

KODEKS LJEKARSKE ETIKE

I UVODNE ODREDBE

Član 1.

Vršeći zdravstvenu djelatnost ljekar se obavezuje da će svoje znanje, vještine i istraživanje posvetiti zdravlju, integritetu i dostojanstvu čovjeka kao i zdravlju društva i prirode.

Član 2.

Ljekar se obavezuje da će u vršenju svoje djelatnosti svim svojim sposobnostima čuvati humanističku tradiciju ljekarskog poziva, održavajući visoke standarde stručno-naučnog rada i moralnog ponašanja, čuvajući ljudski život od njegovog početka sve do smrti, bez obzira na životnu dob, pol, nacionalnu, rasnu, vjersku i političku pripadnost pacijenta.

Član 3.

Svjestan složenosti medicinske djelatnosti i rizika koje ona nosi, ljekar mora sa posebnom kritičnosti prema svom znanju i umijeću, uz visoki standard pažnje obavljati svoju djelatnost.

Član 4.

U punoj mjeri ljekar mora poštovati ljudska prava na život, slobodu, integritet, privatnost, lični i porodični mir, dostojanstvo, etičke kodekse i pravne norme koji to regulišu.

Član 5.

Ljekar će se sa dužnim uvažavanjem i poštovanjem odnositi prema svojim kolegama, sa punom spremnošću da im pomogne i posebnom zahvalnošću kad mu pomognu u radu na dobrobit pacijenta.

II OPŠTE ODREDBE

Član 6.

Ljekaru je povjereno pravo odlučivanja o bitnim i osjetljivim pitanjima koja se tiču čovjekovog zdravlja i života. To pravo mu nalaže i posebne zadatke i obaveze, kao i ličnu, moralnu i pravnu odgovornost.

Ljekar je dužan:

1. pružati odgovarajuće zdravstvene usluge uz svo poštovanje ljudskog dostojanstva, prava pacijenta, kolega i ostalih saradnika u medicini,
2. poštovati zakone i svoje obaveze, osim ako bi te obaveze i zakoni bili u suprotnost sa koristi za pacijenta,
3. odbiti saradnju sa osobama koje nezakonito ili nestručno obavljaju ljekarski poziv,
4. ukazivati na ljekare koji rade nestručno, nepošteno ili se koriste prevarama i mitom.

Član 7.

Ljekar se mora stalno usavršavati i koristiti samo one dijagnostičke i terapijske metode koje su naučno utemeljene i stručno prihvaćene. Dobijeno znanje ljekar mora prenositi i provjeravati sa kolegama i ostalim zdravstvenim radnicima. Ljekar mora sam da nastoji da se bolje informiše i stekne šire znanje iz nauka o humanosti, prirodnih i društvenih nauka i opšteg saznanja.

Član 8.

Etički kodeksi i deklaracije Svetske zdravstvene organizacije obavezuju ljekara i ostalo zdravstveno osoblje da se bave zdravstvenom edukacijom na radnom mestu i javnom životu i na taj način pomažu ljudima u kvalitetnijem načinu života. Ljekar se mora baviti i zdravstvenim vaspitanjem, zdravstvenom kulturom i sprečavanjem svega što ugrožava čovjekovo zdravlje, kao i u otklanjanju zaostalosti, predrasuda, vradžbina i nadriljekarstva.

Član 9.

Ljekar je u obavljanu svoga poziva u granicama stručne osposobljenosti, samostalan i nezavistan, a ujedno i odgovoran svojoj savjesti, pacijentima i društvu.

Član 10.

Ljekar ne smije odbiti hitnu medicinsku pomoć koja odgovara njegovoj stručnoj osposobljenosti, bez obzira da li je na radnom mestu ili ne i bez obzira da li je ta pomoć izričito tražena. Ljekar je dužan da se stara organizaciji zdravstva, kako bi se omogućilo konstantno praćenje razvoja, dostignuća i usavršavanju znanja i vještina u pružanju medicinske pomoći. Ljekar je posebno dužan bez obzira na radno mjesto i radnu sposobnost, da se odazove radu u vanrednim okolnostima, jer mu to nalaže njegova moralna i ljudska odgovornost.

Član 11.

Postupci ljekara i njegove odluke moraju biti u skladu sa smjernicama koje obezbjeđuju razvoj zdravstva. U stručnim i ekonomskim odlukama mora se uvek ponašati racionalno i biti svjestan da u slučajevima nestašice najprije mora obezbjeđiti zaštitu najugroženijim licima.

III POSEBNE ODREDBE

Član 12.

Ljekar, bez obzira na izuzetnu složenost, delikatnost, važnost i značaj svoga rada nema pravo na ostvarivanje dohotka ili honorara mimo zakonom utvrđene vrijednosti toga rada, odnosno predviđene nagrade ili honorara. Ljekar se mora boriti protiv svih oblika moralnih devijacija u smislu manipulacije sa pacijentima, ucena, korupcije i mita. Ljekari imaju pravo da se preko svojih stručnih i ostalih organizacija zalažu i traže odgovarajuće vrednovanje svoga rada.

