

## **ART. 6.**

1. 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.
2. Lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami niezweryfikowanymi naukowo lub uznanymi przez naukę za szkodliwe bądź bezwartościowe.

### **Komentarz:**

Art. 6 stanowi rozwinięcie zasady swobody działań zawodowych lekarza (unormowanej w części ogólnej KEL, w art. 4), wskazując, że w zakresie tej swobody mieści się decyzja lekarza dotycząca wyboru metod postępowania. Postępowanie lekarza wobec pacjenta należy rozumieć jako podejmowanie czynności wchodzących w skład zawodu lekarza, takich jak czynności podejmowanych w celu ochrony zdrowia i życia, czynności diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne, związane z zapobieganiem chorobom, niesieniem ulgi w cierpieniu oraz czynności orzecznicze.

W zakresie, w jakim art. 6 ust. 1 odnosi się do działań diagnostycznych i leczniczych, swoboda wyboru metod postępowania lekarza służy realizacji podstawowej normy zawodu lekarza, jaką jest dbanie o dobro pacjenta. Podleganie przez lekarza nadmiernym ograniczeniom o charakterze finansowym, administracyjnym lub presji otoczenia, może skutkować mniej niż optymalną dbałością o dobro pacjenta. Temu samemu celowi podporządkowany jest wymóg postępowania zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Wiedza ta stanowi najbardziej wiarygodną podstawę decyzji lekarskich i pozwala uzyskiwać najlepsze z osiągalnych w danym czasie wyników opieki nad pacjentem.

Swoboda decyzji zawodowych wyboru metod postępowania lekarza podlega ograniczeniom. Jest podporządkowana ogólnej zasadzie troski o dobro pacjenta, postępowania zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz wdrażaniu procesu diagnostyczno-leczniczego w sposób celowy, niezbędny i wystarczający. Swoboda wyboru działań diagnostycznych i terapeutycznych realizuje się w ramach tego na co pacjent wyraził świadomą zgodę.

Artykuł 6 ust. 2 wskazuje na to, kiedy postępowanie lekarza należy uznać za niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, w kontynuacji rozważań art. 4. Lekarzowi nie wolno stosować metod, w których działania niepożądane przeważają nad korzyściami. Nie wolno stosować metod bezwartościowych, czyli takich, co do których nie udowodniono pozytywnego wpływu na zdrowie pacjenta, a za ich stosowaniem mogą się kryć np. motywacje finansowe. Nie można stosować metod, których skuteczność nie została udowodniona, a proces badań nad daną metodą musi odbywać się zgodnie z uregulowaniami prawnymi dopuszczalności produktów / metod leczniczych. Wybór metody uznanej za najskuteczniejszą lekarz powinien opierać na ugruntowanej aktualnej wiedzy medycznej uzyskanej w toku kształcenia przed - i podyplomowego, studiowaniu piśmiennictwa naukowego, szkoleniach, konferencjach, warsztatach i doświadczeniu zawodowym, a także dostosowaniu do indywidualnego pacjenta, jego sytuacji i potrzeb.

Termin „aktualny stan wiedzy” wobec braku definicji ustawowej „wiedzy medycznej”, należy rozumieć jako wiedzę z zakresu nauk medycznych, która została wygenerowana i zweryfikowana w procesie badawczym, zgodnym z najbardziej godnymi poleganiami metodami naukowymi, dzięki czemu opiera się na wiarygodnych dowodach. W terminologii występują określenia „współczesna” (charakterystyczna dla dzisiejszej epoki) i „aktualna wiedza medyczna” (obowiązująca w danej chwili). Współczesna wiedza medyczna może, ale nie musi być aktualna. Dynamiczny postęp wiedzy i technologii medycznych, istnienie nowych równoważnych i uznanych metod, wymaga od lekarza niejednokrotnie dokonania wyboru postępowania. Swoboda wyboru metod diagnostycznych i leczniczych umożliwia lekarzowi dokonanie tego wyboru w odniesieniu do konkretnego pacjenta. Postępowanie zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej, może odbywać się w ramach właściwie ukształtowanej relacji lekarz-pacjent, w której aktualna wiedza medyczna i zdobycze medycyny stanowią podstawę troski o dobro pacjenta i niesienia ulgi w cierpieniach. Relacje lekarz-pacjent winny opierać się na pewnym konsensusie etycznym, wynikającym z wzajemnego poszanowania autonomii pacjenta i autonomii profesjonalnej lekarza, w trosce o życie i zdrowie pacjenta. Odejście od paternalizmu (nieliczenie się z opinią pacjenta) i dowartościowanie jego podmiotowości i autonomii, stanowi pozytywny zwrot we współczesnej etyce medycznej. Autonomia jest najczęściej definiowana jako zdolność do świadomego i wolnego kierowania swoim postępowaniem, a także jako prawo do formułowania i przyjmowania własnych zasad i kryteriów moralnych (Encyklopedia of Ethics, t. 1, wyd. II. Routledge,

New York/ London 2001). Naczelnym instrumentem poszanowania autonomii pacjenta jest etyczna i prawna instytucja świadomej zgody, która umożliwia pacjentowi zaakceptowanie proponowanego mu postępowania medycznego lub odmowę poddania się mu. Poszanowanie autonomii pacjenta nie pociąga za sobą realizowania jego życzeń, które byłyby nieuzasadnione troską o jego dobro, niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i lekarskimi standardami etycznymi. W całkowitej zgodności z poszanowaniem autonomii pacjenta i swobody wyboru postępowania medycznego przez lekarza, pozostaje niesprzeciwianie się zasięgnięcia opinii u innego lekarza o stanie zdrowia i postępowaniu lekarskim. Wzajemne zrozumienie, poszanowanie drugiej strony i jej praw, pozwalają zbudować właściwe relacje oparte na zaufaniu.

#### Powiązane artykuły KEL:

Artykuł 6 KEL jest pierwszym przepisem części szczegółowej Kodeksu, otwierającym Rozdział I „postępowanie lekarza wobec pacjenta” i jest rozwinięciem zasady swobody działań zawodowych lekarza zawartej w:

#### Art. 4.

Dla wypełnienia swoich zadań lekarz zachowuje swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem, aktualną wiedzą medyczną.

#### 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 zwrócić się do bardziej kompetentnego lekarza. Nie dotyczy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy zwłoka może zagrażać zdrowiu lub życiu pacjenta.

Art. 13.

1. Lekarz życzliwie i kulturalnie traktuje pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności.
2. Relacje między lekarzem a pacjentem opierają się na ich wzajemnym szacunku i zaufaniu z poszanowaniem prawa pacjenta do wyboru lekarza.

Art. 14.

1. Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia.
2. Lekarz ma obowiązek poinformować pacjenta o korzyściach i ryzyku proponowanych działań diagnostycznych i leczniczych, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.
3. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały.