

KODEKS MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE

I. OSNOVNA NAČELA

- PREAMBULA - OSNOVNA NAČELA

1. Ljekarsko društvo se obavezuje u nacionalnim i međunarodnim kodeksima i zakletvama da će ustati protiv sile i zloupotrebe čovjeka. Njemački kodeks, Ženevska zakletva ljekara i Helsinška deklaracija Svjetskog Ljekarskog saveza svejdočanstvo su i osnov tog načela.

U Ženevskom zavjetu se kaže: «U izvršavanju svoje ljekarske dužnosti prema pacijentu neću dozvoliti da uzme uticaj starost, bolest ili invaliditet, konfesija, etičko porijeklo, pol, državljanstvo, politička pripadnost, rasa, seksualna orijentacija ili društveni položaj. Svakom čovjeku ću od samog početka prići s poštovanjem i svoju ljekarsku vještinu neću, čak ni pod prijetnjom, primijeniti u suprotnosti sa zapovijestima čovječanstva».

Zadatak ljekara je da, postupajući na samoopredjeljivanje pacijenta, očuva život, čuva zdravlje, obnovi ga, patnje ublaži i samrtniku do smrti pomogne. Postoje situacije u kojima primjereni dijagnostički i terapijski postupci nijesu više primjereni, ili pokazuju izvjesna ograničenja. Tada u prvi plan stupa palijativno-medicinska njega. Odluka o tome ne smije biti zasnovana na ekonomskim procjenama.

Za ljekare važi sledeći zavjet: «Prilikom prijema u Ljekarski profesionalni stalež, dajem zavjet da ću svoj život staviti u službu čovječnosti. Svoju profesiju obavljat ću savjesno i dostojanstveno. Očuvanje i vraćanje zdravlja mojim pacijentima biće vrhovna zapovijest mog djelovanja. Sve povjerene tajne čuvat ću i poslije smrti pacijenta. Svim snagama održavat ću čast i plemenito nasljedstvo Ljekarskog poziva. U obavljanju ljekarske dužnosti neću praviti nikakve razlike prema religiji, nacionalnosti, rasi, pripadnosti partiji ili društvenom položaju. Svakom ljudskom životu od začeca, prilazit ću s poštovanjem. Svoje Ljekarsko umijeće neću ni pod prijetnjom primenjivati u suprotnosti sa čovjećnošću. Svojim nastavnicima i kolegama iskazat ću dužno poštovanje. Sve to obećavam tako mi moje časti».

II. PRAVILA OBAVLJANJA PROFESIJE

Zadaci ljekara

1. Ljekari služe zdravlju pojedinca, stanovništva. Ljekarski poziv nije zanat. On je po svojoj prirodi slobodno zanimanje. Zadatak ljekara je da očuva život, da štiti zdravlje i smanji patnje, samrtnicima pruži pomoć i da održi prirodnu životnu osnovu u odnosu na njen značaj za zdravlje ljudi.

2. Ljekar vrši svoj poziv prema svojoj savjesti, u skladu s Kodeksom Ljekarske etike i čovječnosti. Ne smiju se obazirati na propise i uputstva koja nijesu spojiva sa njihovim profesionalnim zadacima. Moraju savjesno obavljati svoj poziv i da u izvršavanju profesije uzvrate ukazano povjerenje. Ljekari ne smiju pri donošenju svojih odluka primati uputstva od ne ljekara. Obavezni su da se informišu o važećim /pozitivnim/ propisima o obavljanju njihove djelatnosti. Ljekari moraju na zahtjev Komore odgovarati na njene upite u određenom roku, a koji su joj potrebni za ispunjavanje zakonskih zadataka u vršenju profesionalnog nadzora. To se ne dotiče posebnih propisa o informisanosti. Ljekarima pored obavljanja svoje profesije, nije dozvoljena druga djelatnost koja bi bila nespojiva sa etičkim načelima Ljekarskog poziva.