Član 13.

Svaka neposredna ili posredna reklama i publicitet, koji u sebi ne sadrži edukativni cilj, ljekaru je zabranjena. Ljekar se ne smije koristiti nagradama od propagiranja farmaceutskih, kozmetičkih i drugih proizvoda. Ljekar ne smije iskorišćavati svoje ovlaštenja i rad u Kliničkom centru u cilju ostvarivanja ličnog interesa ili sticanja koristi za druge. Ljekar se ne smije služiti zvanjima koja mu nisu zvanično dodijeljena.

Član 14.

Izjave ljekara o lijekovima, dijetetskim ili nekim drugim medicinskim sredstvima, moraju uvek biti stručno nepobitne, publikovane u stručno-naučnoj literaturi i sredstvima javnog informisanja. Nekritično objavljivanje dijagnostičkih metoda, nedovoljno ispitanih i isprobanih načina liječenja pred nestručnom javnosti i prikrivanje opasnosti ovakvih metoda je moralni prekršaj.

Član 15.

Isticanje sopstvenog rada i sopstvene ličnosti nije u skladu sa ljekarskim pozivom, kao ni podsticanje pacijenata i njihove porodice na javne zahvalnosti i veličanje njegovog uspjeha.

Član 16.

Ljekar mora biti svjestan da svaki neodgovarajući, lakomisleni, za ljekara nečasni i ponižavajući postupci, povredjuju i druge lekare, osoblje u Kliničkom centru, pa i zdravstvo u cjelini.

IV ODNOS LJEKAR - PACIJENT

Član 17.

Pacijent ima pravo na medicinski tretman dobrog kvaliteta, a ljekar dužnost da taj tretman obezbedi vodeći računa da nijednim postupkom ne nanese štetu pacijentu (primus non nocere) i/ili ga učini zavisnim, podređenim materijalno, emotivno ili tjelesno iskorišćenim. U komunikaciji sa pacijentima ljekar je uvijek ljubazan, iskren i prijateljski raspoložen, spreman da ih sasluša i njihovim željama i potrebama maksimalno izađe u susret, izbjegavajući obećanja koja ne mogu ispuniti. U rješavanju problema/zahtjeva pacijenta dužan je da preduzmu sve potrebne aktivnosti kao i da (ako je potrebno) uključe i druge zaposlene. Eventualne konflikte i sporove sa pacijentom rješava na miran, konstruktivan i korektan način.

Član 18.

Pacijent ima pravo na slobodan izbor ljekara koji će mu pružiti zdravstvenu zaštitu i slobodno odlučivanje o prihvatanju ili neprihvatanju medicinskog tretmana ukoliko je mentalno kompetentan. Ukoliko izabrani ljekar, od strane pacijenta nije dovoljno stručan za obavljanje tog nivoa liječenja načelnik organizacione jedinice Kliničkog centra će u dogovoru sa pacijentom odrediti drugog ljekara.

Član 19.

Ljekar ima obavezu da pacijenta u punoj mjeri i na razumljiv način informiše o svim dijagnostičkim i terapijskim procedurama, eventualnim rizicima, kao i posledicama primjene ili neprimjene medicinskog tretmana. Ovakav odnos omogućava usaglašavanje medicinskih indikacija i tretmana sa slobodnom voljom pacijenta, odnosno da se rizik oboljenja zamijeni rizikom liječenja.

Član 20.

Ako je pacijent bez svijesti ili je na bilo koji način spriječen da izrazi svoju slobodnu volju, pristanak za izvođenje odgovarajućih dijagnostičko-terapijskih procedura moguće je tražiti od srodnika ili pravno važećih zastupnika, a ukoliko srodnik ili pravni zastupnik nije dostupan pristanak se podrazumjeva, naročito ako su mu vitalne funkcije ugrožene. Ljekar mora preduzeti mjere spašavanja života pacijentu koji je bez svijesti i nakon neuspjelog pokušaja samoubistva.

Član 21.

Ukoliko je pacijent maloljetan ili na bilo koji drugi način pravno nekompetentan za donošenje odluke o medicinskom tretmanu, neophodan je pristanak valjanog pravnog zastupnika (roditelja, staratelja ili drugog pravno ovlaštenog lica). U hitnim slučajevima ljekar je dužan primjeniti najprikladniji dijagnostički, operativni ili terapijski postupak u skladu sa pravilima struke, bez obzira na eventualne zahtjeve laika, iz bilo kojeg razloga, a koji bi mogao ugroziti zdravlje ili život odrasle osobe ili maloljetnika. U ovim slučajevima ljekar je oslobođen uvažavanja stavova pacijenta po pitanju vjere ili po bilo kom drugom pitanju. Pri sumnji na zloupotrebu ili zlostavljanje djece ljekar je dužan da obavijestiti odgovorne organe, čuvajući privatnost i interese djeteta a istovremeni je oslobođen čuvanja ljekarske tajne.

