowia bądź o leczeniu, jeśli pacjent wyraża takie życzenie. Informowanie rodziny lub innych osób powinno odbywać się za zgodą pacjenta.

2. W przypadku pacjenta niepełnoletniego lekarz ma obowiązek informowania jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

3. W przypadku chorego nieprzytomnego lekarz udziela niezbędnych informacji osobie, co do której ma wystarczające podstawy, aby sądzić, że działa ona w interesie pacjenta.

4. W realizacji prawa pacjenta do informacji konieczne jest poszanowanie jego prawa do intymności i godności osobistej.

*Uzasadnienie:*

*Poszanowanie prawa do intymności i godności osobistej zostało wymienione tylko przy pacjencie niepełnoletnim. Jeżeli chcemy dodać to uszczegółowienie, to koniecznie też w punktach 1 i 3, bo takie prawo przysługuje także dorosłemu pacjentowi niezależnie od stopnia świadomości.*

17. Art. 17. Proponowane brzmienie:

W razie niepomyślnej dla pacjenta prognozy, lekarz powinien poinformować o niej chorego z taktem i ostrożnością. Wiadomość o rozpoznaniu i niepomyślnym 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.

*Uzasadnienie:*

*Wprowadzono kilka poprawek do proponowanej treści art. 17.*

18. Art. 18. Proponowane brzmienie:

Pacjent może zasięgać opinii o stanie swego zdrowia i postępowaniu lekarskim u innego lekarza. Lekarz powinien współpracować z osobami ważnymi dla pacjenta, członkami rodziny, innymi osobami zaangażowanymi w opiekę medyczną stosownie do preferencji pacjenta i w jego najlepszym interesie.

*Uzasadnienie:*

*Proponowana nowa treść artykułu 18 została zmieniona na inną, lepiej, naszym zdaniem oddająca obowiązek współpracy lekarza z innymi osobami zaangażowanymi w opiekę nad zdrowiem pacjenta.*

19. Art. 19. Proponujemy pozostawienie treści artykułu bez zmian.

20. Art. 20. Proponowane brzmienie:

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

*Uzasadnienie:*

*Zapewnienie ciągłości leczenia powinno być obowiązkiem lekarza, podejmowanym nie tylko „w miarę możliwości”.*

21. Art. 21. Proponujemy pozostawienie treści artykułu bez zmian.

22. Art. 22. Proponowane brzmienie:

W przypadkach, kiedy działania profilaktyczne, diagnostyczne lub lecznicze nie mogą być zastosowane równocześnie u wszystkich potrzebujących w danym miejscu i czasie lekarz ustalając kolejność tych działań powinien opierać się na kryteriach medycznych.

*Uzasadnienie:*

*Sens treści artykułu 22 pozostał niezmieniony, zmieniliśmy natomiast jego formę na bardziej, naszym zdaniem, odpowiednią.*

23. Art. 23. Proponujemy pozostawienie treści artykułu bez zmian.

24. Art. 24. Proponujemy pozostawienie treści artykułu bez zmian.

25. Art. 25. Proponujemy pozostawienie treści artykułu bez zmian.

26. Art. 26. Proponujemy pozostawienie treści artykułu bez zmian.

27. Art. 27. Proponowane brzmienie:

Lekarz ma prawo ujawnić zauważone zagrożenia zdrowia i życia powstałe w wyniku łamania praw człowieka.

*Uzasadnienie: Proponowane zmiany mają na celu poprawę stylu i formy treści artykułu, bez zmiany jego sensu.*

28. Art. 28. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

29. Art. 29. Proponowane brzmienie:

Lekarz i współpracujące z nim osoby są obowiązane zapewnić poufność informacji zawartych w materiale genetycznym pochodzącym od pacjentów i ich rodzin.

*Uzasadnienie: Nowe brzmienie Artykułu 29 poprawi jego czytelność.*

30. Art. 30: Proponowane brzmienie:

Lekarz ma obowiązek dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić choremu humanitarną opiekę terminalną, bliskość rodziny i w razie potrzeby obecność osoby duchownej. Lekarz winien do końca łagodzić cierpienia tych chorych, dbać o ich godność i utrzymywać możliwie najlepszą jakość ich kończącego się życia.