3. Ljekari koji se bave svojom profesijom dužni su da se dalje usavršavaju koliko je za održavanje i proširenje (razvoj) znanja potrebno za obavljanje svoje profesije, pa su dužni na zahtjev Komore dokazati sertifikate o obavljenom usavršavanju. Ljekari su dužni učestvovati u mjerama obezbjeđivanja kvaliteta ljekarske djelatnosti uvedene od strane Ljekarske komore, i istu o tome mora obavještavati. Dužni su Komori i Komisiji za kontrolu lijekova saopštiti sva, njima, iz njihove ljekarske djelatnosti poznata, nepoželjna dejstva lijekova.

III DUŽNOSTI PREMA PACIJENTIMA

1. Ljekari obavljaju svoj posao stručno i etički besprekorno. Bolesnike ne smije iskorišćavati niti emotivno, niti tjelesno, niti materijalno. Osim redovne nagrade za svoj rad u obliku plate ili honorara, uz zadovoljstvo da je pomogao pacijentu, sticanje materijalne i druge koristi od ljekarskog rada nije u skladu sa Kodeksom. Svako medicinsko liječenje mora biti praćeno poštovanjem ljudskog dostojanstva, ličnosti, volje i prava pacijenta na samoopredjeljenje. Poštuju prava pacijenta da ljekara slobodno bira ili mijenja. U protivnom, osim kod hitnih slučajeva i pravnih obaveza, i ljekari su slobodni da odbiju liječenje. Opravdanu želju pacijenta da odbije pojedinog ljekara, odnosno preporučenu ljekarsku pomoć, mora poštovati. Kada pacijent zbog svog stanja nije sposoban o tome odlučivati, odlučit će njegov zastupnik, a ako on nije prisutan a ljekar ne može čekati, primijenit će po svom znanju najbolji način liječenja. Opravdanu želju pacijenta da pozove /pita/ za savjet još jednog ljekara ili da bude upućen drugom ljekaru, po pravilu ljekar ne smije odbiti.

2. Pregled djece i maloljetnih osoba mora učiniti uz saglasnost roditelja ili staratelja, osim u hitnim slučajevima. Pri sumnji na zloupotrebu djece, ljekar je dužan upozoriti odgovorna tijela i to obazrivo čuvajući privatnost i interes djeteta, odnosno maloljetne osobe. U slučaju malodobnih osoba ili onih koji ne mogu donositi odluke o sebi, ljekar se obraća roditeljima ili pravnim zastupnicima. U slučaju kada to nije moguće, odgovornost dijeli sa drugim ljekarima.

3. U toku liječenja, ljekar će provoditi samo one dijagnostičke postupke koji su nužni za pouzdanu dijagnozu, i samo ono liječenje koje je u skladu s provjerenim standardima savremene medicinske nauke. Postupak s bolesnikom mora biti racionalan. Nepotrebne preglede i liječenja neće provoditi, bez obzira ko snosi troškove liječenja. Na prikladan način obavijestiti pacijenta o dijagnostičkim postupcima i analizama, njihovim rizicima i opasnostima, kao i rezultatima liječenja, mogućnostima liječenja i izgledima na uspjeh uz detaljno obavještenje, kako bi pacijent sam mogao odlučiti o sebi, tj. o liječenju. Pristanak za dijagnostičke i terapijske procedure pacijent mora ovjeriti svojim potpisom na formularu koji propisuje Ljekarska komora.

4. Ljekar je dužan da pokaže razumijevanje za zabrinutost rodbine bližnjih, da ih o bolesnikovom stanju ispravno obavijesti i da sa njima sarađuje u bolesnikovu korist. Bolesnik mora znati istinu o svojoj bolesti, imati na uvid cjelokupnu dokumentaciju o svojoj bolesti. Izuzetno u slučajevima ako ljekar ocijeni da će time bolesnik zapasti u težu zdravstvenu situaciju, nije dužan bolesniku reći istinu niti mu pokazati medicinsku dokumentaciju. Samim tim uvažava želju bolesnika da ne bude obavješten o svojoj bolesti.