Član 22.

U dijagnostičkim procedurama ljekar će primjenjivati samo one postupke koji su nužni za pouzdanu dijagnozu i u skladu sa savremenim stručno-naučnim standardima vodeći računa o racionalnosti i ekonomičnosti istih.

Član 23.

Pacijent ima pravo da sazna istinu o svom stanju, da se upozna sa cjelokupnom dokumentacijom, svrsi medicinskog tretmana i očekivanog rezultata. Izuzetno, ako ljekar procijeni da bi saznanje o istini moglo pogorašati stanje pacijenta nije dužan da mu saopštava i pokazuje dokumentaciju. Pacijent ima pravo da ne bude obavješten o svojoj bolesti ukoliko izričito to zahtijeva a dužan je potpisati da ne želi biti informisan. Ako ljekar procijeni ili pacijent ne želi da bude obaviješten o cjelokupnoj dokumentaciji, svrsi medicinskog tretmana i očekivanog rezultata dužan je da to evidentira u medicinskoj dokumentaciji. U tom slučaju informacija se mora dati članu porodice pacijenta.

Član 24.

Ljekar mora ispoljiti razumijevanje za interesovanje i zabrinutost pacijentovih užih srodnika, te da ih ispravno obavještavati i sa njima saradivati u interesu pacijenta. Pacijent ima pravo da izabere ko će biti informisan o njegovom zdravstvenom stanju.

Član 25.

Dijagnostičke i terapijske procedure protiv volje pacijenta mogu se preduzeti samo u izuzetnim slučajevima ukoliko su određene zakonom i u skladu sa principima medicinske etike. Pacijent odbija predloženi medicinski tretman izričito u pisanom obliku. Ako pacijent odbije davanje pisane izjave, o tome će se sačiniti službena zabilješka. (Nadležni zdravstveni radnik je obavezan da pacijentu ukaže na posljedice njegove odluke o odbijanju predloženog medicinskog tretmana).

Član 26.

Pacijent ima pravo na povjerljivost, medicinsku dokumentaciju, dostojanstvo i ispoljavanje religijskih osjećanja. S tim da, sve što sazna o pacijentima obavljajući svoju djelatnost ljekar je dužan da čuva kao tajnu.

Član 27.

Za vreme odsutnosti ljekar je dužan da obezbijedi odgovarajuću medicinsku brigu za svog pacijenta.

Član 28.

Ako potrebe liječenja pacijenta prelaze mogućnosti ljekara ili kad to pacijent zatraži ljekar je dužan da pacijenta uputi drugom ljekaru ili ustanovi koja ima potrebne uslove. Ukoliko ljekar procijeni da mu u brizi oko pacijenta treba stručni savjet predložiće formiranje ljekarskog konzilijuma.

Član 29.

Ako se pacijent, koji je u punoj mjeri upoznat sa svojim stanjem i sposoban za samostalno odlučivanje, ne ponaša u skladu sa potrebama lečenja ili ako se svjesno ponaša nedolično, uvredljivo ili preteći, ljekaru je izuzetno dopušteno da takvoj osobi odbije dalju brigu i tretman pod uslovom da ga prethodno uputi drugom ljekaru ili ustanovi. Ljekar ne može ovako postupiti ako je pacijentu život ugrožen.

Član 30.

Ljekar se ne smije upuštati u lične i porodične probleme pacijenta mimo onoga što zahtijeva njegovo liječenje.

V ODNOSI MEĐU LJEKARIMA

Član 31.

Međusobna saradnja ljekara bazira se na kolegijalnosti, iskrenosti, otvorenosti i razmjeni znanja i vještina. Interesi i lične ambicije pojedinaca ne smiju da ugroze ličnost drugih zaposlenih, niti zajednički interes zaposlenih u Kliničkom centru. Ljekar treba da se ponaša prema svim saradnicima i pacijentima onako kao što bi želio da se oni ponašaju prema njemu. Ljekar ne smije odbiti stručnu pomoć drugome ljekaru, ako ga taj zamoli.

Član 32.

Odnosi između ljekara moraju se bazirati na poštovanju i korektnosti. Uz to, dužni su poštovati životno i stručno iskustvo starijih i pretpostavljenih, koji moraju biti mlađim kolegama vođe i služiti za uzor.

Član 33.

Pravila kolegijalnosti zahtjevaju da ljekari brane kolegu koji je neopravdano moralno i stručno napadnut.

Član 34.

Solidarnost i kolegijalnost među zdravstvenim radnicima izražava se i u tome da ljekar kolegijalno brine o oboljelom kolegi, oboljelim zdravstvenim radnicima i studentima medicine.

