

/ LIJEČNIČKA ETIČNOST / PRIMJERI /

Recte faciendo, neminem timeas!

ETIKA

Sadržaj

Uvod	5
Primjeri 1 - 25	12
Postupak Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju u vezi s pritužbama na liječničku etičnost	40
Kodeks medicinske etike i deontologije	46
Međunarodni kodeks medicinske etike	54
Helsinška deklaracija (eng.)	59

Urednica

Lada Zibar

Autori

Lada Zibar
Tomislav Franić
Tea Štimac
Dragutin Petković
Ivan Žokalj
Vesna Tabak
Igor Filipčić

Recenzenti

Draško Pavlović
Amir Muzur
Vlado Skorup

Lektor

Borko Baraban

Grafički dizajn

Restart - Antonio Dolić

Izdavač

Hrvatska liječnička komora i Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Zagreb, lipanj, 2023.

Odlukom Fakultetskog vijeća Medicinskog fakulteta u Rijeci (KLASA: 007-06/23-02/284, URBROJ: 2170-1-42-01-23-1 od 13.6.2023.) ovo se djelo objavljuje kao izdanje Medicinskog fakulteta u Rijeci.

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Sveučilišne knjižnice Rijeka pod brojem 150528069."

ISBN 978-953-8341-29-8

> UVOD

Posljednjih smo godina svjedoci sve češćim i novim etičkim problemima u našem liječničkom radu. Etičko povjerenstvo Hrvatske liječničke komore prima pritužbe na rad liječnika, a broj tih pritužbi vrtoglavo raste. Povjerenstvo, nasreću, u njima najčešće ne nalazi dokaze kršenja Kodeksa medicinske etike i deontologije, ali je percepcija etičnosti u javnosti, kod pacijenata, njihovih obitelji i kolega, svakako važna i trebamo se truditi da ostavimo dobar dojam svojim ponašanjem.

Razlog zašto smo se odlučili objaviti ovu knjižicu jest naše vlastito, liječničko, shvaćanje onoga što je etički ispravno. Iako su intrinzični moral i osjećaj savjesti sigurno temelj našeg izbora, Kodeks je taj koji normira etičnost na obvezujući način i umanjuje moguće dvojbe u različitim profesionalnim i drugim situacijama u kojima se nađemo.

Autori ove knjižice članovi su Komorinoga aktualnog Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju, okupljeni u zajedničkom trudu za promidžbu etičkih vrijednosti kao neodvojivih od liječničkoga poslanja. U primjerima koji slijede opisujemo razne vrste etički nedopuštenog postupanja liječnika na temelju stvarnih slučajeva. U njima smo za potrebe ovoga djela prilagodili neke pojedinosti i tako zaštitili identitete.

Knjižica je namijenjena studentima svih godina medicinskog fakulteta i svim liječnicima, a posebno mladim kolegicama i kolegama koji su na samom početku odaziva svom vrijednom pozivu i nadam se da će im ovo štivo biti zanimljiv i poučan putokaz na zahtjevnom profesionalnom putu.

prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.
internist, nefrolog

predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore



> ZLATNO PRAVILO

„Ne čini drugima što ne želiš sebi!“

Kao člana Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore dvije su me skupine kolega posebno motivirale za ovaj osvrt.

Prvu skupinu sam otkrio u rečenici: „Komora je naša cehovska udruga, a vi ste nas ovamo došli plašiti“. Riječi su to mladoga kolege nakon moga predavanja o Kodeksu medicinske etike i deontologije u sklopu tečaja što ga organizira Povjerenstvo za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore.



Dakle, prvi su mladi za koje vjerujem da će pročitati ovu knjižicu i da će to značiti pozitivnu promjenu u njihovu formiranje.

Drugi smo mi, stariji, njihovi učitelji i uzori. Neki od nas su se vinuli i prema „olimpijskim“, akademskim, visinama, a prema Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju se očituju riječima koje se mogu svesti na „Znate li vi tko sam ja?!“ ili se kriju iza izvrsnosti institucija i timova u kojima rade.

Za ovakve sam prilično uvjeren da neće ni pročitati ovu knjižicu, a ako je i pročitaju neće se prepoznati.

Stoga mislim da treba ciljati prvenstveno na prvu skupinu jer je dostupna korekciji. Ako i ima kukolja u našem žitu, mi smo ga prvi pozvani izbaciti jer baratamo ljudskim sudbinama i životima. Ipak, brojevi ukazuju da je takvih malo i da nema razloga za strah. Uz druge brojne afirmativne uloge Hrvatske liječničke komore, ni njezino Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju nije kazneno tijelo. Naprotiv, Povjerenstvo je tu da procjenjuje moguće neetičnosti i ŠTITI UGLED članova Komore. Sve u skladu s osnovnom ulogom da Komora štiti prava i zastupa interese liječnika, unapređuje liječničku djelatnost te se brine o ugledu liječnika i liječničkoga zvanja.

Na godišnjoj razini Povjerenstvo obradi i do 350 prijava ili predstavi u kojima u većem dijelu ne pronađe kršenje liječničke etike. Ako to stavimo u kontekst 48 355 537 kontakata koje su obiteljski liječnici imali s pacijentima u 2021. godini (bez primarne pedijatrije i ginekologije) ili 715 639 otpuštena bolnička pacijenta u 2019. godini (podatci Hrvatskog zavoda za javno zdravstveno osiguranje) ili brojem liječnika s licencijom za samostalan rad, kojih je oko 15 500 (Atlas liječništva HLK-a), tada, statistički gledano, razloga za strah nema.

No, kako je etika pitanje i naše intrinzične moralnosti, savjesti, poriva i djelovanja, tada strahu ima mjesta. Moramo se, u zdravoj mjeri, bojati sami sebe. Mislim da se po ovom pitanju svatko za sebe treba bojati i imati određenu dozu straha praćenu stalnim preispitivanjem. I učenjem o važećim etičkim načelima, jer znanje je jedna od temeljnih vrlina.

Ova knjižica može pripomoći da se povremeno skromno i ponizno prisjetimo da je naš poziv pun etičkih izazova čiji broj i različitost iz dana u dan raste s napretkom medicine i društva. Taj napredak moramo pratiti i preispitivati se, i moralno i profesionalno u odnosu na te promjene. Također, moramo biti svjesni da postoje određene norme za koje možda površno ili iz nehaja nismo ni znali da su propisane Kodeksom. Stoga je ovdje, na jednomu mjestu, uz primjere iz prakse priložen i Kodeks medicinske etike i deontologije sa smjernicama što činiti ako se sami nađemo u okolnostima ponekad suptilnih granica između onoga što jest i što nije ispravno.

„Jedina vrлина kojom se čovjek ne može pohvaliti jeste skromnost. Kad bi se njome pohvalio, više ne bi bio skroman.“ (François Voltaire)

prof. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med.
psihijatar

zamjenik predsjednice Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore



> **prof. dr. sc. Tea Štimac, dr. med.**
ginekolog

članica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore

Poštovane kolegice i kolege, svakodnevni stručni rad donosi neprekidne izazove u pogledu etičkih odluka, zato upoznajte i proučite Kodeks kako biste prema pacijentima, društvu, kolegama i samima sebi bili što odgovorniji. Ne zaboravite, od svega možete pobjeći, osim od vlastite savjesti. Primjenjujući dosljedno Kodeks u svom radu postati ćete, zasigurno, bolji liječnici.



> **Dragutin Petković, dr. med., mag. univ.**
otorinolaringolog

član Povjerenstva za medicinsku etiku i
deontologiju Hrvatske liječničke komore

Liječnik se cijeni po stručnosti kojom obavlja svoj rad. No, tek kada stručnosti doda etičnost, u potpunosti oplemenjuje svoje djelovanje. Etičnost je ono što našu struku izdiže iznad pukog znanja. Nastojmo u ovoj knjižici pronaći tu dimenziju i primijeniti ju u svakodnevnom radu i životu. Postanimo na čast našoj struci i primjer svima s kojima dolazimo u dodir.



> **prim. dr. sc. Ivan Žokalj, dr. med.**
radiolog

član Povjerenstva za medicinsku etiku i
deontologiju Hrvatske liječničke komore

Glavno uporište pri donošenju odluka o postupanju prema pacijentima i kolegama svim liječnicima treba ostati Kodeks medicinske etike i deontologije, bez obzira na teškoće koje to sa sobom povremeno povlači. "*Recte faciendo, neminem timeas!*" (Čini ispravno i nikog se ne boj!) u svim situacijama bez obzira na dužnost koju obnašate, a što je ispravno govori nam Kodeks.



> **Vesna Tabak, dr. med.**
obiteljski liječnik

članica Povjerenstva za medicinsku etiku i
deontologiju Hrvatske liječničke komore

Pred liječnicima su u njihovom svakodnevnom radu brojni veliki izazovi. Jedan od njih je kako biti etičan u svakodnevnom radu, prema kolegama, prema našim bolesnicima, prema njihovim obiteljima.

Kodeks medicinske etike je putokaz koji nam pomaže kako biti i ostati etičan, motivirajući nas na našem putu stalnog učenja, entuzijazma, nesebičnog zalaganja, pa i razočarenja, tako da prepreke i izazove u radu koristimo za osobni i profesionalni rast.



> **prof. dr. sc. Igor Filipčić, dr. med.**
psihijatar

član Povjerenstva za medicinsku etiku i
deontologiju Hrvatske liječničke komore

Etički kodeks i etičko ponašanje iznimno je važno u svakodnevnom radu svih liječnika, a posebice psihijataru koji takvim ponašanjem štite dignitet duševnih bolesnika. Borimo se zajedno protiv stigmatizacije koju razvijaju psihijatrijske dijagnoze i ponašajmo se etično kako bi zaštitili duševne bolesnike i psihijatrijsku struku.

> PREDGOVOR

Na dan kada budući liječnici polažu svečanu prisegu, između ostalih izgovaraju sljedeće riječi:

„...SVEČANO OBEĆAVAM da ću svoj život posvetiti služenju čovječanstvu;

POŠTOVAT ĆU autonomiju i dostojanstvo svog bolesnika;

ZDRAVLJE I DOBROBIT MOG bolesnika bit će mi najvažnija briga;

UVIJEK ĆU POŠTOVATI ljudski život;

NEĆU DOPUSTITI da bilo kakvo obilježje u pogledu dobi, bolesti ili nemoći, vjere, etničkog podrijetla, roda, narodnosti, političke pripadnosti, rase, spolne orijentacije, klasne pripadnosti ili drugih čimbenika utječe na mene u obavljanju dužnosti prema bolesniku;

POŠTOVAT ĆU tajne koje su mi povjerene čak i nakon bolesnikove smrti;

POSTUPAT ĆU u svom stručnom radu savjesno i dostojanstveno te u skladu s dobrom medicinskom praksom;

NJEGOVALI ĆU čast i plemenite tradicije liječničkoga zvanja;

ISKAZAT ĆU dužnu zahvalnost i poštovanje svojim učiteljima, kolegama i učenicima;

PODIJELIT ĆU svoja medicinska znanja na dobrobit bolesnika i unaprijeđenja zdravstvene zaštite;

POSVETIT ĆU SE vlastitom zdravlju, dobrobiti i sposobnostima radi pružanja skrbi na najvišoj razini;

NEĆU SE KORISTITI svojim medicinskim znanjima u svrhu kršenja ljudskih prava i građanskih sloboda, čak ni pod prijetnjom;

OVO OBEĆAVAM svečano i slobodno, pozivajući se na svoju čast.”

