

КОДЕКС ЛЕКАРСКЕ ЕТИКЕ

I УВОДНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Вршећи здравствену дјелатност лекар се обавезује да ће своје знање, вјештине и истраживање посветити здрављу, интегритету и достојанству човјека као и здрављу друштва и природе.

Члан 2.

Лекар се обавезује да ће у вршењу своје дјелатности свим својим способностима чувати хуманистичку традицију лекарског позива, одржавајући високе стандарде стручно-научног рада и моралног понашања, чувајући људски живот од његовог почетка све до смрти, без обзира на животну доб, пол, националну, расну, вјерску и политичку припадност пацијента.

Члан 3.

Свјестан сложености медицинске дјелатности и ризика које она носи, лекар мора са посебном критичности према свом знању и умијећу, уз високи стандард пажње обављати своју дјелатност.

Члан 4.

У пуној мјери лекар мора поштовати људска права на живот, слободу, интегритет, приватност, лични и породични мир, достојанство, етичке кодексе и правне норме који то регулишу.

Члан 5.

Лекар ће се са дужним уважавањем и поштовањем односити према својим колегама, са пуном спремношћу да им помогне и посебном захвалношћу кад му помогну у раду на добробит пацијента.

II ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 6.

Лекару је повјерено право одлучивања о битним и осјетљивим питањима која се тичу човјековог здравља и живота. То право му налаже и посебне задатке и обавезе, као и личну, моралну и правну одговорност.

Лекар је дужан:

1. пружати одговарајуће здравствене услуге уз поштовање људског достојанства, права пацијента, колега и осталих сарадника у медицини,
2. поштовати законе и своје обавезе, осим ако би те обавезе и закони били у супротности од користи за пацијента,
3. одбити сарадњу са особама које незаконито или нестручно обављају лекарски позив,
4. указивати на лекаре који раде нестручно, непоштено или се користе преварама и митом.

Члан 7.

Лекар се мора стално усавршавати и користити само оне дијагностичке и терапијске методе које су научно утемељене и стручно прихваћене. Добијено знање лекар мора преносити и провјеравати са колегама и осталим здравственим радницима. Лекар мора сам да настоји да се боље информира и стекне шире знање из наука о хуманости, природних и друштвених наука и општег сазнања.

Члан 8.

Етички кодекси и декларације Свјетске здравствене организације обавезују љекара и остало здравствено особље да се баве здравственом едукацијом на радном месту и јавном животу и на тај начин помажу људима у квалитетнијем начину живота. Љекар се мора бавити и здравственим васпитањем, здравственом културом и спречавањем свега што угрожава човјеково здравље, као и у отклањању заосталости, предрасуда, враџбина и надриљекарства.

Члан 9.

Љекар је у обављању свога позива у границама стручне оспособљености, самосталан и независтан, а уједно и одговоран својој савјести, пацијентима и друштву.

Члан 10.

Љекар не смије одбити хитну медицинску помоћ која одговара његовој стручној оспособљености, без обзира да ли је на радном месту или не и без обзира да ли је та помоћ изричито тражена. Љекар је дужан да се стара о организацији здравства, како би се омогућило константно праћење развоја, достигнућа и усавршавању знања и вјештина у пружању медицинске помоћи. Љекар је посебно дужан без обзира на радно мјесто и радну способност, да се одазове раду у ванредним околностима, јер му то налаже његова морална и људска одговорност.

Члан 11.

Поступци љекара и његове одлуке морају бити у складу са смјерницама које обезбјеђују развој здравства. У стручним и економским одлукама мора се увек понашати рационално и бити свјестан да у случајевима несташнице најприје мора обезбједити заштиту најугроженијим лицима.

III ПОСЕБНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 12.

Љекар, без обзира на изузетну сложеност, деликатност, важност и значај свога рада нема право на остваривање дохотка или хонорара мимо законом утврђене вриједности тога рада, односно предвиђене награде или хонорара. Љекар се мора борити против свих облика моралних девијација у смислу манипулације са пацијентима, уцјене, корупције и мита. Љекари имају право да се преко својих стручних и осталих организација залажу и траже одговарајуће вредновање свога рада.

Члан 13.

Свака непосредна или посредна реклама и публицитет, који у себи не садржи едукативни циљ, љекару је забрањена. Љекар се не смије користити наградама од пропагирања фармацеутских, козметичких и других производа. Љекар не смије искоришћавати своје овлашћења и рад у Болници у циљу остваривања личног интереса или стицања користи за друге. Љекар се не смије служити звањима која му нису званично додијељена.

Члан 14.

Изјаве љекара о лијековима, дијететским или неким другим медицинским средствима, морају увек бити стручна непобитна, публикована у стручно-научној литетартури и средствима јавног информисања. Некритично објављивање дијагностичких метода, недовољно испитаних и испробаних начина лијечења пред нестручном јавности и прикривање опасности оваквих метода је морални прекршај.

Члан 15.

Истицање сопственог рада и сопствене личности није у складу са љекарским позивом, као ни подстицање пацијената и њихове фамилије на јавне захвалности и величање његовог успјеха.

Члан 16.

Љекар мора бити свјестан да сваки неодговарајући, лакомислени, за љекара нечасни и понижавајући поступци, повређују и друге љекаре, особље у Болници, па и здравство у цјелини.

IV ОДНОС ЉЕКАР - ПАЦИЈЕНТ

Члан 17.

Пацијент има право на медицински третман доброг квалитета, а љекар дужност да тај третман обезбједи водећи рачуна да ниједним поступком не нанесе штету пацијенту (примум нон ноцере) и/или га учини зависним, подређеним материјално, емотивно или тјелесно искоришћеним. У комуникацији са пацијентима љекар је увијек љубазан, искрен и пријатељски расположен, спреман да их саслуша и њиховим жељама и потребама максимално изађе у сусрет, избегавајући обећања која не могу испунити. У рјешавању проблема/захтјева пацијента дужан је да предузму све потребне активности као и да (ако је потребно) укључе и друге запослене. Евентуалне конфликте и спорове са пацијентом рјешава на миран, конструктиван и коректан начин.

Члан 18.

Пацијент има право на слободан избор љекара који ће му пружити здравствену заштиту и слободно одлучивање о прихватању или неприхватању медицинског третмана уколико је ментално компетентан. Уколико изабрани љекар, од стране пацијента није довољно стручан за обављање тог нивоа лијечења начелник организационе јединице Болнице ће у договору са пацијентом одредити другог љекара.

Члан 19.

Љекар има обавезу да пацијента у пуној мјери и на разумљив начин информише о свим дијагностичким и терапијским процедурама, евентуалним ризицима, као и посљедицама примјене или непримјене медицинског третмана. Овакав однос омогућава усаглашавање медицинских индикација и третмана са слободном вољом пацијента, односно да се ризик обољења замијени ризиком лијечења.

Члан 20.

Ако је пацијент без свјести или је на било који начин спријечен да изрази своју слободну вољу, пристанак за извођење одговарајућих дијагностичко-терапијских процедура могуће је тражити од сродника или правно важећих заступника, а уколико сродник или правни заступник није доступан пристанак се подразумева, нарочито ако су му виталне функције угрожене. Љекар мора предузети мјере спашавања живота пацијенту који је без свијести и након неуспјелог покушаја самоубиства.

Члан 21.

Уколико је пацијент малољетан или на било који други начин правно некомпетентан за доношење одлуке о медицинском третману, неопходан је пристанак ваљаног правног заступника (родитеља, старатеља или другог правно овлаштеног лица). У хитним случајевима лекар је дужан примјенити најприкладнији дијагностички, оперативни или терапијски поступак у складу са правилима струке, без обзира на евентуалне захтјеве лаика, из било којег разлога, а који би могао угрозити здравље или живот одрасле особе или малољетника. У овим случајевима лекар је ослобођен уважавања ставова пацијента по питању вјере или по било ком другом питању. При сумњи на злоупотребу или злостављање дјетце лекар је дужан да обавијестити одговорне органе, чувајући приватност и интересе дјетета а истовремено је ослобођен чувања лекарске тајне.