*Uzasadnienie:*

*Uważamy zmiany przez nas zaproponowane za konieczne. Konieczne jest dodanie proponowanych przez nas zmian dotyczących zapewnienia obecności rodziny, osoby duchowne, jeżeli jest taka prośba. Poprawiony został też styl treści artykułu, by uniknąć powtórzeń.*

31. Art. 31. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu

32. Art. 32. Proponowane brzmienie:

1. W stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji. Nie wolno mu też stosować terapii daremnej.
2. Decyzja o zaprzestaniu reanimacji lub terapii daremnej należy do lekarza lub zespołu lekarzy i jest związana z definitywnie negatywną oceną szans leczniczych.
3. Decyzja ta powinna być podejmowana w porozumieniu z członkami najbliższej rodziny lub przedstawicielem ustawowym.

*Uzasadnienie: Jesteśmy zdania, że najbliższa rodzina pacjenta nie powinna być wyłączona z procesu decyzyjnego i opinia jej członków powinna być wysłuchana i, jeżeli to możliwe, wzięta pod uwagę.*

33. Art. 33. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

34. Art. 34. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

35. Art. 35. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

36. Art. 36. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu

37. Art. 37. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu

## 38. Art. 38. Proponowane brzmienie:

1. Lekarz powinien z poczuciem szczególnej odpowiedzialności odnosić się do procesu przekazywania życia ludzkiego. Podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży dotyczące matki lub płodu lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie obojga.
2. Lekarz powinien udzielać zgodnych z wiedzą medyczną informacji dotyczących procesów zapłodnienia i 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 przeprowadzaniem badań przedurodzeniowych.

*Uzasadnienie: Działania podejmowane wobec kobiety w ciąży dotyczyć mogą matki lub płodu. Chodzi o procesy zapłodnienia a nie zapładniania oraz o przeprowadzanie a nie przeprowadzenie.*

## Art. 38 a. Proponowane brzmienie:

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

## 39. Art. 39. Proponowane brzmienie:

Lekarzowi nie wolno przeprowadzać procedur klonowania ludzi do celów prokreacyjnych lub terapeutycznych, asystować przy nich lub udzielać im wsparcia.

*Uzasadnienie:*

*Zmieniono szyk słów na stosowany w języku polskim, bez zmiany sensu treści. Słowo „reprodukcja” jest dosłownym tłumaczeniem z języka angielskiego. W języku polskim odnosi się do hodowli zwierząt a w odniesieniu do ludzi jest używane określenie „prokreacja”.*

## 40. Art. 40. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

## 41. Art. 41. Proponowane brzmienie:

Każde zaświadczenie lekarskie lub inny dokument medyczny musi umożliwiać identyfikację lekarza, który go wystawił. Treść dokumentu powinna być zgodna ze współczesną wiedzą medyczną i kompetencjami lekarza oraz powinna zawierać rzetelne informacje o stanie zdrowia pacjenta. Nie może być ona formułowana przez lekarza pod presją lub w oczekiwaniu przez niego osobistych korzyści.

*Uzasadnienie: Ważne jest, aby treść zaświadczenia była zgodna z ogólną wiedzą*



*medyczną, pewnie przy okazji będzie też oddawała wiedzę lekarza. Trzeba sprecyzować, czy chodzi o osobiste korzyści pacjenta czy lekarza.*

42. Art. 42. Proponowane brzmienie:

Lekarz przeprowadzający badania naukowe, a w szczególności eksperymenty medyczne ma obowiązek przestrzegać zasad etyki badań naukowych oraz Kodeksu Etyki lekarskiej.