(ŽENEVSKA DEKLARACIJA SVJETSKOGA LIJEČNIČKOG UDRUŽENJA

Chicago, SAD, listopad 2017.)

RECENZENTI

I pored značajnog napretka u medicini svi zdravstveni djelatnici susreću se često u svakodnevnom radu s etičkim izazovima. Klasični udžbenici korisni su da se nauče osnovni pojmovi etike, ali ovo djelo u kojem se na primjerima iz svakodnevnog života objašnjavaju greške olakšati će mnogima kako ih izbjeći.

Draško Pavlović

Djelo nadopunjuje nastavnu literaturu na najbolji mogući način. Nije rijetkost da sudionici stručnih, ili čak znanstvenih skupova traže od eksperata za medicinsku etiku konkretne odgovore na dileme na koje nailaze u svojoj praksi. Filozofi-etičari neće im u tome pomoći (njihova zadaća je, obično, ukazivanje na širu perspektivu promatranog slučaja). Etičari-medicinari – a to znači, osobe koje kombiniraju praktično iskustvo s formalnim obrazovanjem u medicinskoj etici – biti će jedini koji mogu pomoći. Zato je iskustvo stručnjaka prezentirano u djelu L. Zibar i suradnika, članova Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a, ključno i potvrđuje svjetske trendove koji svjedoče važnost odustajanja od principa bioetike u korist analize slučajeva (R. Veatch).

Amir Muzur

Autori kao članovi Komorinoga aktualnog Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju, odabirom primjera iz prakse, iznose svoja motrišta o tome što je etički ispravno i time promiču percepciju etičnosti liječničke struke u javnosti.

Vlado Skorup

> PRIMJER 1.

NEPRIMJERENA KOMUNIKACIJA S PACIJENTOM

Gospodin J. J. Hrvatskoj se liječničkoj komori (HLK) pritužuje na liječnicu, dr. P. P., zbog toga što mu liječnica ukida specijalističku terapiju i pri razgovoru s njim koristi se neprimjerenim riječnikom koji pacijent doživljava kao uvredu. Liječnica odbija razgovarati o propisanoj terapiji i pacijentu objasniti njegovo stanje.

Gospodin J. J. nalazio se na izdržavanju zatvorske kazne. Liječio se i redovito kontrolirao zbog mnogo psihičkih poremećaja uzrokovanih uzimanjem opijata. Boluje od anksiozno-depresivnog poremećaja, poremećaja ličnosti i poremećaja ponašanja. Pri redovitim je posjetima liječnici psihijatrici, na Odjelu zdravstvene zaštite, neprekidno i opetovano izricao strah za svoje fizičko i duševno zdravlje te tražio dodatnu supstitucijsku terapiju. Navodi da su razgovori s liječnicom s njezine strane bili grubi, šturi, uz uporabu neprimjerenih riječi. Također, navodi da je liječnica bila verbalno neugodna i da ga više nije htjela primiti na razgovor.

Dr. P. P. u očitovanju Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a navodi da je riječ o osobi ovisnoj o opijatima kojoj je ordinirana osobna supstitucijska terapija, a koju je ona, psihijatrica razmotrila u kontekstu njegova zdravstvenog stanja. Predstavku o neopravdanom smanjenju supstitucijske terapije smatra osobnim stavom i načinom podnositelja žalbe, a sve njegovo postupanje podliježe složenoj prosudbi i iskustvu liječnika psihijatra. Navodi da kao psihijatrica u zatvorskoj bolnici nije dužna ordinirati terapiju vanjskih liječnika jer je ta terapija utvrđivana u drukčijim okolnostima te da postojeće dijagnoze i nalazi služe kao smjernice za vlastitu prosudbu. Navodi da je pacijent manipulativan i prezahtjevan, da nije on taj kojemu treba objašnjavati razloge za uvođenje ili smanjenje terapije kao i to da neće pacijent određivati njezin način komunikacije.

Kodeks medicinske etike i deontologije ističe sljedeće: „Liječničku će pomoć (liječnik) pružati jednako svima, bez obzira na dob, spol, rasu, narodnost, vjeru, političko uvjerenje, društveni položaj ili bilo koje druge okolnosti, poštujući pritom ljudska prava i dostojanstvo osobe.“ „Svim svojim sposobnostima čuvat će plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i etičkog ponašanja prema pacijentu i njegovim bližnjima te zdravim osobama.“ „Liječnik će poštovati prava pacijenta smatrajući zdravlje i dobrobit pacijenta svojom prvom i osnovnom brigom.“ „Poštovat će pravo duševno sposobnog i svjesnog pacijenta da dobro obaviješten slobodno prihvati ili odbije pojedinog liječnika, odnosno preporučenu liječničku pomoć. Kad pacijent nije sposoban o tome odlučivati, o tome odlučuje njegov zastupnik. Ako zastupnik nije nazočan, liječnik će, ako se s odlukom ne može pričekati, primijeniti, prema svom znanju, najbolji način liječenja.“ „Liječnik će na prikladan način obavijestiti pacijenta i/ili zastupnika o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasno-

stima te rezultatima kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima za uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.“ i „Svojim ponašanjem i djelovanjem liječnik će čuvati ugled liječništva.“

Dr. P. P. nije poštovala ljudska prava i dostojanstvo pacijenta, nije ga primjereno informirala o razlozima smanjenja supstitucijske terapije, a u razgovoru s pacijentom postupila je podcjenjivački i neetički. Dr. P. P. svojim ponašanjem nije čuvala ugled liječnika, a način njezine komunikacije bio je neprimjeren i neetičan.

Komunikacijska je vještina jedna od temeljnih liječničkih vještina, gotovo jednako važna kao znanje i kliničko prosuđivanje. Već od prvog susreta ispravnom se komunikacijom može zadobiti povjerenje bolesnika koji će se u tako ostvarenom odnosu osjećati sigurno, a njegovo ukupno zadovoljstvo liječenjem bit će veće. Bez prikladne komunikacije ne može se realizirati primjerena pomoć duševnom bolesniku. Vještina komuniciranja sa psihijatrijskim bolesnikom jedna je od najvažnijih postupaka u psihijatrijskom radu i svi koji rade sa psihijatrijskim bolesnicima trebali bi znati pravilno se koristiti i vježbati tu vještinu. Primjerena komunikacija, s empatijom, osnova je za izgradnju suradnje i povjerenja bolesnika što je temelj liječenja i postizanja boljitka i destigmatizacije psihijatrijskih bolesnika.

> PRIMJER 2.

IZNOŠENJE PODATAKA O PACIJENTU TREĆOJ OSOBI

Gospodin A. A. pritužuje se Hrvatskoj liječničkoj komori (HLK) na svojeg liječnika, psihijatra B. B., tvrdeći da je neovlašteno, bez njegove privole, drugoj osobi iznosio podatke o njegovu psihičkom stanju i psihijatrijskom liječenju.

Gospodin A. A. dugo se godina psihijatrijski liječio u bolnici u kojoj je radio liječnik B. B., ujedno njegov psihijatar. Liječnik B. B. na ugovor o djelu radio je u drugoj zdravstvenoj ustanovi gdje je ravnatelju te ustanove iznosio medicinske podatke o gospodinu A. A., točnije o njegovu psihičkom stanju i liječenju.

Važno je napomenuti da je ravnatelj trenutačno u braku s bivšom suprugom gospodina A. A. Ravnatelj je podatke koje je dobio od liječnika B. B. tijekom uobičajenog razgovora prenio svojoj supruzi, a onda je bivša supruga nazvala gospodina A. A., zabrinuta za njegovo psihičko stanje, te otkrila kako je doznala za njegovo zdravstveno stanje.

Dr. B. B. očitovao se Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a, navodeći da u zdravstvenoj ustanovi gdje je radio na ugovor o djelu kao psihijatar s ravnateljem zdravstvene ustanove ima strogo profesionalan odnos i da nije prenosio informacije

vezane uz liječenje gospodina A. A., već su o tome neformalno razgovarali. Navodi da se gospodin A. A. pritužuje na njega zbog osobnih razloga, ali ne negira da je informacije prenio ravnatelju koji ih je pak prenio pacijentovoj bivšoj supruzi.

> Što je u tom slučaju bilo neetičko?

Dr. B. B. povrijedio je odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije jer se „sve ono što je saznao obavljajući svoj posao smatra liječničkom tajnom. Liječnik ju je obvezan čuvati i pred pacijentovim bližnjima ako to pacijent/bolesnik zatraži, a i nakon njegove smrti, osim u slučaju kad bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi. Čuvanje liječničke tajne proteže se i na sve sustave kojima se podatci o pacijentu prenose, obrađuju i pohranjuju.“ Također, „liječnik se ne smije upuštati u osobne ili obiteljske probleme pacijenta ni pokušavati utjecati na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje. Liječnik je svojim ponašanjem i djelovanjem dužan čuvati ugled liječništva te strogo čuvati osobne podatke, informacije o zdravstvenom stanju pacijenta i njegovu liječenju.“

Dr. B. B. nije smio ravnatelju iznositi podatke o pacijentu A. A.

> PRIMJER 3.

ETIKA, LIJEČNIK I NEUSKLAĐENI ZAKONI ODABERI JEDAN BROJ, SIGURNO ĆEŠ POGRIJEŠITI (HUGO)

Liječniku na hitnom prijmu odjela za psihijatriju za odrasle na pregled je došla djevojka dobi 17 godina zbog samoozljeđivanja, samoubilačkih razmišljanja i imperativnih slušnih halucinacija koje joj naređuju da se ubije. U pratnji je došla majka.

Psihičko je stanje pacijentice, bez sumnje, bilo takvo da se kao najbolji izbor nametala hitna hospitalizacija na stacionarnom psihijatrijskom odjelu za odrasle. Na taj bi se način djevojka zaštitila od autodestruktivnih poriva, ali i započelo potrebno liječenje. Pritom je najvažnija bila mogućnost nadzora koji je možda bilo moguće pokušati organizirati i kod kuće, no tijekom pregleda bilo je razvidno da je majka jako uznemirena situacijom i mogućnost upućivanja kući uz ordiniranu terapiju nije jamčila zadovoljavajuću razinu sigurnosti. K tomu, suicidalnost je i jedna od mogućih indikacija za prisilno zadržavanje, a zatim i prisilnu hospitalizaciju. Bitan podatak u donošenju odluke o hospitalizaciji bila je i činjenica da ne postoji zaseban stacionarni odjel za djecu i adolescente, a najbliži, i jedini s hitnim prijmom, bio je u Zagrebu, udaljenom satima vožnje.

Sljedeće jutro na psihijatrijski odjel dolazi djevojčin otac i doznaje se da su majka i on u konfliktom brakorazvodu. Otac isprva protestira što je njegova kći hospitalizirana s

odraslima. Retorički postavlja pitanja poput: „Što ako joj tko od strane odraslih pacijenta naudi na bilo koji način, među ostalim, i seksualno?“ Prijeti da će tužiti ustanovu. Nakon razgovora ipak se primiri i odustaje od tužbe, a djevojka je u kratkom roku premještena u odgođavajuću ustanovu za djecu i adolescente.

> Etičke dvojbe

Etičke dvojbe ovdje proizlaze iz sukoba i neusklađenosti zakonskih propisa sa stanjem „na terenu“.

Kodeks medicinske etike i deontologije ističe: „Liječnik će poštovati prava pacijenta, smatrajući dobrobit pacijenta svojom prvom i osnovnom brigom.“ i „Svoj će posao obavljati stručno i etički besprijekorno...“.