Члан 22.

У дијагностичким процедурама лекар ће примењивати само оне поступке који су нужни за поуздану дијагнозу и у складу са савременим стручно-научним стандардима водећи рачуна о рационалности и економичности истих.

Члан 23.

Пацијент има право да сазна истину о свом стању, да се упозна са цјелокупном документацијом, сврси медицинског третмана и очекиваног резултата. Изузетно, ако лекар процијени да би сазнање о истини могло погорашати стање пацијента није дужан да му саопштава и показује документацију. Пацијент има право да не буде обавјештен о својој болести уколико изричито то захтијева а дужан је потписати да не жели бити информисан. Ако лекар процијени или пацијент не жели да буде обавијештен о цјелокупној документацији, сврси медицинског третмана и очекиваног резултата дужан је да то евидентира у медицинској документацији. У том случају информација се мора дати члану породице пацијента.

Члан 24.

Лекар мора испољити разумијевање за интересовање и забринутост пацијентових ужих сродника, те да их исправно обавјештавати о стању пацијента. Пацијент има право да изабере ко ће бити информисан о његовом здравственом стању.

Члан 25.

Дијагностичке и терапијске процедуре против воље пацијента могу се предузети само у изузетним случајевима уколико су одређене законом и у складу са принципима медицинске етике. Пацијент одбија предложени медицински третман изричито у писаном облику. Ако пацијент одбије давање писане изјаве, о томе ће се сачинити службена забиљешка. (Надлежни здравствени радник је обавезан да пацијенту укаже на посљедице његове одлуке о одбијању предложеног медицинског третмана).

Члан 26.

Пацијент има право на повјерљивост, медицинску документацију, достојанство и испољавање религијских осјећања. С тим да, све што сазна о пацијентима обављајући своју дјелатност лекар је дужан да чува као тајну.

Члан 27.

За време одсутности лекар је дужан да обезбиједи одговарајућу медицинску бригу за свог пацијента.

Члан 28.

Ако потребе лијечења пацијента прелазе могућности љекара или кад то пацијент затражи љекар је дужан да пацијента упути другом љекару или у установу која има потребне услове за даље лијечење. Уколико љекар процијени да му у бризи око пацијента треба стручни савјет предложиће формирање љекарског конзилијума.

Члан 29.

Ако се пацијент, који је у пуној мјери упознат са својим стањем и способан за самостално одлучивање, не понаша у складу са потребама лијечења или ако се свјесно понаша недолично, увредљиво или претећи, љекару је изузетно допуштено да таквој особи одбије даљу бригу и третман под условом да га претходно упути другом љекару или установи. Љекар не може овако поступити ако је пацијенту живот угрожен.

Члан 30.

Љекар се не смије упуштати у личне и породичне проблеме пацијента мимо онога што захтијева његово лијечење.

V ОДНОСИ МЕЂУ ЉЕКАРИМА

Члан 31.

Међусобна сарадња љекара базира се на колегијалности, искрености, отворености и размјени знања и вјештина. Интереси и личне амбиције појединаца не смију да угрозе личност других запослених, нити заједнички интерес запослених у Болници. Љекар треба да се понаша према свим сарадницима и пацијентима онако као што би желио да се они понашају према њему. Љекар не смије одбити стручну помоћ другоме љекару.

Члан 32.

Односи између љекара морају се базирати на поштовању и коректности. Уз то, дужни су поштовати животно и стручно искуство старијих и претпостављених, који морају бити млађим колегама вође и служити за узор.

Члан 33.

Правила колегијалности захтјевају да љекари бране колегу који је неоправдано морално и стручно нападнут.

Члан 34.

Солитарност и колегијалност међу здравственим радницима изражава се и у томе да љекар колегијално брине о обољелом колеги, обољелим здравственим радницима и студентима медицине.

Члан 35.