*Uzasadnienie:*

*Lekarz, który wykonuje badania naukowe w dziedzinie medycyny nie powinien tracić z pola widzenia ogólnych zasad etycznych obowiązujących lekarza. To, że jest naukowcem, nie zmienia faktu, że nadal jest lekarzem.*

43. Art. 43. Proponowane brzmienie

Lekarzom wolno przeprowadzać eksperymenty medyczne z udziałem człowieka o ile z pełnym przekonaniem ustali, że mogą one przyczynić się do poprawy zdrowia pacjenta biorącego udział w eksperymencie. Celem podejmowanych przez lekarza eksperymentów powinno być również poszerzenie wiedzy medycznej lub doskonalenie metod postępowania medycznego.

Lekarz podejmujący eksperyment leczniczy powinien być przeświadczony, że spodziewane korzyści dla pacjenta przeważają w istotny sposób nad jego ryzykiem.

*Uzasadnienie:*

*Według proponowanej wersji Artykułu 43 lekarz może przeprowadzić eksperyment, jeśli będzie przekonany, że zyska na tym pacjent LUB wiedza medyczna. Oba te warunki powinny być traktowane łącznie.*

*Lekarz przeprowadzający eksperyment nie może nagiąć jego wyników tak, aby odpowiadały jakimś warunkom. Natomiast przed podjęciem eksperymentu powinien być przeświadczony, że je osiągnie. Ryzyko nie musi być nieuniknione.*

44. Art. 44. Nie mamy uwag do nowego brzmienia Art. 44, chociaż w p.1 słowo „eksperyment” jest obecne 3 razy.

45. Art. 45. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

46. Art. 46. Proponowane brzmienie:

1. Warunkiem przeprowadzenia eksperymentu medycznego z udziałem człowieka jest uprzednie uzyskanie w badaniach in vitro oraz w badaniach doświadczalnych na zwierzętach wiarygodnych danych uzasadniających przeprowadzenie tego eksperymentu. Zwierzęta poddawane badaniom doświadczalnych należy traktować zgodnie z obowiązującymi standardami, chronić przed bólem i cierpieniem.
2. Lekarzom nie wolno przeprowadzać eksperymentów badawczych z udziałem człowieka w stadium embrionalnym.

*Uzasadnienie:*

*Do punktu 1 Artykułu wprowadzono zmiany, które wydają się konieczne. Trzeba starać się chronić zwierzęta przed jakimkolwiek bólem, nie tylko nadmiernym.*

*Eksperymenty na organizmach ludzkich w fazie embrionalnej nie znajdują uzasadnienia medycznego i moralnego.*

47. Art. 47. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

48. Art. 48. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

49. Art. 49. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

50. Art. 50. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

51. Art. 51. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

52. Art. 52. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

53. Art. 53. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

54. Art. 54. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

55. Art. 55. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

56. Art. 56. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

57. Art. 57. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

58. Art. 58. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

59. Art. 59. Proponowane brzmienie:

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

*Uzasadnienie: proponujemy dodanie słowa „przeprowadzanych”*

60. Art. 60. Proponowane brzmienie:

1. Lekarzowi nie wolno dyskryminować osób ze względu na dziedzictwo genetyczne.
2. Lekarz może przeprowadzać badania 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.
4. Lekarzowi nie wolno uczestniczyć w czynnościach mających na celu wywoływanie dziedzicznych zmian genetycznych u człowieka.

*Uzasadnienie:*

*Zmieniono treść p. 4.*

61. Art. 61. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

62. Art. 62. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

63. Art. 63. Akceptujemy nowe brzmienie Artykułu.

64. Art. 64. Proponowane brzmienie:

1. Lekarzowi nie wolno współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem, a nie posiadającymi do tego uprawnień. (pierwsze zdanie przeniesione do art.6)

2. Wybierając formę diagnostyki lub terapii lekarz ma obowiązek kierować się przede wszystkim kryterium skuteczności i bezpieczeństwa pacjenta oraz nie narażać go na nieuzasadnione koszty.

3. Lekarzowi nie wolno rekomendować ośrodka leczniczego oraz metod diagnostyki lub terapii ze względu na własne korzyści.