5. U slučaju svoje odsutnosti ljekar je dužan da se pobrine za stalnu medicinsku njegu svog bolesnika. Ako potrebe liječenja prelaze mogućnosti ljekara, znanja ili vještine, pobrinut će se da bolesnika preda drugom ljekaru koji može ostvariti uslove za njegovo liječenje. To isto će uraditi i ako sam bolesnik iskaže takvu želju. Ukoliko ljekar ocijeni da su mu za liječenje i njegu bolesnika potrebni stručni savjeti drugih ljekara, predložit će sazivanje konzilijuma.

6. Ako se bolesnik koji je upoznat sa svojim stanjem, a sposoban je da samostalno odlučuje, ne ponaša s odlukama liječenja i prevencije bolesti, ljekar može takvoj osobi odbiti dalju brigu, ali pod uslovom da ga prethodno uputi na drugog ljekara ili zdravstvenu ustanovu. Takav postupak primenjuje se u slučajevima kada se bolesnik ponaša nedolično. Uvredljivo ili prijeti, ali samo u slučajevima kada bolesniku ne prijeti opasnost po život, jer mu tada treba pomoći bez obzira na ponašanje bolesnika.

IV DUŽNOST ČUVANJA TAJNE

1. Ljekari su dužni da čute o onom što im je u svojstvu ljekara povjereno, ili o onome što je saznao od bolesnika, i poslije smrti bolesnika. U to spadaju i pismena saopštenja bolesnika, rentgenski snimci i ostali nalazi. Ljekar je ovlašćen iste otkriti ukoliko je oslobođen čuvanja ljekarske tajne, ili ukoliko je to potrebno za zaštitu nekog većeg pravnog dobra, ili kada bi čuvanje tajne ugrozilo život i zdravlje drugih ljudi. Ukoliko zakonski propisi ograničavaju čuvanje tajne, ljekar o tome treba da obavijesti pacijenta.

2. Ljekari su dužni svoje saradnike i osobe koje uzimaju učešće u pripremama za obavljanje ljekarskog poziva poučiti o zakonskim obavezama ćutanja i to pismeno zabilježiti. Kada više ljekara istovremeno ili naizmjenično, jedan za drugim, pregledaju ili liječe istog bolesnika, tada su međusobno oslobođeni obaveze ćutanja ukoliko postoji postupak ili se isti može pretpostaviti.

V OBAVEZA DOKUMENTACIJE

1. Ljekar treba da sačini potrebne zabilješke o konstatacijama i donesenim mjerama u izvršavanju svog zanimanja. Te zabilješke ne služe samo ljekaru kao podsjetnik, već je interes pacijenta da postoji pravilna dokumentacija. Ljekari su dužni da pruže uvid u dokumentaciju pacijentu, a izuzetak su djelovi dokumentacije koji sadrže subjektivne utiske i opažanja ljekara. Može se izdati i kopija dokumenata na zahtjev pacijenta i uz nadoknadu.

2. Ljekarski snimci, bilješke, preparati histološki, čuvaju se 10 godina po okončanju liječenja, ako prema zakonskim odredbama to nije drugačije riješeno. Po prestanku rada ordinacije ljekari svoje bilješke i nalaze trebaju da čuvaju ili da se pobrinu za odgovarajuću zaštitu. Snimke na elektronskim mjestima takođe treba zaštititi, kako bi se spriječila njihova zloupotreba.

VI LJEKARSKE METODE PREGLEDA I LIJEČENJA

1. Preuzimanjem liječenja, ljekari se prema pacijentu obavezuju na savjesnu njegu sa podobnim metodama pregleda i liječenja. Ljekarska profesija zabranjuje primjenu dijagnostičkih i terapijskih metoda pod zloupotrebom povjerenja, neznanja,

lakomislenosti ili bespomoćnosti pacijenta. Nedozvoljeno je obećanje uspjeha u liječenju, naročito kod neizlečivih pacijenata.

VII REGULISANJE PLODNOSTI-PLANIRANJE PORODICE

1. Ljekar je dužan da prihvata savremene postupke antenatalne i postnatalne brige i na taj način pomaže rađanje, rast i razvoj zdrave djece. U planiranju porodice ljekar najprije vodi računa o odgojnim i prirodnim metodama, a nakon toga o onim metodama koje su u skladu sa medicinskim saznanjima i moralnim stajalištima žene i muškarca. Ljekar je dužan upoznati ženu i muškarca s načinom djelovanja i štetnosti pojedinih kontraceptivnih sredstava.