Мимоилажење у мишљењима не смије никада изазвати некоректности, те превазилазити општа правила лијепог понашања. У случају када се неспоразуми не могу ријешити, Етички комитет Опште болнице Требње на одговарајућем нивоу посредује у циљу измирења. У радним и другим међусобним спровима љекар је обавезан урадити све, да би се спорови што прије отклонили. Љекар мора бити свјестан да неколегијални и некоректни односи утичу на радни морал, да штете личном угледу, професији, Болници и пацијентима.

Члан 36.

За љекара недостојна дјела су: увреде, оговарање, омаловажавање, неоправдана и лаичкој јавности изречена критика на рачун колега, подређених или претпостављених. Ако љекар код сарадника утврди грешке у дијагностичким или терапеутским поступцима, дужан је своја запажања пренијети колеги, па ако грешке нису отклоњене пренијети запажања претпостављеном и Етичком комитету.

Члан 37.

Изрицање негативних ставова о другом љекару у присуству болесника, љекарског особља или лаичке јавности неетичко је и стручно недопустиво. Допуштено је само у стручном љекарском окружењу и уз присуство прозваног љекара. Оцјена мора бити објективна, аргументована, без личне увреде.

Члан 38.

У својој ординацији љекар смије, према својој стручној оспособљености и оквирним могућностима лијечења, лијечити сваког пацијента који је дошао код њега и затражио помоћ или је послат са упутом. Ако се пацијент већ лијечио код неког другог љекара, потребно је тог љекара обавијести непосредно или преко пацијента, односно његових најближих.

Члан 39.

Када је љекару потребна стручна помоћ, посавјетоваће се са другим љекаром или љекарским конзилијумом. Савјетовање се обавља на иницијативу љекара који га лијечи, на захтијев пацијента или његове породице.

Члан 40.

У конзилијуму сви љекари имају иста права. Ако се у конзилијуму љекари не могу усагласити, одлучује се већином гласова. Љекар не може одбити учествовање у конзилијуму. Позив на конзилијум љекар треба сматрати као израз повјерења у његово знање и способност. У тешким и компликованим случајевима, љекар ће без обзира на његово радно место и стручну оспособљеност одлучивати конзилијарно. Конзилијарно мишљење могуће је дати и у писменом облику ако конзилијарни љекар добије одговарајуће податке. Мишљење конзилијума мора бити забиљежено у здравственој документацији заједно са могућим мимоилажењима у мишљењима чланова конзилијума.

Члан 41.

Љекар консултант се може након закљученог прегледа пацијента, у повјерењу посавјетовати са љекаром који га лијечи. Налаз саветовања, пацијенту или његовој породици по правилу преноси љекар који пацијента лијечи. Недопустиво је да конзилијарни љекар лаичкој јавности даје увредљиве изјаве о начину лијечења. Конзилијум по правилу не расправља и не доноси одлуке у присуству пацијента, односно његовог заступника. У конзилијуму нема мјеста неискрености, престижној и такмичарској намјери, па чак и зависти.

Члан 42.

У конзилијуму одлуке се доносе гласањем. Ако више љекара учествује у конзилијуму бира се предсједник. Предсједник конзилијума је одговоран за начин и обим рада који је повјерио сарадницима, а за извођење је морално, кажњиво и дисциплински одговоран сваки љекар понаособ. Одбијање извођења одређених радњи и послова могуће је само када је очигледно да се ради о супротностима са медицинском науком или медицинском етиком. Код нејасних и спорних

случајева, председник конзилијума је дужан пренијети супротности мишљења свим сарадницима у стручном конзилијуму, да донесу слободну и одговарајућу одлуку.

Члан 43.

Према својим учитељима љекар ће изражавати поштовање и захвалност за стечено знање, вјештине и васпитање које је од њих добио.

VI ПЛАНИРАЊЕ ПОРОДИЦЕ И РЕГУЛАЦИЈА ПЛОДНОСТИ

Члан 44.

Болница и љекари појединачно су дужни да узму учешћа у едукацији и пружању помоћи код планирања породице у контексту укупне бриге за унапређење здравља мајке и дјетета и друштва у цјелини.

Члан 45.