Član 35.

Mimoilaženje u mišljenjima ne smije nikada izazvati nekorektnosti, te prevazilaziti opšta pravila lijepog ponašanja. U slučaju kada se nesporazumi ne mogu riješiti, Etički komitet i Stručni savjet KC Banja Luka na odgovarajućem nivou posreduju u cilju izmirenja. U radnim i drugim međusobnim sprovima ljekar je obavezan uraditi

sve, da bi se sporovi što prije otklonili. Ljekar mora biti svjestan da nekolegijalni i nekorektni odnosi utiču na radni moral, da štete ličnom ugledu, profesiji, Kliničkom centru i pacijentima.

Član 36.

Za ljekara nedostojna djela su uvrede, ogovaranje, omalovažavanje, neopravdana i laičkoj javnosti izrečena kritika na račun kolega, podređenih ili pretpostavljenih. Ako ljekar kod saradnika utvrdi greške u dijagnostičkim ili terapijskim postupcima, dužan je svoja zapažanja prenijeti kolegi, pa ako greške nisu otklonjene prenijeti zapažanja pretpostavljenom, Stručnom savjetu i Etičkom komitetu.

Član 37.

Izricanje negativnih stavova o drugom ljekaru u prisustvu bolesnika, ljekarskog osoblja ili laičke javnosti neetičko je i stručno nedopustivo. Dopušteno je samo u stručnom ljekarskom okruženju i uz prisustvo prozvanog ljekara. Ocjena mora biti objektivna, argumentovana, bez lične uvrede.

Član 38.

U svojoj ordinaciji ljekar smije, prema svojoj stručnoj osposobljenosti i okvirnim mogućnostima liječenja, liječiti svakog pacijenta koji je došao kod njega i zatražio pomoć ili je poslan sa uputom. Ako se pacijent već liječio kod nekog drugog ljekara, potrebno je tog ljekara obavijestiti neposredno ili preko pacijenta, odnosno njegovih najbližih.

Član 39.

Kada je ljekaru potrebna stručna pomoć, posavjetovaće se sa drugim ljekarom ili ljekarskim konzilijumom. Savjetovanje se obavlja na inicijativu ljekara koji liječi, na zahtev pacijenta ili njegove porodice. Savjetnika može predložiti i sam pacijent.

Član 40.

U konzilijumu svi ljekari imaju ista prava. Ako se u konzilijumu ljekari ne mogu usaglasiti, odlučuje se većinom glasova. Ljekar ne može odbiti učestvovanje u konzilijumu. Poziv na konzilijum ljekar treba smatrati kao izraz povjerenja u njegovo znanje i sposobnost. U teškim i komplikovanim slučajevima, ljekar će bez obzira na njegovo radno mesto i stručnu osposobljenost odlučivati konzilijarno. Konzilijarno mišljenje moguće je dati i u pismenom obliku ako konzilijarni ljekar dobije odgovarajuće podatke. Mišljenje konzilijuma mora biti zabilježeno u zdravstvenoj dokumentaciji zajedno sa mogućim mimoilaženjima u mišljenjima članova konzilijuma.

Član 41.

Ljekar konsultant se može nakon zaključenog pregleda pacijenta, u povjerenju posavjetovati sa ljekarom koji ga liječi. Nalaz savetovanja, pacijentu ili njegovoj porodici po pravilu prenosi ljekar koji pacijenta liječi. Nedopustivo je da konzilijarni

ljekar laičkoj javnosti daje uvredljive izjave o načinu liječenja. Konzilijum po pravilu ne raspravlja i ne donosi odluke u prisustvu pacijenta, odnosno njegovog zastupnika. U konzilijumu nema mjesta neiskrenosti, prestižnoj i takmičarskoj namjeri, pa čak i zavisti.

Član 42.

U konzilijumu odluke se donose glasanjem. Ako više ljekara učestvuje u konzilijumu bira se predsjednik. Predsjednik konzilijuma je odgovoran za način i obim rada koji je povjerio saradnicima, a za izvođenje je moralno, kažnjivo i disciplinski odgovoran svaki ljekar ponaosob. Odbijanje izvođenja određenih radnji i poslova moguće je samo kada je očigledno da se radi o suprotnostima sa medicinskom naukom ili medicinskom etikom. Kod nejasnih i spornih slučajeva, predsjednik konzilijuma je dužan prenijeti suprotnosti mišljenja svim saradnicima u stručnom konzilijumu, da donesu slobodnu i odgovarajuću odluku.

Član 43.

Prema svojim učiteljima ljekar će izražavati poštovanje i zahvalnost za stečeno znanje, vještine i vaspitanje koje je od njih dobio.

VI PLANIRANJE PORODICE I REGULACIJA PLODNOSTI

Član 44.