2. Prilikom liječenja neplodnosti, ljekar mora znati da primjena asistiranе reprodukcije, uključujući i vantjelesnu oplodnju, mora biti dobro poznata zainteresovanim osobama. Dužnost ljekara je da poznaje etičko vrednovanje pojedinih metoda prema prihvaćenim savremenim stajalištima (standardima). Nije dozvoljeno korišćenje postupaka medicinski pomognute reprodukcije radi odabiranja pola, osim u slučajevima za izbjegavanje ozbiljnih naslednih bolesti koje su vezane za pol.

3. Ljekari su dužni očuvati nerođeni život, a prekid trudnoće obavlja se prema zakonskim odredbama, a ljekari ne mogu biti primorani da urade ili ne urade prekid trudnoće. Kada se uradi prekid trudnoće moraju povesti računa o tome da mrtvi plodovi ne budu zloupotrijebljeni.

VIII OPŠTA NAČELA ZA SVAKU VRSTU MEDICINSKOG ISTRAŽIVANJA

1. Kod medicinskog istraživanja na ljudima, dužnost ljekara je da zaštiti život, zdravlje, privatnu sferu i dostojanstvo osobe nad kojom se vrši ogled. Medicinsko istraživanje na čovjeku mora odgovarati opšte priznatim načelima nauke. Bazirati na opštim saznanjima naučne literature i drugih relevantnih izvora, informacija kao i na zadovoljavajućem broju laboratorijskih ogleda, po mogućnosti i životinjskih ogleda. Posebno treba voditi računa i o životinjama na kojima se ogledi vrše. Medicinsko istraživanje na čovjeku može biti sprovedeno samo od naučno kvalifikovane osobe i pod nadzorom klinički kompetentne, medicinski obrazovane osobe. Odgovornost za osobu nad kojom se vrši ogled je uvijek na medicinski kvalifikovanoj osobi, nikada na osobi nad kojom se vrši ogled, ni onda kada je on dao pristanak. Svakom istraživačkom poduhvatu na čovjeku mara da prethodi brižljiva procjena predviđenih rizika i tereta u poređenju sa vjerovatnom koristi za probanta ili druge. To ne uključuje učešće tzv. zdravih dobrovoljaca u medicinskom istraživanju. Planovi svih studija moraju biti dostupni javnosti.

2. Planiranje i izvođenje svakog ogleda na čovjeku mora biti jasno zabilježeno u oglednom protokolu, a isti se mora dostaviti Komori-Komisiji za etički nadzor. Radi davanja odobrenja, istraživač je dužan komisiji dostaviti sve podatke o eventualnim incidentima u toku ogleda, dostaviti informacije o finansiranju, o sponzorima, institucionalnim vezama, potencijalnim konfliktima interesa. U protokolu se moraju objasniti etička razmišljanja u vezi sa izvođenjem ogleda koje mora imati podlogu u deklaracijama svjetske zdravstvene organizacije. Ne smije se raditi ogled na ljudima ukoliko nijesu ubijedeni da su rizici vezani za ogled na odgovarajući način procijenjeni,

i da se na zadovoljavajući način mogu kontrolisati. Ogled se mora prekinuti čim se ispostavi da rizik prevazilazi moguću korist.

3. Prilikom svakog istraživanja na čovjeku svaki ispitanik mora na zadovoljavajući način biti obaviješten o ciljevima, metodama, izvorima novca, eventualnim konfliktima interesa, institucionalnim vezama istraživača, očekivanoj koristi i rizicima ogleda, kao i time prouzrokovanim mogućim zdravstvenim smetnjama. Probandu treba reći da ima pravo da napusti ogled kada on to sam želi bez ikakvih posledica. Kod prihvata pristanka za ogled, probant mora biti pravilno informisan. Ljekar mora biti dosta uzdržan kada se osoba nalazi u odnosu zavisnosti prema lekaru, ili kada je pristanak dat pod pritiskom. Najbolje je da se pristanak da od strane lekara koji se ne bavi tim istraživačkim poduhvatom i koji nema veze sa osobama koje se nalaze u tom odnosu zavisnosti.

IX LJEKARSKE DUŽNOSTI KOD SMRTNIKA

1. Ljekar je dužan smrtniku tj. bolesniku ili ranjeniku sa ireverzibilnim prestankom jedne ili više funkcija, kod kojih je za očekivanje skoro nastupanje smrti, pomoći da umru u ljudskim i dostojanstvenim uslovima. Ublažavanje patnji i bola jedan je od osnovnih zadataka lekara. To je posebno važno u njezi oko umirućeg bolesnika, kada lekar uz lijekove nastoji pružiti i svu duševnu pomoć, poštujući bolesnikovo uvjerenje i želje. Ljekar će istovremeno upoznati i bolesnikove bližnje o njegovom stanju i nastojati postići njihovu saradnju na ublažavanju bolesnikovih tegoba.

2. Pomoć se sastoji u palijativno-medicinskoj njezi (dovod hrane i tečnosti). Mjere za produženje života mogu, u saglasnosti sa voljom pacijenta, biti izostavljene ili ne dalje preduzimane, ako one samo produžavaju nastupanje smrti i bolsti u njenom toku pa se više ne može ništa preduzeti. Ublažavanje bolova kod smrtnika može u tolikoj mjeri biti u prvom planu da usled toga dolazi do smrti ili ubrzanja umiranja što mora biti uzeto u obzir. Namjerno skraćanje života je u suprotnosti sa medicinskom etikom. Skraćanje života putem mjera koje dovode do smrti ili ubrzavaju umiranje, kao i aktivna eutanazija, nedozvoljeno je i zapriječeno kaznom. Želju dobro informisanog pacijenta koji boluje od neizlečive bolesti, jasno izraženu pri punoj svijesti u pogledu vještačkog produženja njegovog života treba poštovati. Ako bolesnik nije pri svijesti, lekar će postupiti prema svom najboljem znanju i savjesti, a u skladu s načelima medicinske etike. Nastavljanje intenzivnog liječenja bolesnika u ireverzibilnom terminalnom stanju nije samo medicinski neutemeljeno, nego isključivo pravo umirućeg bolesnika na dostojanstvenu smrt. U tom slučaju lekar ne smije staviti sopstveni interes i interes trećih iznad dobrobiti pacijenta.

X PRESADIVANJE TKIVA I ORGANA

1. Porast znanja u medicini vodi ka velikom broju teško rješivih etičkih problema, prvenstveno kada je u pitanju početak i završetak ljudskog života. Primjeri su reproduktivna medicina, preimplantaciona dijagnostika, prenatalna dijagnostika, somatska genetska terapija, kao i dešifriranje ljudskog genoma, transplantacija organa i pravedna distribucija sredstava. Centralno pitanje nije šta nauka može uraditi nego šta lekar za svoje pacijente smije uraditi. Nova saznanja molekularne biologije i genetike mogli bi u osnovi promijeniti naše shvatanje nastanka.

2. U slučajevima moždane smrti utvrđeni su stručni metodi. Ljekar smije u sklopu pozitivnih propisa održavati život pacijenta, život pojedinih organa i tkiva koji se mogu koristiti za liječenje drugih bolesnika. O namjeri da s mrtvog prenese organ ili tkivo drugom pacijentu, mora se obavijestiti najbliži član porodice. Ljekar koji sudjeluje u postupku presađivanja organa ne može sudjelovati u donošenju odluke o moždanoj smrti pacijenta zbog mogućnosti sukoba interesa. Ako ljekar učestvuje u presađivanju organa ili tkiva sa živog davaoca, dužan ga je obavijestiti o prirodi zahvata i njegovim mogućim poslasticama.

3. U procesima vantjelesne oplodnje mora se voditi računa o donatorima sperme, tačno voditi protokol o eventualnim donatorima. Kod heteroinseminacije naročito voditi računa o jajnim ćelijama žena, kako bi se izbjegle zloupotrebe prodaje jasnih ćelija. To znači da se žena mora tačno obavijestiti o broju uzetih, oplodjenih i vraćenih jasnih ćelija, kao i šta se dešava sa onim ćelijama koje nijesu vraćene.

4. Zabranjuje se svaki oblik diskriminacije neke osobe na osnovu njezinog genetskog nasleđa. Testovi koji pokazuju nasledne bolesti, ako služe za poznavanje nosioca gena, odgovornog za bolest, mogu raditi samo specijalizovane ustanove i mogu se raditi samo u zdravstvene svrhe. Stvaranje genski identičnih osoba je suprotno etici i poštovanju ljudskog dostojanstva.

XI ODNOS PREMA DRUGIM LJEKARIMA I LJEKARSKOJ KOMORI

1. Ljekar se prema drugim ljekarima odnosi časno, onako kako želi da se svi drugi odnose prema njemu. Svojim učiteljima iskazivat će poštovanje i zahvalnost za znanje, vještine i odgoj koji je od njih primio. Ako drugi ljekar zatraži od njega pomoć, stručni savjet, bilo direktno ili na drugi način, pružit će mu nesebičnu pomoć prema svom znanju i umjeću, a sve za korist bolesnika.

2. Obaveza je ljekara da kada upućuje bolesnika drugom ljekaru da ga obavijesti o pojedinostima liječenja i koje bi mogle naškoditi pacijentu, odnosno ugroziti njegov život. U slučaju da ljekar dozna o neodgovarajućim postupcima kolege u etičkom ili medicinskom pogledu, o tome neće raspravljati s bolesnikom, s njegovim bližnjim, ili s drugim kolegama. Takav postupak neće razotkriti u sredstvima javnog informisanja, već će svoja saznanja uputiti Ljekarskoj komori i njenim organima. Saradnike i drugo osoblje će upoznati s učinjenim postupcima, ali na način koji neće povrijediti njihovo dostojanstvo i nikada pred bolesnicima ili njihovom rodbinom i bližnjim. Brigu i tretman može pružiti bolesniku kojeg liječi drugi ljekar, samo na zahtjev toga ljekara ili samog bolesnika.

3. Stalno obrazovanje i praćenje napretka medicine u struci dužnost je i dug prema bolesnicima, jer na taj način može pružiti pravu zdravstvenu zaštitu. Prati rezultate svog rada, te iste dokumentuje na adekvatan način. Čuva svoj stručni ugled i nezavisnost, ne pristajući da mu se ime ističe i povezuje sa trgovačkim aktivnostima radi sticanja lične koristi. Izbjegava sticanje ugleda neadekvatnim i neodmjernim samoisticanjem svog rada i oglašavanjem po sredstvima informisanja.

4. Visina honorara mora biti primjerena i ista se bazira na već poznatim cijenama u sredini u kojoj radi, a koji se uklapaju u zakonske propise. Ljekari mogu svoje kolege,

rođake, siromašne pacijente liječiti bez naknade, a Ljekarska komora daje na zahtjev zainteresovanog mišljenje o primjerenosti visine honorara.

5. Ljekarsku komoru smatra svojom stručnom maticom, čuva i prati njen ugled u struci i širokoj javnosti.

6. Poštovanje Kodeksa obavezuje sve ljekare, a povreda Kodeksa i sankcije utvrđuju se Pravilnikom o odgovornosti lekara Ljekarske komore. Član Komore ima pravo i dužnost da o svakom kršenju odredbi Kodeksa obavještava organe Ljekarske komore. Ljekari su obavezni odbiti svaku stručnu radnju koja je u suprotnosti s načelima koja postoje u Kodeksu, a Komora im je dužna u tome pomoći svojim ugledom i pravnim savjetima ako je to potrebno.

7. Ako se sazna da je lekar učinio krivično djelo pa ga je osudio redovni sud, organ Komore nadležan za medicinsku etiku i deontologiju procenjuje potrebu pokretanja postupka pred organima Komore.

Kodeks medicinske etike i deontologije stupa na snagu danom objavljivanja u «Biltenu» Ljekarske komore.