У планирању породице љекар ће препоручивати прије свега васпитне и природне методе, као и савремене превентивне методе које су у складу са медицинским сазнањима и моралним ставовима жене и мушкарца. Љекар је дужан да упозна жену и мушкарца са начином дјеловања и евентуалне штетности појединих контрацептивних средстава, односно поступака.

Члан 46.

Право на контрацепцију и едукацију треба да потисну право на абортус као вид планирања породице због раних и касних посљедица по здравље жене и рађање дјете.

Члан 47.

Сваки прекид трудноће, који није у складу са законским прописима представља не само морални него и кривични преступ, а нарочито ако је урађен мимо воље труднице и из личне користи.

Члан 48.

Стерилизација жене или мушкарца се може извршити у случајевима кад је законски дозвољено, односно ако је диктирају медицински, генетски или социјални разлози.

Члан 49.

Љекар може одбити извршење абортуса или стерилизације, ако то није у складу са његовим убјеђењем или савјешћу, у случајевима ако се не ради о хитној медицинској помоћи. Љекар који одбија ову интервенцију дужан је да обавјести пацијента и Етички комитет како би се правовремено извело извршење тих захвата у складу са законом.

Члан 50.

У случајевима лијечења неплодности асистираним репродукцијом, ван тјелесном оплодњом и другим методама љекар мора добро познавати поред савремених медицинских ставова, законске и моралне ставове о овим методама, те о истим у пуној мјери информисати особе које им се подвргавају.

VII БИОМЕДИЦИНСКА ИСТРАЖИВАЊА

Члан 51.

У научно истраживачком раду лекар се мора придржавати прописа Хелсиншке декларације и њених ревизија, а исти се може обављати само по одобрењу Стручног савјета и Етичког комитета и под њиховим сталним надзором.

Члан 52.

Основна сврха истраживања на људима је унапређење профилактичких, дијагностичких и терапијских поступака, као и разјашњавање узрока и настанка болести. У истраживањима добробит за појединца има предност над интересима науке и друштва. Дужност лекара је да медицинским истраживањима чува живот, здравље, приватност и достојанство испитаника.

Члан 53.

Лекар који истражује подручје биомедицине мора бити научно образован и оспособљен за то истраживање. План и програм научног истраживања мора бити стављен на увид и оцјену Стручном савјету и Етичком комитету за процјену научне оправданости и етичке прихватљивости. У приједлогу пројекта истраживања морају бити јасно процењене могуће опасности и ризици упоређени у односу на очекивану корист за појединца и друштво.

Члан 54.

Корист и допринос нове методе и/или поступка треба упоређивати са најбољим постојећим профилактичким, дијагностичким и терапијским методама.

Члан 55.

У одређеним истраживањима поред процјене могуће штете на испитаницима треба правити и процјену могуће штете за животну средину, а код експеримената на животињама примјењивати начело најмање патње.

Члан 56.

Лекар-истраживач мора упознати све особе обухваћене истраживачким пројектом са методом и циљем рада, очекиваном користи и могућом опасности, на начин да испитаник разумије и схвати опасности и могуће ризике, па тек након тога слободном вољом да да писмени пристанак за своје учешће у истраживању.

Члан 57.

Ако се у истраживање укључују особе лишене способности расуђивања или због свог стања свијести не могу да дају вољан пристанак, исти ће се затражити од њиховог законског заступника. Уколико испитаник у току истраживања постане способан за самостално одлучивање, истраживач за наставак истраживања мора добити његов писмени пристанак. Испитаник може без икаквих посљедица у свако доба одустати од даљег учешћа у истраживању.

Члан 58.

Посебна дужност истраживача је да испитаника не доведе у било који вид зависности или подређености због које исти не би могао одбити учешће у истраживању.

Члан 59.

Истраживање нових профилактичких, дијагностичких и терапијских поступака могу изводити само независни истраживачи у оквиру одобреног плана клиничког истраживања у Болници. Усвајање, примјењивање и пропагирање непровјерених поступака те побуђивање лажне наде код болесника и његових ближњих је повреда начела етике.

Члан 60.