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14) u čl. 10, stavku 2. ističe: „Kada je dijete s duševnim smetnjama potrebno liječiti u psihijatrijskoj ustanovi, smjestit će se i liječiti odvojeno od punoljetnih osoba.“

Suhoparnim tumačenjem propisa može se zaključiti da je liječnik počinio etički prijestup jer nije poštivao prava pacijenta i ponašao se etički jer je odlučio protivno pravu pacijenata reguliranom navedenim zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Protivno tom zakonu, postoji i naša ljudska, moralna, profesionalna i zakonska obveza da pacijentu pružimo neodgodivu skrb, štoviše, isti Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama stanje djevojke prepoznaje kao jednu od mogućih indikacija za prisilno zadržavanje, a zatim i prisilnu hospitalizaciju.

U konačnici, nepružanje pomoći kažnjivo je i prema Kaznenom zakonu (NN 125/11), članku 183.: „Doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji bez odgađanja ne pruži medicinsku pomoć osobi kojoj je takva pomoć potrebna zbog opasnosti od nastupanja trajne štetne posljedice po njezino zdravlje ili za njezin život, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine.“

Stoga je s etičkog aspekta postupanje dežurnog psihijatra bilo etičko, a izvjesno je da bi bilo proglašeno i stručnim, odnosno bez stručnih propusta. No ostaje pitanje što bi se dogodilo u pravno-sudskom smislu da se djevojci dogodilo što nepovoljno ili neželjeno dok je bila hospitalizirana na odjelu za odrasle?

Drugo je pitanje što bi se dogodilo da djevojka nije primljena na odjel za odrasle, a počinila je samoubojstvo. Pozivanje na Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama zasigurno ne bi pomoglo ni pravno, a ni osobnoj savjesti.

Stoga je možda ipak bolje držati se stare izreke: „Bolje pocrvenjeti deset puta nego probljednjeti jednom.“

> PRIMJER 4.

ETIČNOST PRIMJENE LIJEKA OFF-LABEL

Ravnatelj medicinske ustanove prijavio je kolegu Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore (HLK) da je postupao protivno liječničkoj etici, smatrajući da se liječnik ogriješio o Kodeks medicinske etike i deontologije koji navodi sljedeće: „Liječnik će predlagati i provoditi samo one dijagnostičke postupke koji su nužni za pouzdanu dijagnozu te samo ono liječenje koje je u skladu s provjerenim spoznajama suvremene medicinske znanosti.“

Kao temelj neetičnosti u prijavi se navodi da je prijavljeni liječnik primjenjivao lijek u pacijenta koji je napunio 17 godina što bi bilo u tzv. *off-label* primjeni jer priloženo, a tada aktualno, Odobrenje Hrvatske agencije za lijekove i medicinske proizvode navodi: „Sigurnost i djelotvornost navedenog lijeka u djece u dobi ispod 18 godina nisu još ustanovljene. Nema podataka o primjeni u djece.“

Prijavi su priložene i najsuvremenije smjernice za liječenje koje ne navode primjenu tog lijeka u liječenju djece i adolescenata. Ni jedna regulativna agencija za lijekove u Europi i svijetu nije odobrila primjenu lijeka u djece, odnosno u mladih od 18 godina.

Stoga je, prema prijavitelju, evidentno da za primjenu lijeka u mladih od 18 godina nema dovoljno dokaza te primjena nije u skladu s provjerenim spoznajama suvremene medicinske znanosti. Slijedom navedenoga, moli se ponovno razmatranje zaključka Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a vezano uz primjenu lijeka prijavljenog liječnika. Dakle, Povjerenstvo je već odlučivalo po tom predmetu i donijelo zaključak da NIJE BILO POVREDE ETIKE.

S obzirom na prigovor prvotnoj odluci Povjerenstva, u dobroj se vjeri može smatrati da je u pitanju ipak očito etički sklisko pitanje. Povjerenstvo je stoga ponovno razmotrilo predmet i iznova donijelo odluku da NIJE BILO POVREDE Kodeksa medicinske etike i deontologije.

> Etička pitanja koja primjer otvara

Primjena lijeka u dječjoj dobi može biti etičko pitanje zbog specifičnih zdravstvenih potreba i ograničenja koja su povezana s dobi i razvojem djece. Potrebno je uzeti u obzir sigurnost i učinkovitost lijeka te moguće dugoročne posljedice njegove primjene na dječji razvoj i zdravlje. Potrebna je ravnoteža između potrebe za zaštitom djece i njihove potrebe za zdravstvenom zaštitom.

No s obzirom na to da navedeno iskustvo Povjerenstva nije jedino, očito je potrebno osvijestiti činjenicu da nepostojanje odobrenja lijeka za neku dobnu skupinu ili neku

indikaciju ne znači zabranu primjene lijeka ili kontraindikaciju. Zabrana primjene lijeka ili kontraindikacija za primjenu lijeka uobičajeno su naznačene u odgovarajućim poglavljima upute o lijeku što u ovom slučaju nije tako klasificirano.

Primjena lijekova *off-label* može se dogoditi kada lijek nisu odobrila regulativna tijela za korištenje u određenom stanju ili dobnoj skupini, ali se ipak upotrebljava za liječenje tih stanja ili skupina pacijenata. To se može dogoditi zbog nekoliko razloga koji slijede.

Iscrpljene su sve mogućnosti primjene regulativno odobrenih lijekova, a stanje traži farmakološko liječenje; postoji nedostatak odobrenih mogućnosti liječenja: u nekim slučajevima nedostaju odobreni lijekovi za liječenje neke bolesti pa se upotrebljavaju lijekovi koji su odobreni za druge svrhe; u slučaju prethodnih iskustava u liječenju: *off-label* primjena može se dogoditi ako su se stručnjaci prethodno koristili lijekom za liječenje sličnih stanja i bili su zadovoljni njegovim učinkom; potreba pacijenta: *off-label* primjena može se dogoditi kada se pacijenti žele koristiti lijekom koji nije odobren za njihovo stanje, a stručnjak smatra da bi im to moglo pomoći. Ukupno, primjena lijeka *off-label* može se smatrati prihvatljivom ako se provodi uz oprez i uz strog nadzor stručnjaka kako bi se osigurala sigurnost pacijenta i učinkovitost lijeka. Usto, u nekim slučajevima eksperimentalnih istraživanja stručnjaci će se koristiti lijekom *off-label* kako bi ispitali njegovu učinkovitost u liječenju određenog stanja, prije nego što se odobri njegova upotreba u tu svrhu.

U konkretnom slučaju prijavljeni se liječnik očitovao da su iscrpljene sve mogućnosti primjene regulativno odobrenih lijekova, a stanje je tražilo farmakološko liječenje. Izabran je lijek za primjenu *off-label*, nakon savjetovanja s pacijentom i njegovim roditeljima te uz njihov pristanak.

Važno je napomenuti da je takva primjena lijeka najčešća u dječjoj i adolescentnoj medicini zbog značajno manjeg broja lijekova odobrenih za liječenje u toj dobi nego u odraslih.

> PRIMJER 5.**MOŽEMO LI SE SKRITI IZA „TUĐE“ ZAKONSKE OBVEZE?****URUČIVANJE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE I INFORMACIJA RODITELJIMA / SKRBNICIMA PACIJENTA**

Otac malodobnog djeteta prijavio je liječnika da mu nije želio dati nikakve informacije o zdravstvenom stanju i liječenju njegova djeteta te da ga je uputio da mu te informacije da djetetova majka.

Djetetovi roditelji u konfliktnom su procesu brakorazvoda, dijete je na pregled dovela majka, protiv oca je bila podignuta prijava zbog obiteljskog nasilja koja nije bila okončana niti je donesena bilo kakva privremena mjera koja bi ograničavala očeva roditeljska prava.

Liječnik se očitovao, pozivajući se na gornje navode, da je tako postupio nakon konzultacije sa socijalnim radnikom ustanove. On ga je savjetovao da se pozove na čl. 111. Obiteljskog zakona (NN 103/215):

Poglavlje Dužnost roditelja na razmjeni informacija u vezi s djetetom:

„(1) Roditelji su dužni, bez obzira na to ostvaruju li roditeljsku skrb zajednički ili samostalno, međusobno razmjenjivati informacije o očuvanju djetetova zdravlja i dosljednosti u odgoju te informacije u vezi sa školskim i izvanškolskim obvezama djeteta. Razmjena informacija mora biti jasna, brza i usmjerena isključivo na dijete.

(2) Roditelji ne smiju dužnost suradnje iz stavka 1. ovoga članka koristiti radi kontrole drugog roditelja.“

Liječnik je, nažalost, donio zakonski i etički pogrešnu odluku. Naime, odnosi roditelja u braku ili izvan braka ne smiju biti predmetom naših procjena, osim u slučajevima kada postoje jasno navedena zakonska ograničenja poput oduzimanja roditeljske skrbi. U tome nas ne štite čak ni privremene mjere zabrane približavanja, pa ni pravomoćna presuda za počinjenje nasilja u obitelji.

U konkretnom slučaju liječnik se ogriješio o Kodeks medicinske etike i deontologije koji ističe sljedeće: „Liječnik će na prikladan način obavijestiti pacijenta o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima za uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.“, „Obveza je liječnika da pokaže razumijevanje za zabrinutost pacijentovih bližnjih, da ih o pacijentovu stanju ispravno obavještava te da s njima surađuje na pacijentovu korist.“ i „Pacijent ima pravo saznati istinu i dobiti na uvid cjelokupnu medicinsku dokumentaciju o svojoj bolesti.“

Te se odredbe Kodeksa u slučaju malodobne djece ili osoba lišene poslovne sposobnosti primjenjuju i na zakonske skrbnike, u ovom slučaju na OBA roditelja.

Ispravan bi postupak bio da je liječnik ocu osobno dao tražene informacije, a zakonsku mogućnost da te informacije mora dobiti i od djetetove majke eventualno spomenuo, no nikako se nije smio štititi tom mogućnošću.

> PRIMJER 6.**NEPRIMJERENA ODGODA PRUŽANJA HITNE LIJEČNIČKE SKRBI**

Majka se malodobnog djeteta pritužuje na postupanje liječnika na hitnom bolničkom prijmu (HBP) kliničkog bolničkog centra (KBC). Majka dovodi malodobno dijete na HBP KBC-a zbog ozljede koju je dijete zadobilo pri udarcu glavom o zid. Na obradu su morali čekati tri sata iako se radilo u bolesniku koji prema pravilima trijaže ima prednost pri pregledu.

Pregled je bio korektan i stručno obavljen te je dijete nakon utvrđenih lakših ozljeda pušteno kući.

Po pritužbi djetetove majke provedena je interna istraga o slučaju i tražena su očitovanja tada službujućih liječnika i njima nadređenih osoba.

U očitovanju voditelja HBP-a navedeno je da je učinjen propust jer se dopustilo da malodobno dijete s ozljedom glave tako dugo čeka na pregled. No navedeno je, također, da je o ozljedi pravovremeno medicinska sestra HBP-a obavijestila službujućeg kirurga koji se oglašio na poziv.

U očitovanju službujući liječnik navodi da je bio obaviješten da bi trebao pregledati dijete u HBP-u, no ne navodi razlog zašto dijete nije pogledao. Navodi da je, prema njegovu mišljenju, dijete mogao pogledati bilo koji liječnik.

U očitovanju predstojnika kirurške klinike navedeno je da, iz prikupljenog očitovanja službujućeg liječnika, nije jasno zašto on nije obavio pregled u HBP-u. Također, nije jasno zašto je, nakon što ga je medicinska sestra HBP-a obavijestila, odbio pregledati dijete odmah po dolasku majke s djetetom.