Klinički centar i ljekari pojedinačno su dužni da uzmu učešća u edukaciji i pružanju pomoći kod planiranja porodice u kontekstu ukupne brige za unapređenje zdravlja majke i djeteta i društva u cjelini.

Član 45.

U planiranju porodice ljekar će preporučivati prije svega vaspitne i prirodne metode, kao i savremene preventivne metode koje su u skladu sa medicinskim saznanjima i moralnim stavovima žene i muškarca. Ljekar je dužan da upozna ženu i muškarca sa načinom djelovanja i eventualne štetnosti pojedinih kontraceptivnih sredstava, odnosno postupaka.

Član 46.

Pravo na kontracepciju i edukaciju treba da potisnu pravo na abortus kao vid planiranja porodice zbog ranih i kasnih posljedica po zdravlje žene i rađanje djece.

Član 47.

Svaki prekid trudnoće, koji nije u skladu sa zakonskim propisima predstavlja ne samo moralni nego i krivični prestup, a naročito ako je urađen mimo volje trudnice i iz lične koristi.

Član 48.

Sterilizacija žene ili muškarca se može izvršiti u slučajevima kad je zakonski dozvoljeno, odnosno ako je diktiraju medicinski, genetski ili socijalni razlozi.

Član 49.

Ljekar može odbiti izvršenje abortusa ili sterilizacije, ako to nije u skladu sa njegovim ubjeđenjem ili savješću, u slučajevima ako se ne radi o hitnoj medicinskoj pomoći. Ljekar koji odbija ovu intervenciju dužan je da obavjesti pacijenta i Etički komitet kako bi se pravovremeno izvelo izvršenje tih zahvata u skladu sa zakonom.

Član 50.

U slučajevima liječenja neplodnosti asistiranom reprodukcijom, van tjelesnom oplodnjom i drugim metodama ljekar mora dobro poznavati pored savremenih medicinskih stavova, zakonske i moralne stavove o ovim metodama, te o istim u punoj mjeri informisati osobe koje im se podvrgavaju.

VII BIOMEDICINSKA ISTRAŽIVANJA

Član 51.

U naučno istraživačkom radu ljekar se mora pridržavati propisa Helsinške deklaracije i njenih revizija, a isti se može obavljati samo po odobrenju Stručnog savjeta i Etičkog komiteta i pod njihovim stalnim nadzorom.

Član 52.

Osnovna svrha istraživanja na ljudima je unapređenje profilaktičkih, dijagnostičkih i terapijskih postupaka, kao i razjašnjavanje uzroka i nastanka bolesti. U istraživanjima dobrobit za pojedinca ima prednost nad interesima nauke i društva. Dužnost ljekara je da medicinskim istraživanjima čuva život, zdravlje, privatnost i dostojanstvo ispitanika.

Član 53.

Ljekar koji istražuje područje biomedicine mora biti naučno obrazovan i osposobljen za to istraživanje. Plan i progam naučnog istraživanja mora biti stavljen na uvid i ocjenu Stručnom savjetu i Etikčom komitetu za procjenu naučne opravdanosti i etičke prihvatljivosti. U prijedlogu projekta istraživanja moraju biti jasno procenjene moguće opasnosti i rizici upoređeni u odnosu na očekivanu korist za pojedinca i društvo.

Član 54.

Korist i doprinos nove metode i/ili postupka treba upoređivati sa najboljim postojećim profilaktičkim, dijagnostičkim i terapijskim metodama.

Član 55.

U određenim istraživanjima pored procjene moguće štete na ispitanicima treba praviti i procjenu moguće štete za životnu sredinu, a kod eksperimenata na životinjama primenjivati načelo najmanje patnje.

Član 56.

Ljekar-istraživač mora upoznati sve osobe obuhvaćene istraživačkim projektom sa metodom i ciljem rada, očekivanom koristi i mogućom opasnosti, na način da ispitanik razumije i shvati opasnosti i moguće rizike, pa tek nakon toga slobodnom voljom da da pismeni pristanak za svoje učešće u istraživanju.

Član 57.

Ako se u istraživanje uključuju osobe lišene sposobnosti rasuđivanja ili zbog svog stanja svijesti ne mogu da daju voljan pristanak, isti će se zatražiti od njihovog zakonskog zastupnika. Ukoliko ispitanik u toku istraživanja postane sposoban za samostalno odlučivanje, istraživač za nastavak istraživanja mora dobiti njegov pismeni pristanak. Ispitanik može bez ikakvih posledica u svako doba odustati od daljeg učešća u istraživanju.

Član 58.

Posebna dužnost istraživača je da ispitanika ne dovede u bilo koji vid zavisnosti ili podređenosti zbog koje isti ne bi mogao odbiti učešće u istraživanju.

Član 59.