О постигнутим резултатима љекар-истраживач обавјестиће по правилима о научном извјештавању научне и стручне кругове на стручним и научним скуповима и у медицинским часописима, а ширу јавност тек након оцјене његових резултата од стручне и научне јавности.

VIII УМИРУЋИ БОЛЕСНИК И ПОМОЋ

Члан 61.

Ублажавање патње и бола је један од основних задатака љекара. Ово је нарочито важно и деликатно код умирућег болесника када је љекар поред медицинског третмана обавезан да му пружи и душевну помоћ поштујући увјерење и жеље пацијента. Љекар је дужан да упозна и болесникове ближње о његовом стању и очекиваном исходу уз настојање да обезбједи и њихову помоћ и сарадњу на ублажавању тегоба пацијента.

Члан 62.

Намјерно скраћивање живота и сваки вид еутаназије је у супротности са медицинском етиком, односно представља лажну хуманост. Жељу добро информисаног пацијента, који болује од неизлечиве болести, јасно изражену при пуној свести у погледу вјештачког продужавања или одржавања његовог живота, треба поштовати. Ако пацијент није при свијести љекар ће поступити према свом најбољем знању и савјести, а у складу са правилима струке и начелима етике.

Члан 63.

Настављање интензивног лијечења болесника у ирреверзибилном терминалном стању није медицински оправдано, а на одређен начин и умирућем болеснику искључује право на достојанствену смрт. Овакву одлуку доноси тим љекара уз конслутацију са члановима породице.

Члан 64.

Деликатност и сложеност трансплантационих захвата намећу обавезу љекарима да у пуној мјери поштују медицинске ставове, етичка начела и правне норме код ових захвата. Трансплантација као вид лијечења, нарочито виталних органа примењује се ако су други видови лијечења исцрпљени и/или ако је трансплантација најподобнији облик лијечења.

IX ТРАНСПЛАНТАЦИЈА ОРГАНА И ТКИВА

Члан 65.

Код живих давалаца посебну пажњу треба посветити ризицима које носи давање органа и пуној информисаности о могућим посљедицама и давању пристанка слободном вољом. Треба водити посебно рачуна о томе, ако даваоци нису сродници, да давалаштво не прими облике трговине, утилитарних обиљежја или стварања зависности прималаца од давалаца. Особе са ограниченом

слободом (на издржавању казне) треба изузети од давалаштва, као и малољетнике и сроднике ако нису у питању репаратилна ткива (коштана срж).

Члан 66.

Код мртвих особа - »даваоца органа и ткива« поред бројних медицинских критеријума и правних прописа основну моралну димензију представља сигурно дијагностиковање смрти и добијање ваљање сагласности од родбине.

Члан 67.

Дијагностиковање смрти мора бити изведено по савременим критеријумима за утврђивање исте, а тим љекара који учествује у тој дијагностици не може учествовати у поступцима трансплантације (експлантације, чувања органа, имплантације и терапије).

Члан 68.

Трансплантацију као вид лијечења треба изводити само у случајевима ако су ризици за даваоца и примаоца сведени у границе такозваног допуштеног ризика, лишени свих облика трговине, других видова утилитарних мотива, уцјена и манипулација, уз вођење педантне документације у свим фазама трансплантације.

Члан 69.

Употреба оплођене јајне ћелије, ембриона или фетуса забрањена је у комерцијалне или индустријске сврхе, а дозвољена је само у тераписке, дијагностичке и научно истраживачке сврхе под посебним условима.

X ЗАШТИТА ОСОБА СА МЕНТАЛНИМ ОБОЉЕНИМА И ПРИНЦИПИ ЗАШТИТЕ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

Члан 70.

Ментална обољења и/или стања сама по себи су деликатна и изискује посебну бригу љекара и Болнице.

Члан 71.