Iz svega navedenoga razvidno je da se službujući liječnik ogriješio o Kodeks, postupio je neprofesionalno i neetički prema djetetu koje je čekalo pregled. Povrijedio je sljedeću odredbu Kodeksa: „Svoj će posao liječnik obavljati stručno i etički besprijeorno.“

Liječnik je trebao na poziv odmah doći pregledati dijete ili, ako nije mogao odmah, organizirati da pregled promptno odradi drugi službujući liječnik.

> PRIMJER 7.**NESTRUČNO JE NEETIČKO**

Liječnika abdominalnoga kirurga prijavio je voditelj službe zbog neetičkog postupanja prema bolesniku kojega je operirao.

Abdominalni kirurg operirao je bolesnika i napravio otvorenu operaciju žučnjaka. Nakon urednog poslijeoperacijskog tijeka, bolesnika je otpustio na kućnu njegu. Mjesec dana poslije operacije bolesnik se javlja na kontrolu i navodi da posljednjih dana ima vrućicu i osjećaj nelagode u operiranom području. Pregledom je utvrđena bolnost na palpaciju u području rane te su napravljeni nativni radiogram trbuha i laboratorijski nalazi. Na snimku se pokazalo strano tijelo u području operacijskog polja, a u laboratorijskim su nalazima prisutni povišeni upalni biljezi. U svojem nalazu kirurg navodi sumnju na strano tijelo te preporučuje kontrolni pregled s novim laboratorijskim nalazima za tjedan dana. Bolesnik se nakon tri dana u pogoršanom stanju javlja na hitni kirurški prijam te je hitno obavljena operacija vađenja stranog tijela (gaza) iz trbušne šupljine.

U svojem očitovanju abdominalni kirurg navodi da se nakon postavljanja sumnje na strano tijelo nije odlučio na hitnu operaciju jer je smatrao da stanje bolesnika nije bilo kritično i da je bilo bolje odgoditi vađenje za nekoliko dana.

Slučaj je prijavljen upravi bolnice i povjerenstvu za unutarnji nadzor i kvalitetu bolnice te su doneseni zaključci da se kolega stručno i etički ogriješio jer nije odmah nakon saznanja da postoji strano tijelo u operiranom području obavio hitnu operaciju.

Bolesnik je podigao tužbu protiv bolnice uz zahtjev za nadoknadu štete.

Liječnik se ogriješio o odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije koje ističu sljedeće: „Svim svojim sposobnostima liječnik će čuvati plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i etičkog ponašanja prema pacijentu...“, „Liječnik će poštovati prava pacijenta smatrajući zdravlje i dobrobit pacijenta svojom prvom i osnovnom brigom.“ i „Svoj će posao liječnik obavljati stručno i etički besprijeorno.“

Kirurg je trebao odmah nakon radiološki pronađenog stranog tijela u području kirurškog zahvata bolesnika hospitalizirati i žurno operirati. Takav stručni propust ujedno je i etički propust.

> PRIMJER 8.**NEPRIMJEREN RJEČNIK I DRUGA KOMUNIKACIJA**

Liječnik traumatolog prijavljen je Liječničkoj komori zbog neprofesionalnog ophođenja prema bolesnicima tijekom ambulantnog pregleda u bolnici u kojoj radi te prema štićenicima vanjske ustanove u kojoj radi honorarno. U prijavi se navodi da tuženi liječnik već godinama prema bolesnicima postupa na taj način.

U prijavi je navedeno da liječnik na radnom mjestu vrijeđa, ponižava i viče na bolesnike, a uz to pruža neodgovarajuću zdravstvenu skrb.

U svojem očitovanju tuženi liječnik navodi: „...komuniciram uvijek odmjereno, možda jednom ili dvaput, triput da su nastale neke tenzije, ali to nikako nije pravilo...“ te: „Konfliktnih je situacija s pacijentima bilo, jedna, dvije, ako..., na toliki broj ljudi koji je tuda prošao, to nije vrijedno spomena.“ Također piše: „Da sam ja na koga vikao i omalovažavao ga, to je bilo možda koji put u svih mojih 20 godina napornog rada.“

Iz navedenoga je jasno da je došlo do neetičkog postupanja liječnika prema bolesnicima, koliko god se njemu to činilo nevažno i rijetko. Liječnik se ogriješio o odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije koje ističu sljedeće: „Svim svojim sposobnostima liječnik će čuvati plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i etičkog ponašanja prema pacijentu...“, „Liječnik će poštovati prava pacijenta smatrajući zdravlje i dobrobit pacijenta svojom prvom i osnovnom brigom.“ i „Svoj će posao liječnik obavljati stručno i etički besprijeorno.“

> PRIMJER 9.**OMALOVAŽAVANJE KOLEGA**

U cijeloj je zemlji tijekom pandemije tzv. novog koronavirusa zdravstveni sustav doveden do ruba izdržljivosti zbog radnog opterećenja zdravstvenih djelatnika pri susretu s bolešću koja se širila među svim slojevima stanovništva, onemogućujući normalno funkcioniranje svih javnih službi. Pojava cjepiva nakon gotovo godinu dana trajanja epidemije nametnula je potrebu organizacije cijepljenja u kratkom roku za veći broj građana. Liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) i epidemiolozi u zavodima za javno zdravstvo odmah su upozorili da se cijepljenje takvih razmjera u kratkom roku ne može provesti onako kako se dotad, primjerice, uobičajeno cijepilo sezonski protiv gripe. Pojedini predstavnici vlasti zaduženi za organizaciju zdravstvenog sustava na

razini države i regionalne samouprave kao najizgledniju su mogućnost naveli cijepjenje u ambulantama PZZ-a što je očekivano izazvalo otpor liječnika u dijelu zdravstvenog sustava koji je i prije izbijanja epidemije bio manjkav s liječnicima. Očekivano, u svim javnim medijima i na društvenim mrežama razvila se oštra rasprava između predstavnika liječnika u PZZ-u, predstavnika državnih i regionalnih zdravstvenih vlasti te predstavnika nacionalnog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Tijekom rasprave u odboru nadležnom za zdravstvo jedne županijske skupštine pročelnica nadležna za zdravstvo, inače bolnička liječnica, pokušavala je odgovoriti na ciljana vrlo detaljna pitanja jednoga od vijećnika, inače bolničkog liječnika, o praktičnim pojedinostima organizacije cijepjenja u njihovoj županiji. Pročelnica je održala kraće izlaganje vidno uznemirena prethodno upućenim konkretnim pitanjima kolege vijećnika o organizaciji cijepjenja na koje nije uspijevala dati precizne odgovore. Nakon izlaganja nekoliko drugih kolega iz udruga liječnika, nazočnih na sjednici odbora, upozorili su je na činjenice da su liječnici u PZZ-u ionako preopterećeni administrativnim zadacima i pregledima pacijenata te odgovaranjem na telefonske pozive i poruke putem e-pošte. Nakon tih upozorenja pročelnica je u jednom trenutku oštro uzvratila, govoreći na neuobičajen način za sjednice takvog tijela, da osobno ne vidi problem u uključivanju liječnika u PZZ-u i dobrog dijela bolničkih liječnika u aktivnost cijepjenja zato što se, prema njezinu mišljenju, tijekom dosadašnjeg tijeka epidemije „nisu previše pretrgli od posla“. Uatoč upozorenju predsjedavajućeg odbora, koji je prekinuo njezino izlaganje tvrdnjom da takve izjave potencijalno vrijeđaju veći dio radno aktivnih liječnika, pročelnica se u svojem izlaganju nije dala omesti, nego je nastavila obrazlagati da liječnici u PZZ-u nisu sami u borbi s epidemijom, dok, s druge strane, nisu ni svi bolnički liječnici jednako opterećeni epidemijom. Javni istup liječnice, ujedno dužnosnice regionalne samouprave, nastavljen je u istom tonu opisom njezinih dežurstava u bolnici i iznošenjem osobnih dojmova koliko su pripadnici pojedinih liječničkih specijalizacija u bolnici radno opterećeni tijekom dežurstva što je izazvalo burnu reakciju ostalih kolega liječnika nazočnih na sjednici. Cijela je sjednica snimljena i objavljena na službenoj županijskoj mrežnoj stranici. Dan nakon sjednice počele su reakcije liječničkih udruga koje su od pročelnice za zdravstvo zahtijevale javnu ispriku zbog izrečenoga na sjednici. Pročelnica je odbila odgovoriti na javne prozivke i upite medijskih kuća za komentar o reakcijama liječničkih udruga na njezino izlaganje na predmetnoj sjednici u županijskoj skupštini. Predstavnici liječnika nezadovoljni upornim višemjesečnim odbijanjem isprike i šutnjom čelnika županijske vlasti na takav javni istup svoje kolegice pročelnice odlučili su kolegicu prijaviti Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore (HLK) zato što prema Kodeksu medicinske etike i deontologije „etičke obveze liječnika ne prestaju preuzimanjem dužnosti na kojoj nije izravno uključen u skrb o pacijentima.“ Zbog navedenog članka kodeksa, iako je javno istupila kao dužnosnica regionalne samouprave, liječnica se morala očitovati nadležnom tijelu HLK-a. Pročelnica za zdravstvo oglušila se na prvi zahtjev za očitovanjem o svojem spornom javnom istupu. Nakon nekoliko požurnica dostavila je odgovor u kojem nije negirala točnost spornih izjava navedenih u pritužbi liječničkih udruga, samo je dodala da te izjave treba staviti u kontekst izlaganja u jednom političkom predstavničkom tijelu i kontekst zbivanja vezanih uz epidemiju.

Nakon razmatranja slučaja, Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju zaključilo je da je pročelnica prekršila više odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije: „U svojem će djelovanju čuvati ugled i dostojanstvo liječničkog staleža i časno se odnositi prema kolegama.“, „Častan će se liječnik odnositi prema drugim liječnicima onako kako bi želio da se oni odnose prema njemu.“, „Svojim ponašanjem i djelovanjem liječnik će čuvati ugled liječništva.“

Takve liječničine izjave u javnosti u suprotnosti su i s odredbom Međunarodnog kodeksa medicinske etike Svjetskog liječničkog udruženja: „Liječnik mora surađivati s drugim liječnicima, zdravstvenim djelatnicima i drugim osobljem s poštovanjem i suradnjom bez pristranosti, uznemiravanja ili diskriminirajućeg ponašanja. Liječnik također mora osigurati poštivanje etičkih načela kada radi u timovima.“

Vjerodostojnost navoda pritužitelja potvrđena je pregledom navedenoga videosnimka sjednice odbora za zdravstvo županijske skupštine. Licencirani liječnici koji se prihvaćaju upravljačkoga položaja u zdravstvenom sustavu, na koji su imenovani zato što su liječnici, moraju biti svjesni činjenice kako time ne prestaje njihova obveza poštivanja odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije.

> PRIMJER 10.

STRUČNA POVRŠNOST

Osamdesetogodišnjak je primljen na odjel hitnog bolničkog prijma veće opće bolnice zbog naglo nastale boli u žličici. Dijagnosticirana mu je perforacija želučanog vrijeda. Pacijent je žurno operiran, nakon čega se počeo oporavljati i već drugi dan kratko je mobitelom kontaktirao s članovima obitelji. Problemi su započeli treći dan hospitalizacije tijekom koje se pacijent, prema navodu medicinskog osoblja, počeo neuobičajeno ponašati, trgati zavoje, zahtijevajući otpust iz bolnice. Važno je naglasiti da članovi obitelji nisu mogli posjećivati pacijenta zbog zabrane posjeta uzrokovane koronavirusnom epidemijom. Nakon hospitalizacije u trajanju od deset dana obitelji je javljeno da je opće stanje pacijenta dovoljno poboljšano, zbog čega će biti otpušten na kućnu njegu. Članovi su obitelji žurno pripremili dom za pacijentov prihvata, kontaktirali su s obiteljskim liječnikom, a onda je nakon dolaska pacijenta vozilom saniteta uslijedilo više nego neugodno iznenađenje. Pacijent nije mogao govoriti ni samostalno hodati, lijevi mu je usni kut bio spušten, a lijeva ruka bitno slabije motorike u odnosu na desnu. Obitelj je još više bila zatečena hematomom na licu pacijenta zato što ih nitko od liječnika s kojima su razgovarali nije upozorio na kakav pad ili drugu ozljedu tijekom hospitalizacije. Obitelj je odmah pozvala hitnu medicinsku pomoć čija je liječnica pregledom utvrdila da je pacijent najvjerojatnije pretrpio moždani udar koji nigdje nije spomenut u otpusnom pismu kao ni bilo kakva ozljeda glave.

Nakon povratka u bolnicu, nakon kirurškog i neurološkog pregleda pacijenta te računalne tomografije mozga, utvrđene su ozljede od pada (tijekom hospitalizacije) i recentno preboljeni moždani udar.

Razliučeni članovi obitelji zahtijevali su žurno razgovor s pročelnikom kirurške službe koji je obećao da će službenim putem provjeriti što se zbilo tijekom prve hospitalizacije.

Nakon druge hospitalizacije pacijent je primio otpusno pismo u kojem su opisana zbivanja od početka prve hospitalizacije, nakon perforacije želučanog ulkusa. Novo, bitno dulje otpusno pismo sadržavalo je opis događaja tijekom kojega je pacijent pri padu na odjelu zadobio ozljedu glave na koju obitelj nije bila upozorena. Zbog svega navedenoga, obitelj se obratila ravnatelju bolnice, zahtijevajući postupak izvanrednog nadzora na kirurškom odjelu. Bolničko povjerenstvo za stručni nadzor dostavilo je temeljito izvješće iz kojeg je vidljivo da je dio osoblja uključen u skrb o pacijentu tijekom prve hospitalizacije pokušao prikriti činjenicu o padu na odjelu kojemu je vjerojatno prethodio moždani udar. Istodobno ordinirajuća liječnica u viziti nije pozorno pregledala pacijenta pa nije primijetila ni ozljede ni neurološki deficit.

Članovi obitelji nakon toga uputili su Hrvatskoj liječničkoj komori zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka protiv liječnice koja je vodila liječenje tijekom prve hospitalizacije.

Liječnica se očitovala tako da je tvrdila kako nije znala za pacijentov pad i ozljedu.

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a zaključilo je da je liječnica postupila neetički jer pacijenta nije primjereno pregledavala. Time je izostala pravovremena skrb kao i obavijest članovima obitelji pacijenta o moždanom udaru i zadobivenoj ozljedi glave tijekom hospitalizacije.

Prema mišljenju članova Povjerenstva, prekršene su odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije koje ističu sljedeće: „Svoj će posao liječnik obavljati stručno i etički besprijekorno.“, „Obveza je liječnika... ispravno obavješćivati o njegovu stanju one za koje je pacijent dao odobrenje ili su njegovi zastupnici te s njima surađivati na pacijentovu korist“, „Obveza je liječnika koji upućuje pacijenta drugom liječniku obavijestiti tog drugog liječnika o pojedinostima koje bi mogle na bilo koji način štetiti, odnosno ugroziti zdravlje ili život liječnika te dostaviti svu raspoloživu zdravstvenu dokumentaciju.“ i „Svojim ponašanjem i djelovanjem liječnik će čuvati ugled liječništva.“

Takvo postupanje liječnika u suprotnosti je i s odredbom Međunarodnog kodeksa medicinske etike Svjetskog liječničkog udruženja: „Liječnik mora osigurati točnu i pravodobnu medicinsku dokumentaciju.“

Liječnica je trebala pravodobno pregledavati pacijenta, utvrditi neurološki deficit i ozljede te postupiti u skladu s njima, o tome izvijestiti obitelj i sve evidentirati u otpusnom pismu.

> PRIMJER 11.

IZOSTANAK PRAVODOBNOG OBAVJEŠTAVANJA PACIJENTOVE OBITELJI

Pacijent u dobi od 75 godina primljen je na odjel objedinjenog hitnog bolničkog prijma opće bolnice s jakim boli u donjem trbuhu i povišenim laboratorijskim pokazateljima upalnog zbivanja. Pacijent je prije toga dugo godina liječen zbog kronične upalne crijevne bolesti. Nakon žurne slikovne dijagnostičke obrade, zaključeno je da je riječ o relapsu upalne crijevne bolesti te je pacijent hospitaliziran na gastroenterološkom odjelu. Nakon tjedan dana, gastroenterolog koji je vodio liječenje obavijestio je pacijentovu kćer da se stanje pacijenta bitno poboljšalo te da će biti otpušten za dva do najviše tri dana.

Posjet ocu nije bio dopušten zbog epidemije gripe. Glavna sestra odjela upozorila je pacijentovu kćer da se njezin otac u prvim tjednima oporavka neće moći sam brinuti o sebi, zbog čega savjetuje makar privremeni smještaj u nekom od domova za starije osobe. Kći je uspjela u roku od jednog dana dogovoriti smještaj u ustanovu, ali u dogovoreno vrijeme nije uslijedio otpust. Kći je nakon gotovo šest sati čekanja nazvala gastroenterološki odjel gdje je od nepoznate osobe, koja se nije htjela predstaviti, dobila obavijest da se njezinu ocu stanje naglo pogoršalo te je provedena žurna dijagnostička obrada kojom je utvrđena masivna plućna embolija, zbog čega je pacijent premješten u jedinicu intenzivnog liječenja (JIL). Dežurni liječnik u JIL-u kćeri se ispričao zato što nije obaviještena o premještanju, objasnio joj je stanje i naveo da će se koristiti brojem njezina mobitela za kontakt te je izvještavati o daljnjem tijeku liječenja. Nakon nekoliko dana kći je obaviještena da, nažalost, bitnog pomaka u liječenju nabolje nema te kako se može očekivati i najgori mogući ishod liječenja, dodajući da nema potrebe nazivati svaki dan jer će biti pravodobno obaviještena o svakoj promjeni stanja.

Nakon dva dana, gledajući lokalne vijesti na televiziji, pacijentova je kći čula da ravnatelj bolnice opovrgava vijest da je sedamdesetpetogodišnji pacijent umro od gripe zbog prodora epidemije u više bolničkih odjela, navodeći da je riječ o smrti zbog neželjenog tijeka liječenja kronične nezarazne bolesti.

Kći je nakon toga ponovo nazvala JIL i tražila informacije o očevu stanju, ali nakon višekratnih poziva samo je dobila obavijest jedne od liječnica da će je voditelj JIL-a osobno nazvati i sve objasniti. Liječnik je nazvao kćer i na primjeren način izvijestio da je otac preminuo dan prije zbog plućne embolije. Kći je otvoreno izrazila negodovanje i zatražila obrazloženje kako se moglo dogoditi to da obavijest o smrti prvo završi u lokalnim medijima umjesto da se o smrti prvo obavijesti obitelj. Voditelj JIL-a odgovorio je da mu te činjenice nisu poznate te zbog toga ne može odgovoriti. Nakon očeva pogreba kći je

službeno u ravnateljstvu zatražila odgovor na upit tko je odgovoran zbog činjenice da je pokojnikova obitelj vijest o smrti doznala iz lokalnih medija. Ravnateljstvo je odgovorilo dugačkim dopisom s mnogo medicinskih pojedinosti i priloženom medicinskom dokumentacijom (koju obitelj nije tražila), bez pravog odgovora. Nezadovoljna obitelj obratila se Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore. Razmatrajući očitovanja svih liječnika uključenih u liječenje, od prijma do trenutka smrti pacijenta, Povjerenstvo je zaključilo da je u predmetnom slučaju došlo do kršenja članaka Kodeksa medicinske etike i deontologije zbog neprimjerenog i nepravovremenog izvješćivanja članice uže obitelji (kćeri) o smrti pacijenta, a koja je pokazivala zanimanje za pacijentovo stanje tijekom cijelog liječenja.

Prema mišljenju članova Povjerenstva, prekršena je odredba Kodeksa medicinske etike i deontologije: „Obveza je liječnika pokazati razumijevanje za zabrinutost pacijentovih bližnjih, ispravno obavješćivati o njegovu stanju one za koje je pacijent dao odobrenje ili su njegovi zastupnici te s njima surađivati na pacijentovu korist“.

Liječnici nisu trebali obeshrabriti kćer da se redovito informira o očevu stanju, a o očevoj su je smrti trebali pravodobno obavijestiti.

> PRIMJER 12.

NERAZUMIJEVANJE ZA ZABRINUTOST PACIJENTOVIH BLIŽNJIH

Majka gospođe V. V. pritužuje se HLK-u na ponašanje liječnika, uskratu prava na liječenje te zabranu informiranja nje kao majke o kćerinu zdravstvenom stanju.

Gđa V. V. zaprimljena je na odjel za patologiju trudnoće u opću bolnicu u kojoj je boravila tjedan dana bez postavljene dijagnoze, a primljena je pod slikom bezazlenog povraćanja u trudnoći. Tijekom boravka u zdravstvenoj ustanovi više se puta požalila dežurnim liječnicima na glavobolju i smetnje vida što nije izazvalo ozbiljnu reakciju. Tek nakon višednevnih smetnji te gubitka svijesti i premještanja na drugi bolnički odjel postavljena je dijagnoza tromboze venskih sinusa mozga. U otpusnom pismu tijekom liječenja nisu ispravno prikazani, nema ni vodeće dijagnoze. Komunikacija je prema pacijentici bila uvredljiva na osobnoj razini, rečeno joj je da je debela i stara. Pacijentici su uskraćene informacije o zdravstvenom stanju kao i informiranje članova obitelji o njezinu stanju, naime, zabranjeno im je da telefonski zovu kako bi se informirali (a fizički posjeti nisu bili mogući zbog protuepidemijskih mjera širenja koronavirusne bolesti).

> Kako se nadležni liječnik očitovao?

Liječnik navodi da nije istina da su uskraćene informacije o zdravstvenom stanju trudnice, već da je molio da ga „puste na miru par dana da riješi problem i da ne zivkaju svaki čas“. Navodi da ju nije vrijeđao, ali da je možda pacijentica shvatila uvredom „konstataciju da ima indeks tjelesne mase veći od 30, da je to previše i da je to možda uzrok brojnih smetnji“. U obrazloženju o nepravovremenoj dijagnozi, a time i terapiji, navodi da je „izdao hrpu uputnica“ i da nije mogao pretpostaviti razvoj situacije, pravdajući se da su ginekolozi usmjereni na rješavanje ginekoloških problema.

> Što je u tom slučaju bilo neetičko?

Povrijeđene su odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije u vezi sa sljedećim: obveza je liječnika pokazati razumijevanje za zabrinutost pacijentovih bližnjih, ispravno obavješćivati o njegovu stanju one za koje je pacijent dao odobrenje ili su njegovi zastupnici te s njima surađivati na pacijentovu korist; neprimjerena komunikacija s pacijenticom; povreda stručnih, a time i etičkih načela; pacijent ima pravo saznati istinu i dobiti na uvid cjelokupnu medicinsku dokumentaciju o svojoj bolesti u pisanom obliku, o prirodi svojega stanja i očekivanom ishodu predloženih i/ili poduzetih medicinskih postupaka i mjera.