Istraživanje novih profilaktičkih, dijagnostičkih i terapijskih postupaka mogu izvoditi samo nezavisni istraživači u okviru odobrenog plana kliničkog istraživanja u Kliničkom centru. Usvajanje, primjenjivanje i propagiranje neprovjerenih postupaka te pobuđivanje lažne nade kod bolesnika i njegovih bližnjih je povreda načela etike.

Član 60.

O postignutim rezultatima ljekar-istraživač obavjestiće po pravilima o naučnom izvještavanju naučne i stručne krugove na stručnim i naučnim skupovima i u medicinskim časopisima, a širu javnost tek nakon ocjene njegovih rezultata od stručne i naučne javnosti.

VIII UMIRUĆI BOLESNIK I POMOĆ

Član 61.

Ublažavanje patnje i bola je jedan od osnovnih zadataka ljekara. Ovo je naročito važno i delikatno kod umirućeg bolesnika kada je ljekar pored medicinskog tretmana obavezan da mu pruži i duševnu pomoć poštujući uvjerenje i želje pacijenta. Ljekar je dužan da upozna i bolesnikove bližnje o njegovom stanju i očekivanom ishodu uz nastojanje da obezbedi i njihovu pomoć i saradnju na ublažavanju tegoba pacijenta.

Član 62.

Namjerno skraćivanje života i svaki vid eutanazije je u suprotnosti sa medicinskom etikom, odnosno predstavlja lažnu humanost. Želju dobro informisanog pacijenta, koji boluje od neizlečive bolesti, jasno izraženu pri punoj svesti u pogledu vještačkog produžavanja ili održavanja njegovog života, treba poštovati. Ako pacijent nije pri svijesti ljekar će postupiti prema svom najboljem znanju i savjesti, a u skladu sa pravilima struke i načelima etike.

Član 63.

Nastavljanje intenzivnog liječenja bolesnika u ireverzibilnom terminalnom stanju nije medicinski opravdano, a na određen način i umirućem bolesniku isključuje pravo na dostojanstvenu smrt. Ovakvu odluku donosi tim ljekara uz konsultaciju sa članovima porodice.

IX TRANSPLANTACIJA ORGANA I TKIVA

Član 64.

Delikatnost i složenost transplantacionih zahvata nameću obavezu ljekarima da u punoj mjeri poštuju medicinske stavove, etička načela i pravne norme kod ovih zahvata. Transplantacija kao vid liječenja, naročito vitalnih organa primenjuje se ako su drugi vidovi liječenja iscrpljeni i/ili ako je transplantacija najpodobniji oblik liječenja.

Član 65.

Kod živih davalaca posebnu pažnju treba posvetiti rizicima koje nosi davanje organa i punoj informisanosti o mogućim posljedicama i davanju pristanka slobodnom voljom. Treba voditi posebno računa o tome, ako davaoci nisu srodnici, da davalatstvo ne primi oblike trgovine, utilitarnih obilježja ili stvaranja zavisnosti primalaca od davalaca. Osobe sa ograničenom slobodom (na izdržavanju kazne) treba izuzeti od davalatstva, kao i maloljetnike, a srodnike ako nisu u pitanju reparabilna tkiva (kostna srž).

Član 66.

Kod mrtvih osoba - »davaoca organa i tkiva« pored brojnih medicinskih kriterijuma i pravnih propisa osnovnu moralnu dimenziju predstavlja sigurno dijagnostikovanje smrti i dobijanje valjanje saglasnosti od rodbine.

Član 67.

Dijagnostikovanje smrti mora biti izvedeno po savremenim kriterijumima za utvrđivanje iste, a tim ljekara koji učestvuje u toj dijagnostici ne može učestvovati u postupcima transplantacije (eksplantacije, čuvanja organa, implantacije i terapije).

Član 68.

Transplantaciju kao vid liječenja treba izvoditi samo u slučajevima ako su rizici za davaoca i primaoca svedeni u granice takozvanog dopuštenog rizika, lišeni svih oblika trgovine, drugih vidova utilitarnih motiva, ucena i manipulacija, uz vodjenje pedantne dokumentacije u svim fazama transplantacije.

Član 69.

Upotreba oplođene jajne ćelije, embriona ili fetusa zabranjena je u komercijalne ili industrijske svrhe, a dozvoljena je samo u terapisjke, dijagnostičke i naučno istraživačke svrhe pod posebnim uslovima.

X ZAŠTITA OSOBA SA MENTALNIM OBOLJENIMA I PRINCIPI ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA

Član 70.

Mentalna oboljenja i/ili stanja sama po sebi su delikatna i iziskuje posebnu brigu ljekara i Kliničkog centra.

Član 71.