Генерална скупштина УН у децембру 1991.год. усвојила је Принципе заштите особа са менталним обољењима у оквиру Резолуције 46/199, а на то се веже Хелсиншка декларација и Акциони план СЗО из 2005. год. и у складу са Законом о заштити лица са менталним поремећајима а ови акти се односе на:

1. основне слободе и права;
2. заштиту малољетника;
3. живот у заједници;
4. начин утврђивања менталног обољења;
5. медицинско испитивање;
6. повјерљивост стандардне заштите;
7. третман и примјену лијекова;
8. престанак на лијечење;
9. објаву права о праву и условима у установама за ментално здравље;

10. пријем уз сагласност и без сагласности;
11. независном тијелу и мјерама обезбјеђења;
12. приступу информацијама;
13. извршиоцима криминалних радњи и др.

Члан 72.

Љекар у својој дјелатности мора познавати основна начела аката из претходног члана, а љекар и особе који се уже баве питањем менталног здравља дужни су да се у потпуности упознају са свим принципима ових аката и да настоје у оквиру својих могућности да се иста и примењује, без икаквог вида дискриминације.

XI ЉУДСКИ ГЕНОМ

Члан 73.

Забрањен је сваки облик дискриминације неке особе на основу њеног генетског наслеђења.

Члан 74.

Тестови који предсказују наследне болести, било да служе за препознавање носиоца гена одговорног за болест, било за откривање наследне предиспозиције односно пријемчивости за болести, могу се изводити једино у здравствене сврхе, или као дио научних истраживања у здравствене сврхе и то након непристрасног генетског савјетовања.

Члан 75.

Захвати усмјерени на измјену људског генома могу се изводити само у превентивне, дијагностичке и терапијске сврхе, уз услов да се те измјене не преносе на потомство.

Члан 76.

Стварање генских идентичких особа супротно је етици и поштовању људског достојанства. Љекару је забрањен сваки поступак намијењен стварању људског бића генски истовјетног с истим генетским саставом другог људског бића било живог или умрлог

XII ОДНОС ПРЕМА ОСОБАМА СА ОГРАНИЧЕНОМ СЛОБОДОМ

Члан 77.

Љекар који обавља здравствену дјелатност у Болници, гдје је пацијент смјештен законским одредбама, дужан је увијек узимати у обзир интерес болесника, комплетност његове личности и смјернице етичког кодекса. Љекар према својим могућностима мора спријечити, односно пријавити, сваку радњу која би могла повриједити личност, физичко и психичко стање пацијента, а поготово не смије учествовати у мучењу, понижавању или омаловажавању истог.

Члан 78.

Љекар не смије нудити радне просторије, инструменте, материјал и лична знања која би могла бити искориштена за мучење. Љекар не смије присусвовати застрашивању, мучењу и лишавању живота.

Члан 79.

Код штрајка глађу затвореника и/или других особа ако љекар сматра да су те особе свјесне последица тога страдања, не смије предложити вјештачко храњење нити учествовати у томе. Мишљење љекара, да је особа свјесна последица гладовања и таквог страдања мора потврдити још један љекар. Оба љекара морају таквој особи објаснити последице таквог страдања на његово здравствено стање.

Члан 80.

Љекар се мора добро упознати и придржавати Декларација, Принципа и Конвенција УН (Принципи медицинске етике, УН 1982; Ковенција против тортуре и других врста насиља, нехуманог или понижавајућег односа или кажњавања УН 1984; Принципи ефективне превенције и истраге о ван законским, произвољним и масовним погубљењима УН 1989; Основни принципи заштите личност при било којој форми лишавања слободе УН 1988.); Стандардна, минимална, правила о третману затвореника и поступци за ефективну примјену стандардних минималних правила УН 1955; 1977, 1984. год. као и Амнесту Интернационал декларацијама и програмима:

1. Стокхолмска декларација 1977
2. Декларација о учешћу љекара у извршењу смртне казне (А.И. 1981,1988.)
3. Дванаест тачака превенције тортуре (А.И. 1983)
4. Четрнаест тачака програма превенције ван правних егзекуција (А.И. 1992)
5. Четрнаест тачака програма превенције нестанка особа (А.И. 1992)

XIII ЉЕКАР И ЉЕКАРСКА ТАЈНА

Члан 81.

Љекар је дужан да чува као тајну све што сазна о пацијенту и његовом личном, породичном или социјалном стању, као и о самој болести, чак и након смрти.

