

Naruszenie „godności zawodu lekarskiego” z perspektywy lekarzy i lekarzy dentystów: studium deontologiczno-prawne

Violation of the “Dignity of the Medical Profession” from the Perspective of Physicians and Dentists: A Deontological and Legal Study

Abstract

The issue of the “dignity of the medical profession” is an important field of research with an interdisciplinary dimension. The aim of this paper is to identify the extent of understanding, interpretative coherence and practical application of the concept of the “dignity of the medical profession” by physicians and dentists, in the context of the applicable Code of Medical Ethics and the jurisprudence of medical courts. In addition, the authors attempted to obtain an answer to the question about the respondents’ self-assessment of their knowledge of the Code of Medical Ethics (KEL). A deliberate decision was made not to try to find out the respondent group’s positions on the understanding of the “dignity of the medical profession,” as the research was devoted to the practical dimension of violations of this dignity, not to the construction of definitions. The research was carried out using a questionnaire survey and the CAWI technique between 2022 and 2024, in Poland, on a non-probabilistically selected group of 201 respondents.

PIOTR ZIELIŃSKI – doktor nauk prawnych, Uniwersytet Gdański,
ORCID – 0000-0002-2664-7203, e-mail: piotr.zielinski@ug.edu.pl

MAŁGORZATA RADKOWSKA-GIZELSKA – magister prawa,
ORCID – 0000-0003-1899-662X, e-mail: maradkowska@proton.me

PIOTR SLIŻ – doktor habilitowany nauk o zarządzaniu i jakości, profesor
Uniwersytetu Gdańskiego, ORCID – 0000-0001-6776-3369,
e-mail: piotr.sliz@ug.edu.pl

SŁOWA KLUCZOWE: godność lekarza,
Kodeks Etyki Lekarskiej, KEL

KEYWORDS: the dignity
of a physician, the Code of Physician
Ethics

1 | Wprowadzenie

„Godność zawodu lekarskiego” to wyrażenie, które *prima facie* można określić mianem swoistej „klauzuli generalnej” umiejscowionej w treści art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL). Klauzule generalne to zwroty niedookreślone, które w ocenie konkretnego zachowania mają umożliwiać podmiotom prawa zarówno stosującym prawo, jak i samym adresatom norm prawnych, odwoływanie się do pozaprawnych systemów normatywnych, a w konsekwencji określania, czy adresat normy prawnej wskazany w hipotezie zachował się w sposób zgodny z dyspozycją tejże normy prawnej^[1].

Z uwagi na fakt, że pojęcie klauzuli generalnej nie zostało zdefiniowane w języku prawnym, lecz pozostaje ono wyłącznie przedmiotem rozważań doktryny i judykatury, możliwe było odważne uznanie wyżej wymienionego zwrotu za taką właśnie *quasi* klauzulę. Warto jednak zauważyć, że przyjęcie tego założenia implikuje konieczność przyznania Kodeksowi Etyki Lekarskiej statusu aktu prawnego, co już nie wydaje się być zgodne z powszechnie przyjętymi poglądami wyrażanymi przez przedstawicieli nauki prawa. Nie zagłębiając się zatem nazbyt w niewątpliwie fascynującą materię teorii prawa, można stwierdzić, że „godność zawodu lekarskiego” to wyrażenie, którego autorzy Kodeksu Etyki Lekarskiej nie zdefiniowali i nie podali przykładów zachowań naruszających rzeczoną godność, co sprawia, iż można uznać ją za *sui generis* „klauzulę generalną”, lecz jednak wyrażoną w akcie normatywnym zawierającym przepisy, z których rekonstruowane są normy deontologiczne. Tym samym należałoby raczej stwierdzić,

¹ Por. Adam Szot., „Klauzula generalna jako ponadgałęziowa konstrukcja systemu prawa” *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Lublin-Polonia*, z. 2 (2016): 291-292. Szeroko na temat klauzul generalnych zob. Tadeusz Zieliński, „Klauzule generalne w nowym porządku konstytucyjnym” *Państwo i Prawo*, z. 11-12 (1997): 134, a na przykładzie jednej z najbardziej znanych klauzul generalnych – zasad współżycia społecznego – Marcin Sala, „Klauzula generalna zasad współżycia społecznego”, [w:] *Studia z filozofii prawa*, red. Jerzy Stelmach (Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2001), 199-206.

iż jest to po prostu zwrot niedookreślony, który w KEL pełni funkcję analogiczną do roli, którą pełnią klauzule generalne w aktach prawnych.

Celem badań, których wyniki przedstawiono na kartach niniejszego artykułu, nie było określenie statusu przywoływanego zwrotu w teorii prawa ani rozstrzyganie sporu o status kodeksów deontologicznych i przyznawania im, albo nieprzyznawania, miana aktów prawnych. Z uwagi na fakt, że „godność zawodu lekarskiego” jest wyrażeniem szerokim, pojemnym treściowo i normatywnie, to też jest potencjalnie bardzo podatne na rozbieżne interpretacje zarówno w codziennej praktyce zawodowej, jak i w orzecznictwie okręgowych sądów lekarskich oraz Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Problem badawczy sformułowano w postaci pytania następującej treści: czy, a jeśli tak, to w jakim stopniu, wyrażenie „godność zawodu lekarskiego” – jako zwrot niedookreślony zawarty w Kodeksie Etyki Lekarskiej – jest zrozumiałe i spójnie interpretowane przez środowisko lekarskie, oraz czy interpretacja tego wyrażenia przez respondentów jest spójna z orzecznictwem sądów lekarskich? Tak przedstawione pytanie badawcze zdeterminował cel główny, którym jest identyfikacja stopnia rozumienia, interpretacyjnej spójności oraz praktycznego zastosowania wyrażenia „godność zawodu lekarskiego” przez lekarzy i lekarzy dentystów w kontekście obowiązującego Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz orzecznictwa sądów lekarskich. Odwołania do literatury przedmiotu oraz dorobku sądów zawodowych, które zawarto w artykule, stanowiły niezbędny fundament warstwy teoretyczno-poznawczej. Realizując badania autorzy nie zamierzali jednak dokonać ustalenia sposobu rozumienia „godności zawodu lekarskiego” przez ankietowanych. Swoistej eksplanacji w tym względzie dokonano już bowiem w treści art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej^[2]. Zgodnie z przedmiotowym przepisem „Naruszeniem godności

² Art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowiącego załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 roku; wcześniejsza wersja tego artykułu brzmiała następująco: „Naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu” – por. art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej wprowadzonego Uchwałą nr 4 Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. w sprawie przepisów wprowadzających Kodeks Etyki Lekarskiej oraz Uchwałą nr 5 Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej, nieznaczna korekta brzmienia polegająca na usunięciu słowa „każdy” nie wpłynęła jednak na znaczenie tej normy etycznej. Z tego względu badania ankietowe przeprowadzone w latach 2022-2024 nie utraciły aktualności. W dalszej części artykułu autorzy odwoływać się będą do Kodeksu Etyki Lekarskiej z 18 maja 2024 r., o ile wyrażnie nie zastrzeżono inaczej.

zawodu jest postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu”. Posługując się nazwą „godność zawodu” w supozycji (roli znaczeniowej) materialnej można zatem stwierdzić, że przedmiotowe wyrażenie zostało zdefiniowane przy użyciu definicji równościowej, a ściślej projektującej. Wydaje się zatem, że tak jak *sui generis* niedookreślonym pojęciem jest sama „godność”, tak tym bardziej za mające wiele możliwych sposobów rozumienia należałoby uznać pojęcie „godności zawodu” (lekarskiego). Ponadto, sformułowanie kompleksowej definicji tego pojęcia mogłoby okazać się zadaniem zbyt zawiłym dla respondentów. Z tego względu ankietowani nie byli proszeni o przedstawienie proponowanego brzmienia definicji, lecz skupienie się na konkretnych przykładach naruszeń owej godności.

W odniesieniu do treści i konstrukcji ankiety, której wyniki zostały przeanalizowane w toku dalszych rozważań, należy podkreślić, że pytania dotyczące wieku respondentów oraz ich samooceny w zakresie znajomości postanowień Kodeksu Etyki Lekarskiej miały na celu zidentyfikowanie potencjalnych różnic we wskazywaniu zachowań uznawanych za naruszenie „godności zawodu lekarskiego” przez osoby w różnych przedziałach wiekowych.

Sformułowane pytanie badawcze i cel główny zdeterminowały strukturę artykułu. W kolejnych częściach pracy przedstawiono poglądy judykatury i doktryny na temat „godności zawodu lekarskiego” ze szczególnym uwzględnieniem funkcji tego zwrotu jako podstawy odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów. W dalszej części opracowania omówiono założenia metodologiczne oraz przebieg badania empirycznego przeprowadzonego wśród lekarzy i lekarzy dentystów, którego celem była identyfikacja poziomu rozumienia, spójności interpretacyjnej oraz praktycznego znaczenia analizowanego wyrażenia. Artykuł kończy prezentacja wyników badania oraz ich interpretacja w kontekście obowiązujących regulacji i praktyki orzeczniczej, a także wskazanie wniosków *de lege ferenda* i możliwych implikacji dla kształtowania zasad odpowiedzialności zawodowej w środowisku lekarskim.

2 | Pojęcie godności zawodu

Już w pierwszym artykule Kodeksu Etyki Lekarskiej stwierdzono, że zasady etyki zawodowej wynikają z ogólnych norm etycznych (art. 1 ust. 1 KEL). Doktryna zgodnie akcentuje, że etyka lekarska wypływa z moralności

ogólnoludzkiej i nie jest z nią rozłączna. Tym samym, wraz z ewolucją społeczeństw zmiany podlegać mogą również normy deontologiczne. Związek etyki ogólnej z etyką zawodową podkreśla także art. 1 ust. 2 KEL, który zobowiązuje lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o „godność zawodu”^[3].

Ta ostatnia chroniona jest w szczególności przez art. 1 ust. 3 KEL stanowiący, że naruszeniem godności zawodu jest postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu. Przez „godność zawodu” rozumie się obecnie wzorzec, jakim w ocenie społecznej powinno być zachowanie, sposób bycia i postawa lekarza. Odróżnia się ją od godności osobistej, która jest źródłem praw człowieka i ma charakter jednostkowy. „Godność zawodu” ma wymiar społeczny, ponieważ to społeczeństwo stawia lekarzom – mającym bezpośredni wpływ na życie i zdrowie ludzkie – pewne wymagania zarówno w zakresie posiadania określonych kwalifikacji i doświadczenia, jak i uosabiania odpowiedniej postawy etycznej. Dzięki temu osoby, które nie dysponują fachową wiedzą medyczną, mogą zbudować szczególną więź i zaufanie z przedstawicielem zawodu lekarskiego. Z uwagi na szeroki zakres znaczeniowy art. 1 ust. 3 KEL przyjmuje się, że naruszenie godności zawodu nie może zostać spowodowane wyłącznie do przewinień popełnionych w związku z wykonywaniem zawodu^[4]. Jak słusznie twierdzi Krzysztof Linke:

Za naruszenie godności zawodu, należy uważać każde zachowanie, które podważa szacunek do lekarza ze strony otoczenia, powoduje dezaprobatę społeczeństwa. Przy czym chodzi tu o każde zachowanie, które może przynosić ujmę korporacji lekarskiej bez względu na jego związek z wykonywaniem zawodu (na przykład lekarz nie powinien pojawiać się publicznie w stanie nietrzeźwości, nie powinien publicznie wyrażać się lub zachowywać wulgarnie, nie powinien wykorzystywać swojej pozycji do osiągnięcia jakichkolwiek korzyści materialnych lub osobistych)^[5].

³ Piotr Zieliński, Małgorzata Radkowska-Gizelska, „Godność stanu (zawodu) lekarskiego w Polsce – perspektywa historycznoprawna (1918–1991)” *Studia z Dziejów Państwa i Prawa Polskiego*, t. XXV (2022): 220; Szeroko na temat art. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej zob. Oktawian Nawrot, „Art. 1”, [w:] *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz*, red. Oktawian Nawrot (Sopot: Wydawnictwo Arche, 2021), 49–64.

⁴ Zieliński, Radkowska-Gizelska, „Godność stanu (zawodu) lekarskiego” w Polsce – perspektywa historycznoprawna (1918–1991), 220–221.

⁵ Krzysztof Linke, „Komentarz do art. 1–5 Kodeksu Etyki Lekarskiej” *Medyczna Wokanda*, nr 7 (2015): 11–12.

Warto w tym miejscu przywołać również stanowisko Marka Koennera, który odwołując się do jednego z orzeczeń Sądu Najwyższego stwierdził:

Jak zauważył SN w postanowieniu z 4.10.2017 r., „wzorce zachowań zgodnych z wymogami etyki zawodowej często nie znajdują bezpośredniego oparcia w kazu-istycznych normach etycznych, a wynikają z przyjętych w zawodzie reguł, które często w ogóle nie są spisane, a odwołują się do pojęć, których nie da się w pełni zdefiniować, takich jak przyzwoitość, uczciwość, czy godność zawodowa. Charakterystyczne dla norm etyki zawodowej jest i to, że często z założenia są normami niedookreślonymi, co zresztą wskazywane jest jako jedna z różnic pomiędzy prawem karnym materialnym, a prawem dyscyplinarnym. Nie da się przy tym określić w sposób zupełny w przepisach obowiązującego prawa lub w normach etyki zawodowej, jak powinien zachować się lekarz w trakcie wszystkich możliwych wydarzeń [...]”^[6].

Współcześnie art. 1 ust. 3 KEL stanowi podstawę wielu orzeczeń wydawanych przez sądy lekarskie. Zazwyczaj wspomniana norma ma charakter subsydiarny i jest łączona ze szczegółowym uregulowaniem KEL, a organy samorządu zawodowego sięgają po nią m.in. w celu podkreślenia naganności zachowania obwinionego. Egzemplifikację powyższego twierdzenia stanowi orzeczenie jednego z sądów lekarskich, który uznał lekarza za winnego propagowania postaw antyzdrowotnych na podstawie art. 1 ust. 3 w zw. z art. 2 ust. 2 w zw. z art. 71 KEL (obecnie art. 78 KEL). Za naruszenie godności zawodu w sądownictwie korporacyjnym uznano również oferowanie sprzedaży prac naukowych, w tym odpłatnego „nabycia” współautorstwa, czy też poświadczenie nieprawdy na wypisywanych receptach na opioidy wystawianych na pacjenta – księdza X, których pacjent nie otrzymał, a które zostały zrealizowane przez inną osobę^[7]. W nowszym orzecznictwie art. 1 ust. 3 KEL był również podstawą orzeczenia kary wobec lekarzy za wykonywanie zawodu w stanie nietrzeźwości, w przypadkach niedochowania należytej staranności w podejmowanym leczeniu, a także w sytuacjach stosowania niezychliwego czy wręcz wulgarnego języka wobec pacjentów i innych osób biorących udział w procesie leczenia^[8].

⁶ Marek Koenner w: *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz*, red. Radosław Tymiński (Warszawa: Wolters Kluwer, 2025), 27-28.

⁷ Zieliński, Radkowska-Gizelska, „Godność stanu (zawodu) lekarskiego” w Polsce – perspektywa historycznoprawna (1918–1991)”, 221-222.

⁸ Por. orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego nr NSL-0003, NSL-0006, NSL-0012, NSL-0015, NSL-05.06.2024, NSL.05.07-2024, NSL.08.11-2024,

Art. 1 ust. 3 KEL jako podstawa prawna orzeczeń sądów lekarskich przywoływany jest zatem w sprawach o różne przewinienia zawodowe. Na łączenie naruszenia „godności zawodu lekarskiego” z naruszeniem innych, bardziej szczegółowych norm etycznych zwraca uwagę również doktryna^[9]. Przywołany już Marek Koenner zauważa, że:

za naruszenie godności zawodu lekarza mogą być uznane naruszenia również innych zasad etyki lekarskiej. Przykładowo będzie to naruszenie art. 70 zdanie drugie KEL stanowiącego, że lekarz może używać tylko należnych mu tytułów zawodowych i naukowych. W wyroku z 20.12.2017 r. SN uznał, że zachowanie obwinionego lekarza, który posługiwał się fałszywym dokumentem o nadaniu mu stopnia naukowego doktora nauk medycznych, podważało zaufanie do zawodu lekarza i naruszało godność tego zawodu. Naruszeniem godności zawodu lekarza podważającym zaufanie do tego zawodu jest również głoszenie poglądów, które nie znajdują żadnego oparcia w aktualnej wiedzy medycznej. Może ono przybierać różne formy, takie jak formułowanie nienaukowych twierdzeń w mediach społecznościowych, w prasie, w telewizji, a także głoszenie ich poprzez udział w konferencjach czy szkoleniach jako wykładowca czy panelista^[10].

3 | Sondażowe badanie opinii metodą CAWI

Badanie empiryczne zostało zrealizowane w okresie od 12 lipca 2022 roku do 17 lutego 2024 roku. Czynności wykonano z zastosowaniem metody sondażowego badania opinii techniką CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview). Dobór próby miał charakter nieprobabilistyczny z uwzględnieniem tzw. „kuli śnieżnej”. Powyższe oznacza, że z uwagi na badaną

NSL.09.10-2024, NSL.44.2024.2a, NSL.50.2024.2a udostępnione w formie zanonimizowanej na „Portal Orzeczeń Sądowych” pod adresem: <https://naczelnai-zbalekarska.sharepoint.com/sites/POS/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FPOS%2FShared%20Documents%2FPRAWOMOCNE%20ORZECZENIA&p=true&ga=1>. [dostęp: 24.7.2025].

⁹ Zob. też: Klaudia Skelnik, Andrzej Dana, Marcin Jurgilewicz. „Prawne uwarunkowania mediacji w świetle ustawy o izbach lekarskich”, *Prawo i Więź* 56 nr 3 (2025): 298-300.

¹⁰ Koenner w: *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz*, 30-31.

problematykę autorom zależało na zebraniu jak największej liczby odpowiedzi zarówno od osób, do których skierowano kwestionariusz, jak i od respondentów, którzy otrzymali go pośrednio. W rezultacie materiał empiryczny stanowiło 201 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy. Do realizacji badania zaproszono respondentów deklarujących wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty (bez tytułu specjalisty, w trakcie szkolenia specjalizacyjnego oraz posiadających tytuł specjalisty). W tym miejscu należy podkreślić, że około 20-30% zebranych kwestionariuszy badawczych zostało uzyskanych od lekarzy rezydentów oraz specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii, a także lekarzy rezydentów i specjalistów chirurgii naczyniowej.

W kwestionariuszu respondenci zostali zapewnieni o anonimowym charakterze badania, a w metryczce zapytano jedynie o wiek lekarza/lekarki. W rezultacie struktura badanych respondentów została przedstawiona w tabeli 1.

Tabela 1. Statystyka opisowa badanej grupy Respondentów, ze względu na zadeklarowany wiek (liczba lat), dla N=199

Zmienna	Statystyki opisowe (wiek Respondenta)				
	N-ważnych	Średnia	Minimum	Maksimum	Odchylenie standardowe
Proszę podać swój wiek	199	35,75126	25,00000	78,00000	8,004083

* W 3 przypadkach Respondenci nie wskazali wieku.

Opracowanie: dr hab. Piotr Sliż, prof. UG w Statistica na podstawie zrealizowanego badania.

W narzędziu badawczym (załącznik 1) respondenci odpowiadali na przedstawione stwierdzenia w 7-stopniowej skali Likerta: (1 – zdecydowanie nie zgadzam się z tym stwierdzeniem, 2 – nie zgadzam się z tym stwierdzeniem, 3 – raczej nie zgadzam się z tym stwierdzeniem, 4 – trudno powiedzieć, 5 – raczej zgadzam się z tym stwierdzeniem, 6 – zdecydowanie zgadzam się z tym stwierdzeniem).

4 | Wyniki

Zmienna	Średnia	Minimum	Maksimum	Kwartyl		Odchylenie standardowe
				Dolny	Górny	
Znam postanowienia Kodeksu Etyki Lekarskiej	4,9	1	6	5	6	1,09
Kodeks Etyki Lekarskiej jest potrzebny i jego przestrzeganie stanowi jeden z fundamentów zawodu lekarza	5,8	1	7	5	7	1,44
Art. 1. Kodeksu Etyki Lekarskiej (poniżej) jest dla mnie w pełni zrozumiały Zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych. Zobowiązują one lekarza do przestrzegania praw człowieka	5,85	1	7	5	7	1,58
Wiem, które czyny stanowią naruszenie godności zawodu lekarskiego	5,2	1	7	5	5	1,22
Godność zawodu lekarskiego to wyrażenie, które jest zbyt ogólne i każdy może je inaczej interpretować	4,7	1	7	4	5	1,76
Godność zawodu lekarskiego to przeżytek i nie przystaje do dzisiejszych realiów	2,3	1	7	1	4	1,44
Potrafię wyjaśnić czym jest godność	5,3	1	7	5	5	1,08
Potrafię wyjaśnić czym jest godność zawodu lekarskiego	5,17	1	7	5	5	1,04

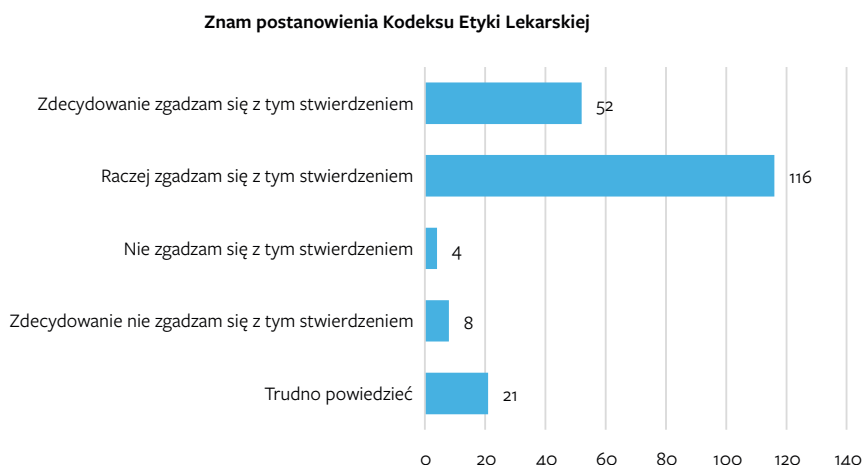
* Dla N=201.

Źródło: opracowanie dr hab. Piotr Sliż, prof. UG w Statistica na podstawie zrealizowanego badania

5 | Analiza wyników

W toku poniższych rozważań przeanalizowano odpowiedzi na pytania zadane lekarzom i lekarzom denty stom w formie ankiety udostępnionej elektronicznie. Wyniki badania zostały przedstawione na wykresach oraz skomentowane. Z uwagi na ograniczone ramy niniejszego artykułu omówienie uzyskanych odpowiedzi nastąpiło w sposób możliwie najbardziej syntetyczny.

Pytanie nr 1

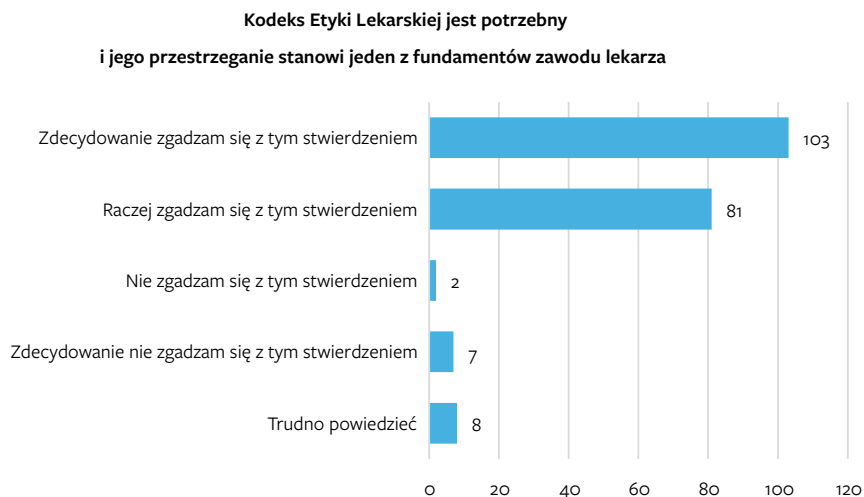


Opracowanie: dr Piotr Zieliński

Pierwsze pytanie zadane respondentom dotyczyło ich samooceny znajomości postanowień Kodeksu Etyki Lekarskiej. Ankietowani zostali poproszeni o określenie w jakim stopniu zgadzają się ze stwierdzeniem „znam postanowienia Kodeksu Etyki Lekarskiej”. Zdecydowana większość lekarzy i lekarzy denty stom odpowiedziała, że „raczej zgadza się z tym stwierdzeniem”. Spośród 201 pytan ych aż 116 osób (58%) potwierdziło znajomość rzeczonego dokumentu wybierając powyższą opcję. Odnosząc możliwe warianty odpowiedzi do pięciostopniowej skali oceniania (1 – niedostateczny, 2 – dopuszczający, 3 – dostateczny, 4 – dobry, 5 – bardzo dobry) można stwierdzić, że większość lekarzy i lekarzy denty stom biorących udział w badaniu uznała, iż ich znajomość KEL jest dobra. Ocenę bardzo dobrą przyznało sobie 52 respondentów (26%). Odpowiedzi „trudno

powiedzieć” udzieliło 21 ankietowanych (10%). „Nie zgodziło się z tym stwierdzeniem” 4 lekarzy i lekarzy dentystów (2%), zaś 8 (4%) „zdecydowanie nie zgodziło się z tym stwierdzeniem”.

Pytanie nr 2

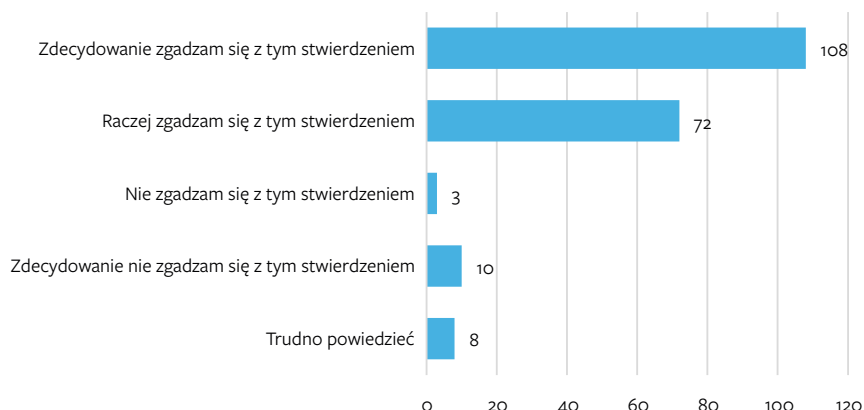


Opracowanie: dr Piotr Zieliński

Następnie ankietowani mieli za zadanie przedstawić swój stosunek do twierdzenia „Kodeks Etyki Lekarskiej jest potrzebny i jego przestrzeganie stanowi jeden z fundamentów zawodu lekarza”. Tym razem najwyższy wynik uzyskała odpowiedź jednoznacznie pozytywna, a więc „zdecydowanie zgadzam się z tym stwierdzeniem”, którą wybrały 103 osoby (51%), natomiast 81 ankietowanych (40%) „raczej zgodziło się z tym stwierdzeniem”, 8 osób (4%) wybrało opcję „trudno powiedzieć”, 7 (3%) „zdecydowanie nie zgodziło się z tym stwierdzeniem” a 2 osoby (1%) „nie zgodziło się z tym stwierdzeniem”. W odniesieniu do odpowiedzi uzyskanych na dwa powyższe pytania stwierdza się, że co do zasady KEL jest uznawany za potrzebny, większość ankietowanych nie podważa zasadności jego istnienia oraz deklaruje znajomość jego postanowień.

Pytanie nr 3

Art. 1. Kodeksu Etyki Lekarskiej jest dla mnie w pełni zrozumiały



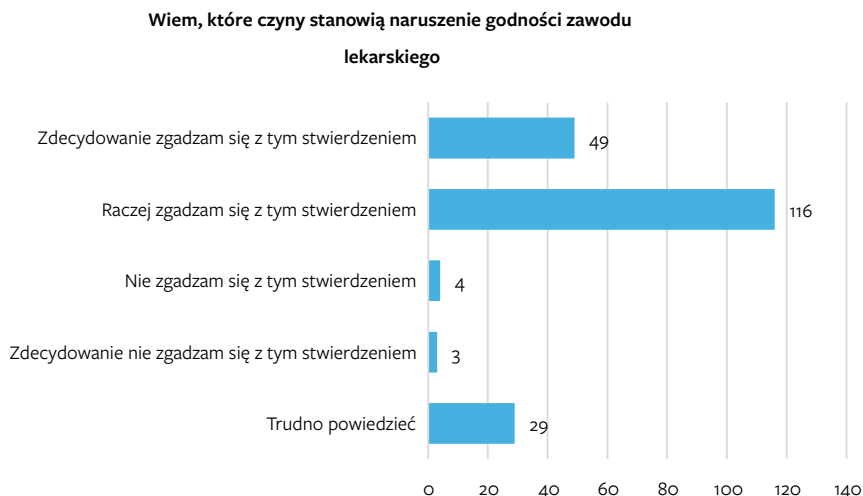
Opracowanie: dr Piotr Zieliński

Trzecie pytanie, które zadano ankietowanym dotyczyło już bardzo konkretnego zagadnienia – wykładni art. 1 KEL, który brzmi:

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.

Respondenci mieli określić, czy zacytowane powyżej przepisy są dla nich w pełni zrozumiałe. Ponad połowa, a dokładnie 108 ankietowanych (54%), odpowiedziało, że „zdecydowanie zgadza się z tym stwierdzeniem”. 72 respondentów (36%) „raczej zgodziło się z tym stwierdzeniem”, 10 osób (5%) wybrało odpowiedź „zdecydowanie nie zgadzam się z tym stwierdzeniem”, 8 osób (4%) zaznaczyło opcję „trudno powiedzieć”, a 3 osoby (1%) „nie zgodziły się z tym stwierdzeniem”.

Pytanie nr 4

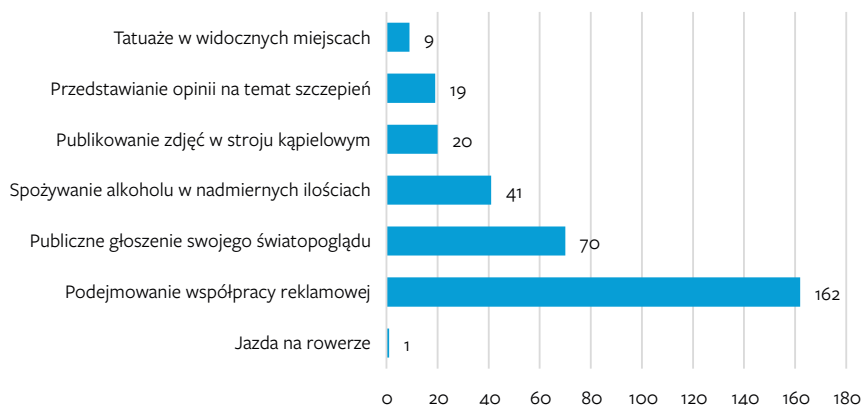


Opracowanie: dr Piotr Zieliński

Czwarte pytanie dotyczyło znajomości przykładowych zachowań, które stanowią naruszenie godności zawodu lekarskiego. Ankietowani mieli ustosunkować się do stwierdzenia „wiem, które czyny stanowią naruszenie godności zawodu lekarskiego”. Podobnie jak w przypadku pierwszego pytania, 116 osób (58%) „raczej zgodziło się z tym stwierdzeniem”, 49 respondentów (24%) „zdecydowanie zgodziło się z tym stwierdzeniem”, zaś 29 lekarzy i lekarzy dentystów (14%) wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”. Z powyższym stwierdzeniem „nie zgodziło się” 4 respondentów (2%) a 3 ankietowanych (1%) „zdecydowanie nie zgodziło się z tym stwierdzeniem”.

Pytanie nr 5

**Spośród poniższych zachowań naruszeniem godności zawodu
lekarskiego będzie (można zaznaczyć wiele)**



Opracowanie: dr Piotr Zieliński

W piątym pytaniu respondenci mieli za zadanie wskazać zachowanie lub stan rzeczy¹¹, który w ich opinii jest przewinieniem zawodowym naruszającym godność stanu lekarskiego. Ankietowani dokonywali wyboru spośród siedmiu możliwych opcji przedstawionych na znajdującym się powyżej wykresie. Respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź albo nie wybrać żadnej odpowiedzi.

Należy w tym miejscu podkreślić, że żaden z aktów normatywnych obowiązujących lekarzy i lekarzy dentystów nie zawiera enumeratywnego wykazu zachowań będących deliktami zawodowymi. Ponadto, nie istnieje definicja przewinienia zawodowego lekarza lub lekarza dentysty, która jako definicja nierównościowa, a ściślej częściowa, zawierałaby przykłady takich deliktów. Rodzaje odpowiedzi na pytanie nr 5 zostały zaproponowane respondentom z uwagi na duże spolaryzowanie poglądów wśród lekarzy i lekarzy dentystów co do każdej z odpowiedzi, zauważone przez autorów ankiety w trakcie indywidualnych rozmów z osobami wykonującymi te zawody. Rodzaje odpowiedzi już *prima facie* wydają się być co najmniej kontrowersyjne.

¹¹ Odpowiedź „Tatuaże w widocznych miejscach” nie jest zachowaniem a ich posiadanie przez ludzi winno być rozumiane jako stan rzeczy.

Odpowiedź „jazda na rowerze” zaznaczył tylko 1 ankietowany, który uznał, że jest to przykład zachowania naruszającego godność zawodu. Była to opcja najrzadziej wybierana przez ankietowanych. Respondenci najczęściej wskazywali na „podejmowanie współpracy reklamowej w mediach społecznościowych”. Tę odpowiedź wybrało 162 lekarzy i lekarzy dentyстів (81%). 70 osób (20%) stwierdziło, że naruszeniem godności zawodu jest „spożywanie alkoholu w nadmiernych ilościach na spotkaniach prywatnych”. 20 respondentów (10%) za naruszające godność zawodu uznało „publikowanie zdjęć w stroju kąpielowym w mediach społecznościowych”, 19 ankietowanych (9%) wybrało odpowiedź „przedstawianie opinii na temat szczepień ochronnych w miejscach publicznych” i tylko 9 respondentów (4%) wskazało, że „posiadanie tatuaży w widocznych miejscach” stanowi naruszenie godności zawodu lekarskiego.

Pytanie nr 6



Opracowanie: Małgorzata Radkowska-Gizelska

W pytaniu szóstym skonfrontowano respondentów ze stwierdzeniem: „Godność zawodu lekarskiego to wyrażenie, które jest zbyt ogólne i każdy może je inaczej interpretować”. Większość ankietowanych (64,7 %) zgodziła się z powyższą konstatacją, przy czym 48 uczestników wyraziło „zdecydowaną” zgodę (23,9%), a 82 osoby wybrały odpowiedź „raczej zgadzam się z tym stwierdzeniem” (40,8%). Rozkład pozostałych wyników prezentuje

się następująco: 30 osób (14,9%) oznaczyło wariant „trudno powiedzieć”, 12 osób (16,9%) nie zgodziło się z tym stwierdzeniem, a 4 osoby (3,5%) zdecydowanie nie zgodziły się z tym stwierdzeniem. Na podstawie uzyskanych odpowiedzi można stwierdzić, że większość ankietowanych wyraża wątpliwości związane z interpretacją pojęcia „godności zawodu lekarskiego” i zauważa jego szeroki zakres znaczeniowy.

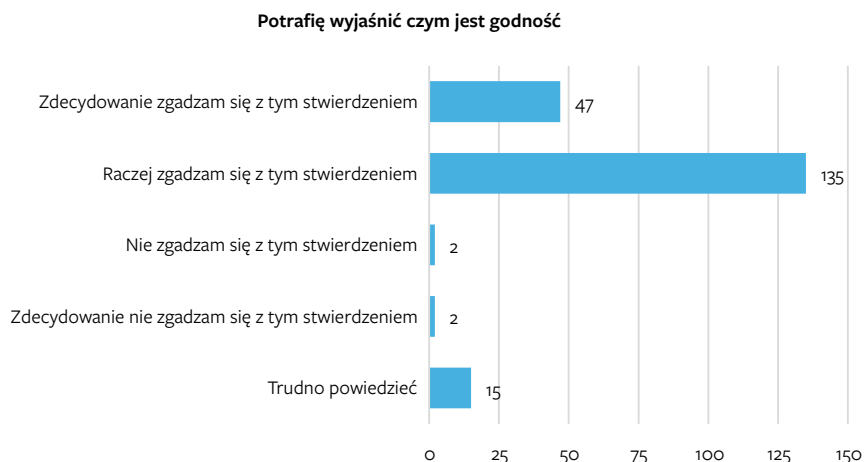
Pytanie nr 7



Opracowanie: Małgorzata Radkowska-Gizelska

Następnie uczestnicy wyrazili swoją opinię o stwierdzeniu „Godność zawodu lekarskiego to przeżytek i nie przystaje do dzisiejszych realiów”. Znaczna część ankietowanych nie zgodziła się z powyższym stwierdzeniem (85 osób, 42,3%) lub zdecydowanie nie zgodziła się z tym stwierdzeniem (63 osoby, 31,3%). Jedynie 8,5% respondentów udzieliło odpowiedzi twierdzącej, odpowiednio – 5 osób (2,5%) zdecydowanie zgodziło się z tym stwierdzeniem, a 12 osób (6%) raczej zgodziło się z tym stwierdzeniem. Pozostali ankietowani tj. 36 osób (17,9%) wybrali wariant „trudno powiedzieć”. Pomimo wątpliwości interpretacyjnych zasygnalizowanych przez większość ankietowanych w pytaniu szóstym, aż 73,4% z nich postrzega pojęcie „godności zawodu lekarskiego” jako aktualne w obecnych warunkach.

Pytanie nr 8

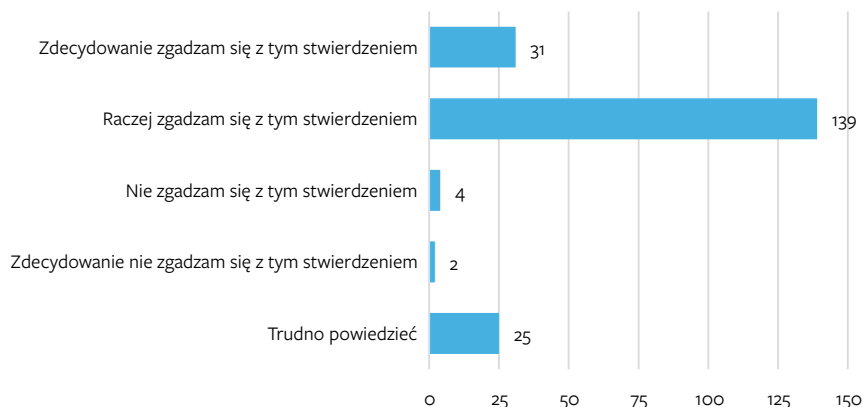


Opracowanie: Małgorzata Radkowska-Gizelska

W pytaniu dziesiątym niewątpliwa większość uczestników badania (90,6%) stwierdziła, że potrafi wyjaśnić czym jest godność. Odpowiedzi zdecydowanie twierdzących w tym zakresie udzieliło 47 respondentów (23,4%), z kolei wariant „raczej zgadzam się z tym twierdzeniem” wybrało 135 osób (67,2%). Za ledwie czterech ankietowanych uznało, że zdecydowanie nie zgadza się z tym stwierdzeniem (2 osoby) lub, że nie zgadza się z tym stwierdzeniem (również 2 osoby). Wątpliwości co do zdolności objaśnienia pojęcia godności wyraziło 15 respondentów (7,5%), którzy oznaczyli odpowiedź „trudno powiedzieć”. Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że dziewięciu na dziesięciu badanych uważa się za zdolnych do objaśnienia pojęcia „godności”.

Pytanie nr 9

Potrafię wyjaśnić czym jest godność zawodu lekarskiego



Opracowanie: Małgorzata Radkowska-Gizelska

W ostatnim pytaniu zamkniętym uczestników poproszono o przedstawienie swoich zapatrywań na zdolność do wyjaśnienia pojęcia „godności zawodu lekarskiego”. 84,6% respondentów pozytywnie oceniło swoje umiejętności w tym zakresie, odpowiednio 139 (69,2%) z nich wybrało wariant „raczej zgadzam się z tym stwierdzeniem”, a 31 (15,4%) – „zdecydowanie zgadzam się z tym stwierdzeniem”. Dwóch ankietowanych stwierdziło, że zdecydowanie nie zgadza się z zaproponowanym stwierdzeniem, a czterech kolejnych po prostu się z nim nie zgodziło. Odpowiedź „trudno powiedzieć” została wybrana przez 25 badanych (12,4%). Choć w nieco mniejszym wymiarze niż w przypadku pojęcia „godności” jako takiej, respondenci wyrażają przekonanie o zdolności do wyjaśnienia pojęcia „godności zawodu lekarskiego”. Powyższy wynik warto skonfrontować z odpowiedziami użytymi w pytaniu szóstym, gdzie 64,7% uczestników uznało, że pojęcie „godności zawodu lekarskiego” jest zbyt ogólne i może rodzić trudności interpretacyjne. Autorzy badania, jak już wspomniano nie oczekiwali, aby ankietowani konstruowali definicję „godności zawodu lekarskiego” a jedynie dokonali samooceny. Powyższe miało stanowić swoisty wstęp do późniejszego podania przykładów naruszeń owej godności, o które poproszono w kolejnym pytaniu.

Pytanie 10

W ostatnim pytaniu respondenci zostali poproszeni o wskazanie przykładów zachowań naruszających zasadę godności zawodu lekarskiego. Spośród 201 uczestników 177 wypełniło otwarte pole w formularzu i podało w nim egzemplifikacje jednego lub kilku czynów naruszających w ich przekonaniu art. 1 ust. 3 KEL.

Odpowiedzi ankietowanych koncentrowały się najczęściej wokół szeroko rozumianego pojęcia aktualnej wiedzy medycznej¹². Za naruszenie godności zawodu lekarskiego respondenci uznali głoszenie poglądów niezgodnych z przyjętymi standardami wiedzy lub stosowanie niepotwierdzonych metod w praktyce. W 16 przypadkach odniesiono się do negowania przez lekarza skuteczności szczepień ochronnych, a w sześciu jako zachowanie naganne wskazano stosowanie lub promowanie homeopatii. Do wybranych odpowiedzi w tym zakresie zaliczyć można następujące: „publikowanie treści niezgodnych z obowiązującą wiedzą medyczną np. w mediach społecznościowych”, „Proponowanie terapii, które nie mają udowodnionego pozytywnego efektu w leczeniu schorzeń, a są kosztowne i narażają pacjenta na straty finansowe, jak również opóźniają wdrożenie leczenia o sprawdzonej skuteczności.”, „Propagowanie zachowań antyszczepionkowych”, „promowanie metod leczenia niezgodnych z EBM (evidence based medicine)”.

Drugim obszarem, w którym zdaniem respondentów może dochodzić do naruszenia godności zawodu lekarskiego, są stosunki pomiędzy lekarzami oraz innymi współpracownikami. W co najmniej 33 wynikach uczestnicy stwierdzili, że komentowanie lub krytyka (w tym krytyka bezpodstawna) innego przedstawiciela zawodu jest postępowaniem wbrew zasadzie wyrażonej w art. 1 ust. 3 KEL. W zależności od konkretnej odpowiedzi zwracano uwagę na negatywne opinie o innym lekarzu wyrażane przy pacjencie (np. „Komentowanie zachowania innego lekarza przy pacjencie”) lub w formie publicznej (np. „Publiczne krytykowanie i podważanie kompetencji innych przedstawicieli zawodów medycznych”). W przypadku wypowiedzi kierowanych do szerszej grupy odbiorców podkreślono szkodliwość sądów formułowanych bez zapoznania się z daną sprawą (np. „Publiczne krytykowanie działań innego lekarza, bez wcześniejszego porozumienia

¹² Zagadnienie to pojawia się w co najmniej 54 odpowiedziach. Odpowiedzi ankietowanych w tym zakresie były dość zróżnicowane i jedynie część z nich dała się ująć w sposób syntetyczny.

z przełożonymi oraz zaznajomienia się z całokształtem sytuacji”). Kilku-nastu kolejnych uczestników badania za czyn naruszający godność zawodu uznało mobbing (bezpośrednio w pięciu odpowiedziach), molestowanie lub inne wątpliwe zachowania w miejscu pracy (np. „Obrażanie personelu”, „wykorzystywanie zależności”, „nepotyzm”, „W miejscu wykonywania pracy ubliżanie innym, przeklinanie, zachowywanie się w sposób niereprezentatywny, traktowanie innych z góry”, „lizusostwo, służalczość”).

Następna grupa zagadnień poruszonych w odpowiedziach respondentów wiąże się z postępowaniem lekarza wobec pacjenta. Zdaniem co najmniej 34 uczestników badania nieprawidłowe traktowanie lub odnoszenie się do pacjenta godzi w zasadę wyrażoną w art. 1 ust. 3 KEL. W poszczególnych odpowiedziach zwracano uwagę na ogólny brak szacunku do pacjentów, ich przedmiotowe traktowanie i poniżanie, podnoszenie głosu oraz używanie wulgaryzmów przy pacjencie, jak również naruszenie ich godności i intymności, w tym poprzez niestosowne żarty. W kilku odpowiedziach podniesiono także nierówne traktowanie lub faworyzację pacjentów. Poza wskazanymi powyżej przykładami o niskim stopniu precyzji, część uczestników badania zwróciło uwagę na bardziej konkretne nieprawidłowości w relacji pacjent – lekarz, które ich zdaniem świadczą o naruszeniu godności zawodu. W 23 odpowiedziach za zachowanie naganne uznano przyjmowanie łapówek lub innych korzyści majątkowych, m.in. w celu przyspieszenia leczenia, z kolei w 11 wynikach podkreślono naganność czynu polegającego na niedochowaniu tajemnicy lekarskiej.

W tym miejscu warto również przywołać wypowiedzi uczestników dotyczące dyskryminacji jako zachowania naruszającego godność zawodu. Wskazywano w nich zarówno na nierówne traktowanie pacjentów (np. niekulturalne odnoszenie się do pacjenta o innym światopoglądzie, niepodjęcie leczenia z uwagi na wyznanie, rasę, orientację seksualną pacjenta, a nawet groźby nieudzielenia pomocy nielubianej osobie) jak i na formułowanie dyskryminujących stwierdzeń w przestrzeni publicznej (np. propagowanie rasizmu, seksizmu, mowy nienawiści, publiczne prezentowanie poglądów godzących w mniejszościowe grupy społeczne).

Kolejna grupa odpowiedzi koncentrowała się wokół zagadnień związanych z reklamą. Zachowaniem niezgodnym z art. 1 ust. 3 KEL według niektórych uczestników badania jest uczestnictwo w promowaniu leków lub suplementów diety lub podejmowanie działań marketingowych w stosunku do prowadzonej przez lekarza działalności gospodarczej. W uzyskanych wynikach pojawiły się również wypowiedzi dotyczące wątpliwych stosunków przedstawicieli zawodu z przemysłem farmaceutycznym

(m.in. leczenie wbrew standardom aktualnej wiedzy medycznej z jednoczesnym przyjmowaniem korzyści finansowych od przedstawicieli branży farmaceutycznej).

Kilkudziesięciu uczestników nawiązało w swoich przykładach do korzystania przez lekarzy ze środków odurzających, w tym alkoholu lub narkotyków. Wskazywano na naganność bycia pod wpływem różnych substancji zarówno w czasie pracy, jak i w życiu prywatnym (np. nadmierne spożywanie alkoholu w miejscach publicznych lub w trakcie konferencji). Dodatkowo kilku uczestników wyraziło wątpliwości co do propagowania niezdrowych postaw życiowych i w ten sposób dawania złego przykładu pacjentom. W pięciu odpowiedziach za naruszenie godności zawodu uznano prowadzenie pojazdów mechanicznych po spożyciu alkoholu. Pojawiły się również odpowiedzi uznające za czyn niegodny zawodu popełnienie innych przestępstw lub wykroczeń, np. kradzieży lub oszustwa, a także bardzo ogólne traktujące za delikt dyscyplinarny po prostu „złamanie” prawa. Kilkunastu respondentów potępiło używanie przez lekarza wulgaryzmów (w pracy, w social mediach, w innych sytuacjach), a także niepunktualność (nazywaną także „spóźnialstwem”), lenistwo, przemoc i agresję.