Generalna skupština UN u decembru 1991.god. usvojila je Principe zaštite osoba sa mentalnim oboljenjima u okviru Rezolucije 46/199, a na to se veže Helsinška deklaracija i Akcioni plan SZO iz 2005. god. i u skladu sa Zakonom o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima a ovi akti se odnose na:

1. osnovne slobode i prava;
2. zaštitu maloljetnika;

3. život u zajednici;
4. način utvrđivanja mentalnog oboljenja;
5. medicinsko ispitivanje;
6. povjerljivost standardne zaštite;
7. tretman i primjenu lijekova;
8. pristanak na liječenje;
9. objavu prava o pravu i uslovima u ustanovama za mentalno zdravlje;
10. prijem uz saglasnost i bez saglasnosti;
11. nezavisnom tijelu i mjerama obezbjeđenja;
12. pristupu informacijama;
13. izvršiocima kriminalnih radnji i dr.

Član 72.

Ljekar u svojoj djelatnosti mora poznavati osnovna načela akata iz prethodnog člana, a ljekar i osobe koji se uže bave pitanjem mentalnog zdravlja dužni su da se u potpunosti upoznaju sa svim principima ovih akata i da nastoje u okviru svojih mogućnosti da se ista i primenjuje, bez ikakvog vida diskriminacije.

XI LJUDSKI GENOM

Član 73.

Zabranjen je svaki oblik diskriminacije neke osobe na osnovu njenog genetskog naslijeđa.

Član 74.

Testovi koji predskazuju nasljedne bolesti, bilo da služe za prepoznavanje nosioca gena odgovornog za bolest, bilo za otkrivanje nasljedne predispozicije odnosno prijemčivosti za bolesti, mogu se izvoditi jedino u zdravstvene svrhe, ili kao dio naučnih istraživanja u zdravstvene svrhe i to nakon nepristrasnog genetskog savjetovanja.

Član 75.

Zahvati usmjereni na izmjenu ljudskog genoma mogu se izvoditi samo u preventivne, dijagnostičke i terapijske svrhe, uz uslov da se te izmjene ne prenose na potomstvo.

Član 76.

Stvaranje genskih identičkih osoba suprotno je etici i poštovanju ljudskog dostojanstva. Ljekaru je zabranjen svaki postupak namjenjen stvaranju ljudskog bića genski istovjetnog s istim genetskim sastavom drugog ljudskog bića bilo živog ili umrlog.

XII ODNOS PREMA OSOBAMA SA OGRANIČENOM SLOBODOM

Član 77.

Ljekar koji obavlja zdravstvenu djelatnost u Kliničkom centru, gdje je pacijent smješten zakonskim odredbama, dužan je uvijek uzimati u obzir interes bolesnika, kompletnost njegove ličnosti i smjernice etičkog kodeksa. Ljekar prema svojim mogućnostima mora spriječiti, odnosno prijaviti, svaku radnju koja bi mogla povrijediti ličnost, fizičko i psihičko stanje pacijenta, a pogotovo ne smije učestovati u mučenju, ponižavanju ili omalovažavanju istog.

Član 78.

Ljekar ne smije nuditi radne prostorije, instrumente, materijal i lična znanja koja bi mogla biti iskorištena za mučenje. Ljekar ne smije prisusvovati zastrašivanju, mučenju i lišavanju života.

Član 79.

Kod štrajka gladju zatvorenika i/ili drugih osoba ako ljekar smatra da su te osobe svjesne posledica toga stradanja, ne smije predložiti vještačko hranjenje niti učestovati u tome. Mišljenje lekara, da je osoba svjesna posljedica gladovanja i takvog stradanja mora potvrditi još jedan ljekar. Oba lekara moraju takvoj osobi objasniti posledice takvog stradanja na njegovo zdravstveno stanje.

Član 80.

Ljekar se mora dobro upoznati i pridržavati Deklaracija, Principa i Konvencija UN (Principi medicinske etike, UN 1982; Konvencija protiv torture i drugih vrsta nasilja, nehumanog ili ponižavajućeg odnosa ili kažnjavanja UN 1984; Principi efektivne prevencije i istrage o van zakonskim, proizvoljnim i masovnim pogubljenjima UN 1989; Osnovni principi zaštite ličnosti pri bilo kojoj formi lišavanja slobode UN 1988.); Standardna, minimalna, pravila o tretmanu zatvorenika i postupci za efektivnu primjenu standardnih minimalnih pravila UN 1955; 1977, 1984. god. kao i Amnesty International deklaracijama i programima:

1. Stokholmska deklaracija 1977
2. Deklaracija o učešću lekara u izvršenju smrtne kazne (A.I.1981,1988.)
3. Dvanaest tačaka programa prevencije torture (A.I.1983)
4. Četrnaest tačaka programa prevencije van pravnih egzekucija (A.I.1992)
5. Četrnaest tačaka programa prevencije nestanka osoba (A.I.1992)

XIII LJEKAR I LJEKARSKA TAJNA

Član 81.

Ljekar je dužan da čuva kao tajnu sve što sazna o pacijentu i njegovom ličnom, porodičnom ili socijalnom stanju, kao i o samoj bolesti, čak i nakon smrti.