Liječnik je trebao ozbiljno shvatiti pacijentičine simptome, trebao je s njom komunicirati sa suosjećanjem, o njezinu stanju izvještavati obitelj i pokazati razumijevanje za njihovu zabrinutost. Također, otpusno je pismo trebalo biti u skladu s tijekom događanja, uz navođenje svih primjerenih dijagnoza.

> PRIMJER 13.

PACIJENTOVO PRAVO NA OBAVIJEŠTENOST I SUODLUČIVANJE

Mlada se majka D. D. pritužuje na nedolično ponašanje liječnice K. K. tijekom porođaja. Ona, naime, smatra da je prekršeno pravo na suodlučivanje i odbijanje medicinskog postupka – carskog reza. Osim toga, pritužuje se na nasilje za vrijeme porođaja, na nedoličnu komunikaciju tijekom porođaja i boravka u bolnici.

Mlada, zdrava roditeljica (D. D.) zaprimljena je u rađaonicu zbog spontano započetog porođaja te je već pri prijmu doživjela neprimjereno obraćanje liječnice K. K. Molbu da joj se ne brije spolovilo zbog problema s urastanjem dlačica liječnica je odbila riječima: „Ne može, takva su pravila kuće, ako Vam ne odgovara, idite Kristalniku!“ (privatno rodilište u gradu). Dr. K. K. na dodatne molbe odbrusila je: „Počnite surađivati, inače ću Vam maknuti sve babice iz boksa pa rađajte sami!“ Zbog prijetnje hipoksije fetusa, predložen joj je dovr-

šetak porođaja carskim rezom, no rodilja inzistira na regionalnoj anesteziji kako bi nakon rođenja mogla ostvariti kontakt s bebom. Zamolba je odbijena, navodno zbog nedostatka vremena za postavljanje spinalnog bloka, odnosno zbog, u tom trenutku, potrebe za hitnim carskim rezom. Sljedećeg dana na hodniku babinjača susreće liječnicu koja se, vidjevši njezin velik trbuh, neumjesno šali: „Opa, da nam nije nešto unutra ostalo!“ U otpusnom pismu nije dokumentiran razlog za operacijsko dovršenje porođaja. Nakon dva mjeseca rana na trbuhu ne izgleda estetski prihvatljivo, neravna je, presijeca operacijski rez apendektomije, gnoji se, iz rane izlaze komadići konca.

> Kako se liječnica očitovala?

Liječnica K. K. izjavljuje da je tijekom porođaja gospođe D. D. postupano u skladu s uzusima opstetričke prakse. Što se tiče neprimjerene komunikacije, izjavljuje da je sve izrečeno u šali, u cilju što boljeg ugođaja i atmosfere tijekom porođaja. Manjkavosti u otpusnom pismu ne komentira.

> Što je u ovom slučaju bilo neetičko?

Ponašanje liječnice K. K. nije bilo u skladu s odredbama Kodeksa medicinske etike i deontologije. Liječnička je etičnost povrijeđena jer su povrijeđena stručna, a time i etička načela, bila je neprimjerena komunikacija s pacijenticom, a Kodeks kaže i da će „liječnik na prikladan način obavijestiti pacijenta o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima za uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.“

Liječnica je morala pokazati razumijevanje za pacijenticu, omogućiti joj sudjelovanje u donošenju odluka nakon dostatnog informiranja o stanju i mogućnostima, morala je komunicirati pristojno i bez arogancije, nije joj smjela prijetiti, a medicinski je zapis trebao biti primjereno sastavljen tako da odgovara potpunom i argumentiranom izvješću.

> PRIMJER 14.

LIJEČNIČKA TAJNA

Gospođa L. L. pritužuje se HLK-u da ne zna gdje je njezin liječnički karton sa svim podacima o zdravstvenom stanju jer je njezin dugogodišnji liječnik H. H. otišao u mirovinu te je ugovorna ordinacija koja je imala ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) prestala s radom.

> Kako se liječnik H. H. očitovao?

Ordinacija se fizički nalazila u sklopu privatne kuće liječnika koji se umirovio. U sklopu ordinacije nalazila se kartoteka s velikim brojem kartona jer je liječnik imao najveći dopušten broj pacijenata. Liječnik se zanimao o mogućnostima „vraćanja“ kartona HZZO-u, ali takva mogućnost zakonom nije predviđena. On navodi: „Ne vidim razloge zbog čega bih zadržao medicinske kartone pacijenata s obzirom na to da ne radim, u mirovini sam.“ Smetaju mu jer prodaje kuću i nema više prostora za njihovo skladištenje. Odlučio ih je predati kolegi iste struke čija je ordinacija udaljena nekoliko kilometara. U prenošenju kartona pomažu mu susjedi, a rođak ih prevozi kombijem.

> Što je u tom slučaju bilo neetičko?

Dr. H. H. nije smio postupati s kartonima tako da treće osobe (one čiji kartoni to nisu, a uključene su u prijenos kartona kao i liječnik kojemu su kartoni odneseni) mogu vidjeti sadržaj kartona. Time je omogućio otkrivanje liječničke tajne.

Kodeks medicinske etike i deontologije ističe: „Sve ono što je liječnik saznao obavljajući svoj posao smatra se liječničkom tajnom. Liječnik ju je obavezan čuvati i pred pacijentovim bližnjima ako to pacijent/bolesnik zatraži, a i nakon njegove smrti, osim u slučaju kad bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi. Čuvanje liječničke tajne proteže se i na sve sustave kojima se podatci o pacijentu prenose, obrađuju i pohranjuju.“

Komentar: Neregulirano je pitanje zbrinjavanja medicinske dokumentacije ili njenih dijelova, ona se mora čuvati i, ovisno o vrsti i starosti, prikladno uništiti. Poznat je slučaj u kojem se pozadina otpusnog pisma upotrijebila kao prazan papir za crtanje u dječjem vrtiću. Pitanje je zbrinjavanja odbačenog papira u reciklažne kutije u ustanovama i drugim (privatnim) ordinacijama. Pitanje je prijenosa dokumentacije i čuvanja, odnosno arhiviranja na siguran način, kako se ne bi otkrivali osobni podatci pacijenata što je neetički i u suprotnosti s mnogim pravnim aktima, uključujući i Opću uredbu o zaštiti podataka.

S obzirom na „pravnu prazninu“, liječnik je trebao osigurati da kartoni pacijentica ne budu vidljivi trećim osobama te pozvati pacijentice da preuzmu svoje kartone.

> PRIMJER 15.**NEKOREKTNOST PONAŠANJE PREMA PODREĐENOM KOLEGI**

Liječnik I. I. pritužuje se na šefa odjela na kojem radi, liječnika O. O., zbog uskrate prava na rad. Naime, nije predviđen za rad u dežurstvu niti mu se dopušta sudjelovati u invazivnim postupcima koji se u njegovoj struci rade.

Završio je specijalizaciju, položio specijalistički ispit, posjeduje licenciju za samostalan rad, ali nakon završetka specijalizacije nije se našao na popisu dežurnih liječnika niti je predviđen za invazivne postupke u domeni njegove struke. Smatra da je zakinut materijalno i moralno-etički te se pritužio na takvo ponašanje šefa.

> Kako se liječnik (dr. O. O.) očitovao?

Nadređeni se liječnik očitovao tako što je istaknuo da taj specijalist (dr. I. I.) ne posjeduje znanje ni vještine potrebne za dežurstvo i invazivne zahvate, da specijalističko usavršavanje u drugoj ustanovi nije primjereno odradio, da često nije dolazio na posao i nije stekao potrebna znanja i vještine. Istina, posjedovao je licenciju za samostalan rad te specijalnosti, no nadređeni liječnik smatra da bi neetički bilo dopustiti mu rad na štetu pacijenata. Pritom navodi da kolega nije kritičan u pogledu svojih kompetencija.

> Što je u tom slučaju bilo neetičko?

Povrijeđene su odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije koje ističu sljedeće: „U slučaju da liječnik sazna za neetički, nemoralan ili medicinski neodgovarajući postupak kolege, o tome je obavezan upozoriti kolegu, njemu nadređenu osobu, Hrvatsku liječničku komoru i Hrvatski liječnički zbor.“ te „Častan će se liječnik odnositi prema drugim liječnicima onako kako bi želio da se oni odnose prema njemu.“

Nadređeni je liječnik pritužitelja morao upozoriti na eventualnu nestručnost i poduzeti potrebno da se to popravi ili kazni. Tijekom specijalizacije trebao je upozoravati na nepravilnosti u ponašanju tadašnjeg specijalizanta i pobrinuti se da takvo ponašanje bude ispravljeno ili kažnjeno. Drugim riječima, na nepravilnosti u radu kolege etički je promptno reagirati, umjesto dopustiti da liječnik postigne zvanje iza kojega ne stoje propisane kompetencije. Neetički je na tako licemjeren način omalovažavati i ponižavati kolegu.

> PRIMJER 16.**OTKRIVANJE LIJEČNIČKE TAJNE**

Liječnik ginekolog prijavljen je Etičkom povjerenstvu Hrvatske liječničke komore zbog toga što je tijekom večere na kojoj je sudjelovalo desetak osoba, nakon ispijene veće količine alkohola, zabavljao društvo prepričavajući pojedinosti s ginekoloških pregleda pacijentica. Iako nije naveo njihova imena i prezimena, o njima je ispričao dovoljno informacija da mogu biti prepoznate.

> Kako se liječnik očitovao?

Nije negirao događaj, već se branio da nije iznio imena i prezimena pacijentica. Nadalje, rekao je da je sve bilo ispričano u šaljivom tonu bez namjere da se koga uvrijedi.

> Što je u tom slučaju bilo neetičko?

Povrijeđene su sljedeće odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije: „Svojim ponašanjem i djelovanjem liječnik će čuvati ugled liječništva.“, „Sve ono što je liječnik saznao obavljajući svoj posao, smatra se liječničkom tajnom. Liječnik ju je obavezan čuvati i pred pacijentovim blišnjima ako to pacijent/bolesnik zatraži, a i nakon njegove smrti, osim u slučaju kad bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi.“ te „Etičke obveze liječnika ne prestaju preuzimanjem dužnosti na kojoj nije izravno uključen u skrb o pacijentima.“

Liječnik uopće nije smio pripovijedati o pojedinostima ginekoloških pregleda pacijentica u prigodi u kojoj se nalazio, neovisno o tome u kojem se društvu nalazio, bez obzira na to što nije iznosio imena pacijentica i nikako ne da bi pričom o medicinskim slučajevima iz prakse zabavljao slušatelje. Takvo ponašanje predstavlja otkrivanje liječničke tajne, ponižavajuće je za pacijentice i narušava liječnikov ugled.