*Uzasadnienie:*

*W punkcie trzecim dodano terapię do diagnostyki.*

65. Art. 65. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

66. Art. 66. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu, chociaż w jednym zdaniu aż trzykrotnie powtórzono słowo „samorząd”

67. Art. 67 Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

68. Art. 68. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

69. Art. 69. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

70. Art. 70. Proponujemy nowe brzmienie Art. 70 p.6:

Niedopuszczalne jest uczestniczenie lekarza w reklamach usług i produktów związanych z jego aktywnością zawodową.

71. Art. 71. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

72. Art. 72. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

73. Art. 73. Proponujemy nowe brzmienie:

1. Lekarz ma prawo umawiać się o wysokość wynagrodzenia przed rozpoczęciem leczenia. Lekarz udziela bezpłatnie pomocy w nagłych wypadkach.
2. Określając wysokość wynagrodzenia lekarz powinien brać pod uwagę wartość udzielonej usługi, poniesione koszty własne, swoje kwalifikacje, a także sytuację materialną pacjenta.
3. Lekarz może leczyć bezpłatnie.
4. Dobrym zwyczajem jest leczenie bezpłatnie innych lekarzy i najbliższych członków ich rodzin, w tym wdów, wdowców i sierot po lekarzach.

*Uzasadnienie:*

*Niemoralne jest płatne udzielanie pomocy medycznej w nagłych wypadkach. Sytuację materialną pacjenta należy zawsze brać pod uwagę.*

74. Art. 74. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

75. Art. 75. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

76. Art. 76. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

77. Art. 77. Proponujemy nowe brzmienie:

1. Lekarz ma obowiązek zwracać uwagę społeczeństwu i władzom na znaczenie ochrony zdrowia i edukacji zdrowotnej, a także na zagrożenia ekologiczne.
2. Lekarz ma obowiązek zachęcać pacjentów i ich rodziny oraz całe społeczeństwo do prozdrowotnego stylu życia.
3. Swoim postępowaniem i wypowiedziami publicznymi lekarz nie może propagować postaw antyzdrowotnych. Lekarz powinien być przykładem właściwych postaw zdrowotnych i dbać o własne zdrowie.
4. Wypowiadając się na forum publicznym na tematy medyczne lekarz powinien godnie reprezentować swój zawód przekazując swoją wiedzę i doświadczenie w sposób rzetelny, kulturalny i przystępny dla odbiorców, opierać się na współczesnej wiedzy medycznej.

*Uzasadnienie:*

*Konieczny jest inny styl narracji, lepszy język.*

78. Art. 78. Proponujemy nowe brzmienie artykułu:

Lekarz uczestniczący w zorganizowanej formie protestu powinien udzielić pomocy lekarskiej pacjentom w sytuacji, w której nieudzielenie tej pomocy naraziłoby pacjenta na utratę życia lub pogorszenie stanu zdrowia.

Lekarz powinien dołożyć wszelkich starań, by zminimalizować stres pacjentów, ich stratę czasu i wydatki finansowe związane z protestem lekarzy.

*Uzasadnienie:*

*Pacjenci nie powinni być narażeni na żadne niekorzystne następstwa protestu, a niedopuszczalne jest by ponieśli uszczerbek na zdrowiu lub życiu.*

79. Art. 79. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

80. Art. 80. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

81. Art. 81. Akceptujemy poprzednią wersję Art. 81 (art. 76).

82. Art. 82. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

83. Art. 83. Akceptujemy nowe brzmienie artykułu.

*Dnia 13 lutego 2024 r.*

*Dr n. med. Elżbieta Kortyczko*

*Prezes Zarządu Głównego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich,*

*Prof. dr hab. n. med. Bogdan Chazan*

*Wiceprezes Zarządu Głównego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich,*

*Wiceprezydent Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Lekarzy Katolickich FEAMC,*

*Członek Komitetu Wykonawczego Światowej Federacji Stowarzyszeń Lekarzy Katolickich FIAMC,*

*Członek rady organizacji lekarzy MaterCare International.*

*Dr Grażyna Rybak*

*Prezes Oddziału Mazowieckiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich.*

*Dr Andrzej Niemirski*

*Prezes Oddziału Ziemi Radomskiej Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich.*

