

ART. 41

- 1. Lekarz ma obowiązek w rzetelny i staranny sposób prowadzić dokumentację medyczną.*
- 2. Wydawanie zaświadczeń lekarskich jest dozwolone jedynie na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji.*

ART. 42

Lekarz wystawia zaświadczenie lub inny dokument medyczny w sposób umożliwiający identyfikację autora. Treść dokumentu musi być zgodna z wiedzą i kompetencjami lekarza oraz powinna zawierać rzetelne informacje o stanie zdrowia pacjenta. Nie może być ona formułowana przez lekarza pod presją lub w oczekiwaniu osobistych korzyści.

Komentarz:

Tytuł rozdziału „dokumentacja medyczna” wskazuje na szerokie rozumienie tego pojęcia, a zalecenia etyczne zawarte w art. 41-42 dotyczą wszelkich dokumentów medycznych.

Wykonywanie zawodu lekarza zdefiniowane w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, polega m.in. na wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich, a stosowane w KEL pojęcie „zaświadczenia” należy uznać zgodnie z pragmatyką stosowaną przez sądy lekarskie za ustawowe określenie „orzeczenia”. Lekarz wydaje zaświadczenie na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji. Oznacza to także możliwość wydania zaświadczenia zarówno na podstawie badania, jak i dokumentacji medycznej.

Aktualność badania, o którym mowa w art. 41, oznacza stan pacjenta na chwilę przed wydaniem zaświadczenia. Oznacza to, że czas dzielący badanie od wydania zaświadczenia nie jest tak długi, aby można było mieć uzasadnione wątpliwości co do tego, że stan zdrowia pacjenta nie uległ w tym czasie istotnej zmianie.

Dokumentacja medyczna, która może stanowić wyłączną podstawę do wydania zaświadczenia musi być kompletna i wystarczająca do sporządzenia każdego z elementów składających się na zaświadczenie.

W art. 42 mowa jest o zaświadczeniu lekarskim lub innym dokumencie medycznym. Oznacza to całokształt dokumentacji medycznej jaką wypełnia lekarz opisując stan zdrowia pacjenta niezależnie od tego, co jest nośnikiem informacji. Dotyczy to więc wszelkich urządzeń dających możliwość utrwalenia i odtworzenia informacji, z zastrzeżeniem konieczności ich oznaczenia tak, by umożliwiły identyfikację lekarza. Dokumentację medyczną w rozumieniu omawianego artykułu stanowią m.in. opinie, orzeczenia, historie choroby, wyniki badań, skierowania i recepty.

Lekarz wystawiając zaświadczenie lub inny dokument medyczny ma obowiązek posługiwania się aktualną wiedzą medyczną, co oznacza zarazem zakaz opierania się na wiedzy nieaktualnej i niezweryfikowanej naukowo.

Lekarz nie może wystawić zaświadczenia pod presją pacjenta sugerującego jakiej treści zaświadczenia oczekuje. Lekarz wydający zaświadczenie niezgodne z prawdą, a także wydając zaświadczenie w oczekiwaniu osobistych korzyści, naraża się na odpowiedzialność zawodową, karną i cywilną.

Współczesne warunki świadczenia usług medycznych istotnie zmieniły środki, za pomocą których lekarz może wykonać badanie będące podstawą zaświadczenia. Oznacza to, że w uzasadnionych przypadkach badanie może być wykonane przez lekarza zarówno w badaniu bezpośrednim, jak też za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o czym mowa jest w art. 9.

Art. 42 wskazuje, że treść dokumentu musi być zgodna z wiedzą i kompetencjami lekarza oraz powinna zawierać rzetelne informacje o stanie zdrowia pacjenta co oznacza konieczność niewykraczania przez lekarza poza swoje umiejętności zawodowe jak opisano w art. 10 KEL. Nadto lekarz winien mieć świadomość, że za wystawienie zaświadczenia niezgodnego z prawdą naraża się on na odpowiedzialność zawodową, karną i cywilną.

Należy mieć świadomość, że zaświadczenie lekarskie może zostać wykorzystane przez pacjenta w innych celach niż pierwotny cel jego wydania. Dobrą zasadą jest zatem zawarcie w zaświadczeniu informacji dla jakich celów jest ono wydawane i kto jest jego adresatem (np. dla lekarza medycyny pracy; celem przedłożenia w sądzie), o ile z samego charakteru zaświadczenia to nie wynika.

Powiązane artykuły KEL:

Art. 8

Lekarz przeprowadza i dokumentuje postępowanie diagnostyczne, lecznicze lub zapobiegawcze z należytą starannością, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, poświęcając temu niezbędną czas.

Art. 9

Lekarz podejmuje się opieki nad pacjentem po uprzedniej ocenie jego stanu. Lekarz wybiera taką formę konsultacji (w szczególności wizyta stacjonarna, teleporada), która zapewnia pacjentowi dostępną jakość i ciągłość opieki medycznej.

Art. 10

1. Lekarz nie powinien wykraczać poza swoje kompetencje zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznich.
2. Jeżeli zakres tych czynności przewyższa jego kompetencje, wówczas winien się zwrócić do innego bardziej kompetentnego lekarza. Nie dotyczy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy zwłoka może zagrażać zdrowiu lub życiu pacjenta.