> PRIMJER 17.**NEPRIMJERENA KOMUNIKACIJA S NEZADOVOLJNIM PACIJENTOM NA DRUŠTVENOJ MREŽI**

Na liječnicu F. F., obiteljsku liječnicu, pritužuje se gospodin M. M. zbog neetičkog postupanja i neprimjerene komunikacije. Gospodin M. M. u jutarnjim je satima došao u ambulantu i liječnici se požalio da ima povremene vrtoglavice, nekada praćene mučninom i osjećajem napetosti u trbuhu i prsima, na što je povišenim tonom liječnica

rekla: „I, od čega je Vama loše, od punice? Od posla? Od djece? Od braka?“. On navodi sljedeće: „Liječnica me nije pregledala, nije mi izmjerila tlak niti bilo što poduzela, samo mi je rekla da su moji problemi psihičke naravi i da trebam psihijatra.“

Gospodin M. M. liječnicu je F. F. zbog takvog ponašanja prijavio ravnatelju zdravstvene ustanove. Nakon što je dobila od ravnatelja zahtjev za očitovanjem vezanim uz navedenu pritužbu gospodina M. M., liječnica se pacijentu javila porukom na njegov mobitel i komentirala da je neprimjereno reagirao, da se poznaju godinama i da je njihov odnos pacijent – liječnik bio uvijek korektan te da ovo tužakanje sada s njegove strane nije korektno. A ako je čime nezadovoljan, neka promijeni liječnika. Dalje su nastavili razmjenjivati poruke putem društvene mreže, vidljive „prijateljima“ na društvenoj mreži, u kojima liječnica navodi da je i ne zanima što on i drugi pacijenti misle o njoj jer su često jednostavno ljubomorni na njezin profesionalan i privatni uspjeh i status pa ponekad nešto čine vođeni tom ljubomorom kako bi joj „malčice naudili“. Takva je bila i ta njegova pritužba ravnatelju zdravstvene ustanove. Ali, navodi da ju to previše ne brine jer se ona ostvarila i profesionalno i privatno.

Liječnica F. F. u očitovanju navodi da gospodina M. M. poznaje godinama, da su imali kontakte privatne naravi, družeći se povremeno kod zajedničkih prijatelja te se upustila najprije u privatnu komunikaciju putem mobitela, priznaje da zaista ponekad reagira grublje te da si ponekad dopusti da je pacijenti „uvuku u komentare na društvenim mrežama“ za koje zna da nisu primjereni. Ponekad, jednostavno, očituje se liječnica, liječnik pomalo „zaboravi“ i reagira onako kako nije primjereno liječničkom statusu.

Provjerom navoda i podataka iz predstavljenog slučaja na temelju očitovanja prijavljene liječnice, razvidno je da je prijavljena liječnica povrijedila Kodeks medicinske etike i deontologije tako što je neprimjerenom komunikacijom povrijedila standard stručnog i etičkog ponašanja liječnika.

> PRIMJER 18.

SKLAPANJE PRAVNIH POSLOVA S PACIJENTOM I POKUŠAJ STJECANJA MATERIJALNE KORISTI OD PACIJENTA

Protiv liječnika D. D., internista u domu zdravlja, pritužuju se gospodin i gospođa I. jer je liječnik D. D. zaključio ugovor o doživotnom uzdržavanju gospodina i gospođe I. u razdoblju dok su oni bili pacijenti u njegovoj skrbi. Navode da je liječnik iskoristio ranjivost, osjetljivost, starost i nemoć te poštovanje koje su gospodin i gospođa I. imali prema njemu kao liječniku specijalistu te je iskoristio odnos pun povjerenja između liječnika i njih, njegovih pacijenata. Navode da se sklapajući ugovor o doživotnom uzdržavanju liječnik upustio u rješavanje osobnih problema pacijenta što je izvan domene koje zahtijeva liječenje, a još pritom, na temelju ugovora o uzdržavanju, sebi htio priskrbiti materijalnu korist.

Gospodin i gospođa I. bili su već nekoliko godina pacijenti liječnika D. D., obavljajući kod njega povremene kontrole u domu zdravlja.

Jednog dana oboje su došli u ambulantu i liječniku predložili da u zamjenu za njihov stan on „preuzme brigu o njima“. Njih dvoje sada su oboje osamdesetogodišnjaci, nemaju djece, braće ni sestara, imaju dva daljnja nećaka s kojima baš i nisu u dobrim odnosima i na njih se ne mogu osloniti ni pouzdati, a oni su sada stari, bolesni ljudi, s malim mirovinama. Često ih treba voziti na kontrolne preglede, oboje se liječe od šećerne bolesti, povišenog su tlaka, gospodin ima operiran kuk, a gospođa koljeno. Teško su pokretni, oboje hodaju uz pomoć štapa, treba im i netko pomoći u kućanstvu, donijeti im namirnice, voditi ih na preglede, a čuli su i da liječnikova supruga ne radi, da su im djeca velika pa bi i ona isto mogla pomoći liječniku u skrbi oko njih.

Liječnik D. D. i gospodin i gospođa I. potom su sklopili ugovor o doživotnom uzdržavanju. Liječnik D. D. obvezao se da će se brinuti o gospodinu i gospođi I., a oni mu u zamjenu ostavljaju svoj stan.

Liječnik D. D. gospodinu i gospođi I. organizirao je dostavu hrane, plaćao režije i davao novac u gotovini, jer su gospodin i gospođa imali ovrhu na mirovinu, organizirao im je preglede, organizirao čišćenje stana i pranje rublja.

U jednom trenutku gospodin i gospođa I. postali su nezadovoljni brigom i načinom skrbi koju im je pružao liječnik D. D. uz pomoć supruge, da hrana koju im naručuje nije baš ukusna i nije primjerena za dijabetičke bolesnike, da ih vjerojatno truje tom hranom, da im želi nauditi, da se premalo brine i da ne ispunjava obveze iz ugovora. Odbijaju mu otvoriti vrata i pozivaju policiju. Gospodin i gospođa I. zatim su zatražili da se ugovor raskine, a oni će naći novu osobu koja će se o njima primjereno brinuti.

Gospodinu i gospođi I. patronažna je sestra ponudila da će redovito doći, pospremiti stan i skuhati jer ima vremena, živi sama s mužem, a i tako sebi i mužu kuha, pa će s njima i popodne sjediti, popiti kavu, izmjeriti im tlak, izmjeriti šećer, porazgovarati, platiti im režije. Na neki im je način predložila da će ona biti angažiranija i s njima provoditi više vremena „nego liječnik, pa da oni ugovor o uzdržavanju s njim raskinu, a ponovno sklope s njom.“

Gospodin i gospođa I. sudskim su putem zatražili poništenje ugovora o uzdržavanju s liječnikom D. D. i prijavili ga da je zloupotrijebio odnos povjerenja, starost, samoću, teško materijalno stanje gospodina i gospođe I.

Liječnik D. D. navodi da je na nagovor gospodina i gospođe I. pristao na ugovor o uzdržavanju u zamjenu za stan iako mu je već na samom početku to bilo nelagodno i nikada nešto tako u trideset godina rada nije radio. Imao je slične ponude, ali je to smatrao neprimjerenim. No gospodin i gospođa I. bili su uporni, ističući da su stari, bolesni, bez bliže rodbine, prepušteni sami sebi i da im treba netko pouzdan tko će se brinuti o njima.

Liječnik D. D. očitovao se na sljedeći način: „Potpisujući ugovor o uzdržavanju, primio sam obvezu o doživotnom uzdržavanju gospodina i gospođe I. u zamjenu za stan kao naknadu za doživotno uzdržavanje, a ne kao dar materijalne naravi.“

Protiv liječnika D. D. pokrenut je disciplinski postupak jer postoji opravdana sumnja da se liječnik nije etički ponašao, odnosno ponašao se protivno odredbama Kodeksa medicinske etike i deontologije. Naime, liječnik se upustio u sklapanje pravnog posla (ugovor o doživotnom uzdržavanju gospodina i gospođe I.) s podnositeljima prijave dok su oni bili njegovi pacijenti. Liječnik je postupio protivno odredbi Kodeksa koja ističe: „Svoj će posao obavljati stručno i etički besprijekorno, ne iskorištavajući pacijenta ni emotivno ni tjelesno ni materijalno.“ te „Osim redovite nagrade za liječnički rad, u obliku plaće ili honorara, i zadovoljstva što je pomogao pacijentu, drugo stjecanje materijalne ili bilo koje druge koristi iz njegova liječničkog rada kao i uvjetovanje zdravstvene usluge darom protivno je ovom Kodeksu.“. Nadalje, u Kodeksu piše i: „Liječnik ne smije upuštati u osobne ili obiteljske probleme pacijenta niti pokušavati utjecati na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje.“

> PRIMJER 19.

IZNOŠENJE KRITIKE O KOLEGI PRED PACIJENTOM

Liječnik S. S. pritužuje se na drugog liječnika E. E. jer je zajedničkom pacijentu savjetovao da se ne podvrgne kirurškom zahvatu kolecistektomije koji je bio predviđen uskoro, a kirurg je trebao biti liječnik S. S. Pritom je pacijentu argumentirao da ishodi operacija koje provodi liječnik S. S. nisu „baš za poželjeti“. Liječnik E. E. nije prethodno o slučaju razgovarao s liječnikom S. S. niti je o tome što misli o ishodima njegovih operacija obavijestio nadređene.

Liječnik E. E. očitovao se tako što je utvrdio da je samo pacijentu rekao istinu.

> Zašto liječnik E. E. nije postupio etički?

Kodeks medicinske etike i deontologije izdvaja sljedeće:

„Častan će se liječnik odnositi prema drugim liječnicima onako kako bi želio da se oni odnose prema njemu.“, „Suradnike ili drugo osoblje liječnik će upućivati na učinjene propuste na način koji neće povrijediti njihovo ljudsko i profesionalno dostojanstvo, a nikad u javnosti pred bolesnikom ili njegovim bližnjima, osim u slučaju neposredne izloženosti riziku s mogućim trajnim posljedicama po zdravlje i život. Razlike u stručnim mišljenjima i praksi izrazit će na odgovoran, argumentiran i prikladan način.“ i „U slučaju da liječnik sazna za neetičan, nemoralan ili medicinski neodgovarajući postupak

kolege, o tome je obavezan upozoriti kolegu, njemu nadređenu osobu, Hrvatsku liječničku komoru i Hrvatski liječnički zbor.“

Dakle, liječnik je E. E. kolegu S. S. najprije trebao upozoriti na moguću nestručnost u obavljanju njegova posla. O tome je trebao obavijestiti i kolegi nadređenu osobu, Liječničku komoru i Liječnički zbor. Nikako nije smio o tome govoriti pred bolesnikom. Drugim riječima, liječnici, s jedne strane, moraju reagirati na stručne propuste svojih kolega na način koji je predviđen Kodeksom, a s druge strane, ne trebaju o tome govoriti pred bolesnikom.

> PRIMJER 20.

LAŽAN LIJEČNIČKI NALAZ

Pacijentica T. T. pritužuje se na liječnicu Z. Z. jer je u nalazu nakon pregleda navela dijelove fizikalnog statusa, a da pacijentici tijekom tog pregleda to nije ni bilo provjereno.

Pacijentica je došla s kliničkom slikom akutnog pijelonefritisa, febrilna, s anamnezom povraćanja i lumbalne boli. U nalazu je opisana kao afebrilna, bezbolnog trbuha i bezbolne lumbalne sukusije. No pacijenticu pri tom pregledu zapravo nitko nije fizikalno pregledao.

Liječnica Z. Z. očitovala se tvrdnjom da je takav nalaz napisala jer je mislila da je specijalizantica obavila fizikalni pregled.

> Zašto je liječnica Z. Z. postupila neetički?