Члан 82.

Љекар може бити ослобођен чувања љекарске тајне:

1. Када га болесник ослободи обавезе чувања тајне,
2. По писменом налогу Суда (кривична дјела),
3. Када је интерес здравља другог лица, групе лица или друштва важнији од интереса пацијента (заразна и венерична обољења),
4. Код свједочења и вјештачења, нарочито у вези са кривичним дјелима при чему је тајна подијељена са органом који води поступак.

Члан 83.

У научно истраживачким и стручним саопштењима мора се водити рачуна да се очува анонимност пацијента. Јавно приказивање пацијента и у едукативне сврхе може бити учињено само уз његов пристанак, а и тада се мора чувати његово достојанство.

XIV ЉЕКАР ВЈЕШТАК

Члан 84.

Љекар вјештак мора наступати самостално и непристрасно без обзира на интерес наручиоца, односно угрожене странке. Вјештачење мора обављати по својој најбољој савјести и знању, изложити свој налаз и мишљење тачно и потпуно, узимајући у обзир начела медицинског вјештачења. Код вјештачења које се тиче његовог пацијента, љекар ће урадити све да буде

ослобођен вјештачења, а ако не буде ослобођен вјештачења правосудним органима пренијеће само оне податке и закључке који су битни и неопходни у поступку. У свом раду љекар је дужан да поштује љекарску и пословну тајну.

Члан 85.

Љекар вјештак се мора у раду на суду држати постављених питања. На њих одговара јасно, детаљно, темељно, а прије свега разумљиво и не смије упуштати у личну расправу. Његова вјештачења морају и у непредвидивим околностима остати без личне увреде или субјективизма. Ако вјештак сматра да његово знање није довољно, односно да је потребно још шире и додатно проучивање случаја, дужан је да на то упозори суд, те му предложи на којим питањима је потребно да се вјештачење прошири или које вјештаке још треба ангажовати.

XV ЉЕКАР НАДЗОРНИК

Члан 86.

Љекар надзорник је љекар кога за извођење стручног надзора овласти директор за медицинске послове Болнице. Љекар надзорник се одређује у случајевима кад колеге или друге стручне собе примјете да неки љекар не ради у складу да правилима струке или је повриједио Етички кодекс. Стручни надзор се врши у складу са Етичким кодексом.

Члан 87.

Љекар надзорник мора бити у свом раду објективан и не смије давати преурађене изјаве, нити се смије непосредно мијешати у посао љекара који лијечи. Он мора поштовати тајну позива љекара. Он смије да открије само закључке административне природе, а медицинске закључке преноси само Етичком комитету и руководству Болнице. О несаглашности са начином лијечења пацијената код љекара кога је посјетио, надзорник прво упознаје тог љекара, а када дође то тежих одступања о томе обавјештава Етички комитет Болнице.

XVI ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 88.

Кодекс медицинске етике је обавезујући за све љекаре Болнице. Сви љекари Болнице су дужни да поштују одредбе Кодекса, као и Декларације и Конвенције Свјетске здравствене организације и Резолуције УН везане за здравство и хуманитарно право.

Члан 89.

Повреде Кодекса љекарске етике се утврђују и санкционишу на основу Правилника о раду Републике Српске, одлука Етичког комитета и Правилника о дисциплинским преступима и дисциплинском поступку Болнице.

Члан 90.

Љекар је дужан да пријави свако кршење одредби Кодекса Етичком комитету, руководству Болнице и да одбије сваку стручну радњу која није у складу са истим.

Члан 91.

Свако кривично дјело љекара из области медицинске дјелатности, санкционисано од стране редовног Суда подлијеже анализи и процјени органа Болнице, који су надлежани за етичку одговорност.

Члан 92.

Етички комитет је дужан да реагује на свако кршење одредби Кодекса од стране љекара, као и да им помогне у примени одредби Кодекса.

Члан 93.

Кодекс љекарске етике Болнице ступа на снагу даном доношења и важи до измјене а биће објављен на огласним плочама организационих јединица.

Број: 02- /11
Датум: 25. 01. 2011.године