Član 82.

Ljekar može biti oslobođen čuvanja ljebarske tajne:

1. Kada ga bolesnik oslobodi obaveze čuvanja tajne
2. Po pismenom nalogu Suda (krivična djela)
3. Kada je interes zdravlja drugog lica, grupe lica ili društva važniji od interesa pacijenta (zarazna i venerična oboljenja)
4. Kod svjedočenja i vještačenja, naročito u vezi sa krivičnim djelima pri čemu je tajna podjeljena sa organom koji vodi postupak.

Član 83.

U naučno istraživačkim i stručnim saopštenjima mora se voditi računa da se očuva anonimnost pacijenta. Javno prikazivanje pacijenta i u edukativne svrhe može biti učinjeno samo uz njegov pristanak, a i tada se mora čuvati njegovo dostojanstvo.

XIV LJEKAR VJEŠTAK

Član 84.

Ljekar vještak mora nastupati samostalno i nepristrasno bez obzira na interes naručioca, odnosno ugrožene stranke. Veštačenje mora obavljati po svojoj najboljoj savjesti i znanju, izložiti svoj nalaz i mišljenje tačno i potpuno, uzimajući u obzir načela medicinskog vještačenja. Kod vještačenja koje se tiče njegovog pacijenta, ljekar će uraditi sve da bude oslobođen vještačenja, a ako ne bude oslobođen vještačenja pravosudnim organima preniće samo one podatke i zaključke koji su bitni i neophodni u postupku. U svom radu ljekar je dužan da poštuje lekarsku i poslovnu tajnu.

Član 85.

Ljekar vještak se mora u radu na sudu držati postavljenih pitanja. Na njih odgovara jasno, detaljno, temeljno, a prije svega razumljivo i ne smije upuštati u ličnu raspravu. Njegova vještačenja moraju i u nepredvidivim okolnostima ostati bez lične uvrede ili subjektivizma. Ako vještak smatra da njegovo znanje nije dovoljno, odnosno da je potrebno još šire i dodatno proučivanje slučaja, dužan je da na to upozori sud, te mu predloži na kojim pitanjima je potrebno da se vještačenje proširi ili koje vještake još treba angažovati.

XV LJEKAR NADZORNIK

Član 86.

Ljekar nadzornik je ljekar koga za izvođenje stručnog nadzora ovlasti direktor za medicinske poslove Kliničkog centra. Ljekar nadzornik se određuje u slučajevima kad kolege ili druge stručne sobe primjete da neki ljekar ne radi u skladu da pravilima struke ili je povrijedio Etički kodeks. Stručni nadzor se vrši u skladu sa Etičkim kodeksom.

Član 87.

Ljekar nadzornik mora biti u svom radu objektivan i ne smije davati preuranjene izjave, niti se smije neposredno miješati u posao ljekara koji liječi. On mora poštovati tajnu poziva ljekara. On smije da otkrije samo zaključke administrativne prirode, a medicinske zaključke prenosi samo Etičkom komitetu, Stručnom savjetu i rukovodstvu Kliničkog centra. O nesaglašnosti sa načinom liječenja pacijenata kod ljekara koga je posjetio, nadzornik prvo upoznaje tog ljekara, a kada dođe to težih odstupanja o tome obavještava Etički komitet, Stručni savjet i rukovodstvo Kliničkog centra.

XVI ZAVRŠNE ODREDBE

Član 88.

Kodeks medicinske etike je obavezujući za sve ljekare Kliničkog centra. Svi ljekari Kliničkog centra su dužni da poštuju odredbe Kodeksa, kao i Deklaracije i Konvencije Svjetske zdravstvene organizacije i Rezolucije UN vezane za zdravstvo i humanitarno pravo.

Član 89.

Povrede Kodeksa ljekarske etike se utvrđuju i sankcionišu na osnovu Pravilnika o radu Republike Srpske, odluka Etičkog komiteta i Pravilnika o disciplinskim prestupima i disciplinskom postupku Kliničkog centra.

Član 90.

Ljekar je dužan da prijavi svako kršenje odredbi Kodeksa Etičkom komitetu, rukovodstvu Kliničkog centra i da odbije svaku stručnu radnju koja nije u skladu sa istim.

Član 91.

Svako krivično djelo ljekara iz oblasti medicinske djelatnosti, sankcionisano od strane redovnog Suda podliježe analizi i procjeni organa Kliničkog centra, koji su nadležani za etičku odgovornost.

Član 92.

Etički komitet je dužan da reaguje na svako kršenje odredbi Kodeksa od strane ljekara, kao i da im pomogne u primeni odredbi Kodeksa.

Član 93.

Kodeks ljekarske etike Kliničkog centra stupa na snagu danom donošenja i važi do izmjene a biće objavljen na oglasnim pločama organizacionih jedinica.