Kilka odpowiedzi dotyczyło obszaru działalności politycznej (np. agitacja polityczna, publiczne „diagnozowanie” polityków, wykorzystywanie zawodu do zbudowania zaufania wyborców), a kilka kolejnych wyglądu lekarzy w pracy i poza nią (np. niestosowny ubiór w pracy, w tym „odslanianie kolan, za duży dekolt”, kolorowe włosy, brak higieny lub nawet niezadbanie o czystość fartucha lekarskiego). Dwukrotnie potępiono publikowanie przez lekarzy zdjęć w negliżu, a w jednej odpowiedzi wyrażono wątpliwości dotyczące działalności lekarza w branży influencerskiej. W jednostkowych przykładach za zachowania naruszające godność zawodu uznano m.in. wykonywanie pracy poniżej kompetencji za niewysokie wynagrodzenie, nieudzielenie pierwszej pomocy lub manipulację danymi w celu osiągnięcia korzyści finansowych.

Intuicje uczestników badania zaprezentowane w pytaniu otwartym zdają się być zbieżne z dotychczasową praktyką orzecznictwa sądów lekarskich oraz postulatami wyrażanymi w doktrynie^[13]. Wielu respondentów

¹³ Przywołane orzecznictwo jak i doktryna formułowały swoje wypowiedzi w odniesieniu do Kodeksu Etyki Lekarskiej przyjętego uchwałą Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 19 grudnia 1991 r. zmienionego uchwałą nr 19 III Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1993 r. oraz uchwałą nr 5 Nadzwyczajnego VII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 20 września 2003 r., Nie tracą one na aktualności wobec przyjęcia uchwałą nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu

w swoich egzemplifikacjach podało czyny stanowiące nie tylko naruszenie art. 1 ust. 3 KEL, ale również jego dalszych, szczegółowych postanowień (np. niedochowanie tajemnicy zawodowej, brak poszanowania godności pacjenta, dyskryminacja). W orzecznictwie sądów lekarskich art. 1 ust. 3 KEL stanowił podstawę wielu orzeczeń i zazwyczaj był łączony ze szczegółowym uregulowaniem KEL, m.in. w celu podkreślenia naganności zachowania obwinionego^[14]. Uczestnicy podobnie jak doktryna dostrzegają, że naruszenie godności zawodu nie dotyczy wyłącznie przewinień popełnionych w związku z wykonywaniem zawodu, ale również postępowania lekarza w życiu prywatnym^[15].

6 | Zakończenie

Wyniki badania przeprowadzonego na grupie lekarzy i lekarzy dentystów zostały przeanalizowane i skomentowane w odniesieniu do każdego z pytań ujętych w ankiecie, dlatego na zakończenie warto przytoczyć jedynie najważniejsze wnioski i konkluzje. Na podstawie 201 zebranych kwestionariuszy stwierdza się, że:

1. większość respondentów deklaruje znajomość postanowień KEL, uzyskując średni wynik 4,9 na przyjętej 7-punktowej skali Likerta;
2. znaczenie KEL wśród respondentów jest oceniane wysoko (średnia odpowiedzi wynosi: 5,8), co może sugerować, że przestrzeganie tego aktu jest uznawane za swoisty fundament wykonywania zawodu lekarza;
3. 54% respondentów uważa, że artykuł 1 KEL jest dla nich w pełni zrozumiały, co odzwierciedla postawy etyczne wśród badanej grupy lekarzy. Dodatkowo, większość badanych (73,4%) uznaje pojęcie „godności zawodu lekarskiego” za aktualne, a 58% ankietowanych

Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej, który wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2025 r., ponieważ art. 1 kodeksu w większości nie uległ zmianie.

¹⁴ Małgorzata Radkowska, „Czy lekarz zawsze jest lekarzem? Odpowiedzialność zawodowa za naruszenie godności zawodu”, [w:] *Prawo i medycyna. Między standardem a odpowiedzialnością*, red. Błażej Kmiecik (Warszawa: Wydawnictwo Think & Make, 2018), 82.

¹⁵ Linke, „Komentarz do art. 1-5 Kodeksu Etyki Lekarskiej”, 11-12.

deklaruje znajomość czynów naruszających zasadę wyrażoną w art. 1 ust. 3 KEL. Pomimo powyższych, aż 64,7% respondentów wyraża wątpliwości związane z interpretacją pojęcia „godności zawodu lekarskiego” oraz dostrzega swoiste ryzyko, że każdy członek korporacji zawodowej może je rozumieć inaczej.

Osiągnięte rezultaty sygnalizują potrzebę ciągłego kształcenia w zakresie etyki lekarskiej. Prowadzenie działań edukacyjnych wydaje się nieodzowne w świetle przyjęcia przez Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej. Uchwałodawca, podobnie jak ankietowani, dostrzega aktualność pojęcia godności zawodu lekarskiego, pozostawiając art. 1 ust. 3 kodeksu w praktycznie niezmienionej formie. Z aprobatą należy odnotować, że w nowym akcie korporacyjnym zaadresowane zostały niektóre problemy sugerowane przez ankietowanych w pytaniu otwartym.

Jak każde sondażowe badanie opinii z nieprobabilistyczną techniką doboru próby z wyborem przypadkowym również niniejsze generuje na etapie podsumowania stan, w którym sformułowane wnioski dotyczą jedynie badanej grupy respondentów, bez możliwości wnioskowania statystycznego o populacji, którą reprezentują (lekarze i lekarze dentyści). Nakreślone ograniczenie badawcze, stanowi asumpt do rozszerzenia postępowania badawczego o próbę losową w oparciu o rejestr lekarzy. Umożliwi to wnioskowanie dotyczące badanej zbiorowości.

Bibliografia

- Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz*, red. Radosław Tymiński. Warszawa: Wolters Kluwer, 2025.
- Nawrot Oktawian, „Art. 1”, [w:] *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz*, red. Oktawian Nawrot. 49-64. Sopot: Wydawnictwo Arche, 2021.
- Radkowska Małgorzata, „Czy lekarz zawsze jest lekarzem? Odpowiedzialność zawodowa za naruszenie godności zawodu”, [w:] *Prawo i medycyna. Między standardem a odpowiedzialnością*, red. Błażej Kmiecik. 82. Warszawa: Wydawnictwo Think & Make, 2018.

- Sala Marcin, „Klauzula generalna zasad współżycia społecznego”, [w:] *Studia z filozofii prawa*, red. Jerzy Stelmach, 199-206. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2001.
- Szot Adam, „Klauzula generalna jako ponadgałęziowa konstrukcja systemu prawa” *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Lublin-Polonia*, z. 2 (2016): 291-304.
- Zieliński Piotr, Małgorzata Radkowska-Gizelska, „Godność stanu (zawodu) lekarskiego w Polsce – perspektywa historycznoprawna (1918–1991)” *Studia z Dziejów Państwa i Prawa Polskiego*, t. XXV (2022): 209-226.
- Zieliński Tadeusz, „Klauzule generalne w nowym porządku konstytucyjnym” *Państwo i Prawo*, z. 11-12 (1997): 134-147.
- Skelnik, Klaudia. Andrzej Dana, Marcin Jurgilewicz. “Prawne uwarunkowania mediacji w świetle ustawy o izbach lekarskich”, *Prawo i Więź* 56 nr 3 (2025): 291-308.
- Linke Krzysztof, „Komentarz do art. 1-5 Kodeksu Etyki Lekarskiej” *Medyczna Wokanda*, nr 7 (2015): 11-12.