Kodeks medicinske etike i deontologije ističe: „Svim svojim sposobnostima čuvat će plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i etičkog ponašanja prema pacijentu i njegovim bližnjima te zdravim osobama.“ te da će liječnik „svoj (...) posao obavljati stručno i etički besprijekorno...“

Liječnica Z. Z. površno je pristupila pisanju nalaza, a tomu je prethodilo površno pristupanje pacijentici pregledu. Ona je na samom nalazu imala predložak fizikalnog statusa, koji je ostavila na nalazu, nije ga pročitala, a sa specijalizanticom nije provjerila je li pregledala pacijenticu i je li napisala nalaz. Specijalizantica, naime, bolesnicu nije ni vidjela. Liječnica Z. Z., dakle, nije primijenila visoke standarde stručnog i etičkog ponašanja prema pacijentu. To je rezultiralo i pisanjem i izdavanjem lažnog nalaza.

> PRIMJER 21.**ZLOUPORABA ŽIGA LIJEČNIKA SUDSKOG VJEŠTAKA**

Pacijentica J. J. pritužuje se na liječnika U. U., specijalista ginekologije, jer je na nalazu nakon njezina ginekološkog pregleda umjesto standardnog liječničkog žiga stavio svoj žig kao sudskog vještaka. Tijekom pregleda prethodno su se sporili oko toga treba li pacijentici napraviti i ginekološki ultrazvuk. Ona se, naime, žalila na bol u maloj zdjelici. Liječnik U. U. žurio se i inzistirao na nepotrebnosti ultrazvučnog pregleda. Pacijentica mu je spomenula da će se žaliti na njegovo ponašanje. Liječnik U. U. odgovorio je da je on najbolji ginekolog nadaleko, vrlo utjecajan, da je sudski vještak i da joj je bolje da se u to ne upušta.

Liječnik U. U. očitovao se da je dodatkom žiga sudskog vještaka htio pacijentici pokazati koliko je zauzet i zašto se žuri. Pritom navodi da ultrazvučni pregled nije radio jer ne misli da je bio indiciran, a ne zato što se žurio.

> Zašto je liječnik U. U. postupio neetički?

Kodeks medicinske etike i deontologije navodi da će liječnik „svim svojim sposobnostima čuvati (...) plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i etičkog ponašanja prema pacijentu.“ i da će „...izbjegavati stjecanje i širenje ugleda samoisticanjem...“

Liječnik U. U. nije postupio etički jer se hvalisao i koristio se žigom za sudske vještake u neprimjerenoj situaciji, izvan sudskog postupka, time doprinoseći i zastrašivanju pacijentice.

> PRIMJER 22.**OTKRIVANJE LIJEČNIČKE TAJNE O DJETETOVU STANJU U MEDIJIMA**

Pravobraniteljica za djecu pritužuje se na liječnike C. C. i R. R. jer su u glavnom dnevniku nacionalne televizije izvještavali o stanju djeteta koje je bilo žrtva obiteljskog nasilja. Navodili su o kojim je ozljedama riječ, kako su zbrinute i koje su moguće posljedice. Nisu naveli djetetovo ime.

Liječnici C. C. i R. R. očitovali su se tako što su izjavili kako su na upit novinara samo izvijestili o tome da je djetetu pružena promptna medicinska skrb te da nisu naveli djetetovo ime.

> Zašto su C. C. i R. R. postupili neetički?

Kodeks medicinske etike i deontologije ističe sljedeće: „Sve ono što je liječnik saznao obavljajući svoj posao smatra se liječničkom tajnom. Liječnik ju je obavezan čuvati i pred pacijentovim bližnjima ako to pacijent/bolesnik zatraži, a i nakon njegove smrti, osim u slučaju kad bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi. Čuvanje liječničke tajne proteže se i na sve sustave kojima se podatci o pacijentu prenose, obrađuju i pohranjuju.“

Liječnici C. C. i R. R. nisu smjeli u javnost iznositi podatke o djetetovim ozljedama. Mediji su to obiteljsko nasilje popratili tako da je u maloj sredini odakle dijete potječe svima u mjestu i okolini jasno o kojem je djetetu, odnosno o kojoj je obitelji riječ. Liječnici su, dakle, odali liječničku tajnu. Time su i stigmatizirali ozlijeđeno dijete, socijalno i medicinski. U vezi s tim nisu poštovane ni Smjernice radi zaštite dostojanstva i privatnosti djece – pacijenata (Ministarstvo zdravstva, 3. 11. 2022.): „Liječnik neće iznositi podatke o bolesti i liječenju malodobnog pacijenta u javnost. Nije etički u javnosti ni iznositi dojmove o socijalnom stanju i obiteljskim okolnostima djeteta pacijenta. Iznošenje pojedinosti o bolesti malodobnog pacijenta nije etičko ni kada za to postoji privola roditelja ili skrbnika ako to može stigmatizirati pacijenta. Liječnik osobito neće u javnosti iznositi pojedinosti o zdravstvenom stanju malodobnog pacijenta čak ni kada se ne navodi njegovo ime, a iz okolnosti se može zaključiti o njegovu identitetu.“

> PRIMJER 23.**NEPRISTOJAN RJEČNIK I MORALNA OZLJEDA**

Liječnik P. P. pritužuje se na liječnika N. N., koji je liječniku P. P. neposredno nadređen, jer na jutarnjim sastancima uvredljivo komentira pacijente kirurškog odjela. Navodi da o njima nerijetko govori kao o „luđacima“, „pijanima babama“ i „kretenima“.

Liječnik N. N. očitovao se da svoj posao obavlja korektno i etički. Na pitanje o istinitosti pritužiteljevih navoda nije izravno odgovorio, već navodi da pacijentima nikada nije uskratio stručnu uslugu.

> Zašto je liječnik N. N. postupio neetički?

Kodeks medicinske etike i deontologije ističe sljedeće: „Svim svojim sposobnostima čuvat će plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i etičkog ponašanja prema pacijentu i njegovim bližnjima te zdravim osobama.“ „U svojem će djelovanju čuvati ugled i dostojanstvo liječničkog staleža...“, „Častan će se liječnik odnositi prema drugim liječnicima onako kako bi želio da se oni odnose prema njemu.“ i da će liječnik „svojim ponašanjem i djelovanjem čuvati ugled liječništva.“

Liječnik N. N. izborom riječi koje izgovara uvrijedio je pacijente, a uvrijedio je i svoje kolege takvom razinom komunikacije. Takvo ponašanje na kolegijima izvor je tzv. moralne ozljede za liječnike, a na mlađe kolege djeluje kao loš uzor.

> SLUČAJ 24.**VJEŠTAČENJE BEZ STVARNIH KOMPETENCIJA**

Gospođa Č. Č. pritužuje se na liječnika Đ. Đ., nezadovoljna kako je u ulozi sudskog vještaka procjenjivao stanje njezina sina, staroga 21 godinu, nastradalog u prometnoj nesreći. Ona u pritužbi postavlja pitanje: „Kako je kardiolog mogao vještačiti posljedice ozljede glave?“

Liječnik Đ. Đ. jest kardiolog, zaposlen u kliničkoj bolnici. Sin gđe Č. Č. kao vozač osobnog automobila u prometnoj je nesreći zadobio ozljedu glave s posljedičnim intrakranijskim krvarenjem.

Nekoliko je dana bio bez svijesti, na respiratoru. Nije bio podvrgnut kirurškom zahvatu, s vremenom se oporavio, uz glavobolju i retrogradnu amneziju kao reziduum morbi.

Liječnik Đ. Đ. stanje nije kvalificirao kao osobito teško.

Očitovao se tako da je svoje vještačenje ocijenio kao stručno i utemeljeno na dokazima.

> Što je u postupanju liječnika Đ. Đ. bilo neetičko?

Kodeks medicinske etike i deontologije ističe sljedeće: „Liječnik vještak medicinske struke mora se pridržavati etičkih načela struke sadržanih u etičkim kodeksima strukovnih udruga, društava i komora te prisege koju je pri imenovanju položio pred sudcem. Liječnik vještak mora imati značajno iskustvo i znanje za područje koje vještači i mora biti upoznat sa suvremenim postignućima u tom području. Etičnost sudskog vještaka medicinske struke očituje se u stalnoj procjeni vlastite praktične i teorijske osposobljenosti za izradu odgovarajućeg vještačkog nalaza.“

Liječnik Đ. Đ. nije imao značajno iskustvo u području u kojem je vještačio. Nije primjereno procijenio vlastitu osposobljenost za izradu ovog vještačkog nalaza. Na taj način nije postupio u skladu s uzusima liječničke etike.

> PRIMJER 25.**ISTRAŽIVAČKA ETIČNOST**

Liječnik Dž. Dž. pritužuje se na kolegu liječnika Č. Č. jer je tijekom provođenja istraživanja površno i netočno prikupljao podatke.

Liječnici Dž. Dž. i Č. Č. zajedno su provodili istraživanje među neurološkim bolesnicima. Za bolesnike koji nisu mogli primjereno dati određene podatke (poput odgovora na pitanje o navikama i životnom stilu), liječnik Č. Č. sam ih je izmislio, unio u bazu podataka i analizirao. Konačni su rezultati, dakle, utemeljeni i na takvim, zapravo lažnim podacima. Liječnik Dž. Dž. kolegu, liječnika Č. Č. upozorio je da ne smije na taj način proizvoditi istraživačke podatke, no liječnik Č. Č. nije prestajao s takvom praksom. U vezi sa spomenutim istraživanjem, ti liječnici nisu imali nikoga neposredno nadređenoga. Pri objavi izvješća istraživačkog rada, liječnik Dž. Dž. nije pristao na suautorstvo.

Liječnik Č. Č. očitovao se da spomenute podatke nije baš izmislio, nego ih je pretpostavio s obzirom na anamnezu i stanje bolesnika. Naveo je i kako je izvješće publicirano i da bi to trebao biti dokaz o kakvoći rada.

Kodeks medicinske etike i deontologije ističe sljedeće: „Pri znanstvenom istraživanju liječnik će se pridržavati preporuka Helsinške deklaracije i njezinih revizija.“ Helsinška deklaracija ističe sljedeće: „U objavljivanju rezultata istraživanja istraživači moraju očuvati točnost rezultata.“

Liječnik Č. Č. postupio je neetički jer nije pazio na točnost istraživačkih podataka, štoviše izmišljao ih je, stoga se i rezultati istraživanja trebaju smatrati netočnima.

> POSTUPAK POVJERENSTVA ZA MEDICINSKU ETIKU I DEONTOLOGIJU U VEZI S PRITUŽBAMA NA LIJEČNIČKU ETIČNOST

Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

Predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore

U dosadašnjem radu često smo svjedočili da zainteresirane stranke, liječnici, mediji i javnost ne poznaju u dovoljnoj mjeri ulogu i način rada i postupanja Povjerenstva. S jedne strane gotovo je općenito slabije znanje o tome kada tražiti koji postupak radi kakve moguće odluke i eventualne sankcije, a s druge je nepoznavanje prava liječnika na zaštitu podataka.

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju (dalje Povjerenstvo) tijelo je Hrvatske liječničke komore (dalje Komore) i jedno od stalnih povjerenstava njenog Izvršnog odbora. Proceduralni aspekti kao što su osnivanje, sastav i postupanje Povjerenstva određeni su internim aktima Komore, a to su Statut, Poslovnik o radu stalnih povjerenstava Izvršnog odbora Komore i Pravilnik o disciplinskom postupku. Sadržajno, temeljni dokument na kojemu se zasnivaju odluke, mišljenja i preporuke Povjerenstva je Kodeks medicinske etike i deontologije (dalje: Kodeks). Neki predmeti rada ovise i o Kaznenom zakonu, Zakonu o liječništvu ili nekim drugim zakonima. Svi navedeni akti ili zakoni javno su dostupni na web stranicama Komore (pod Akti Komore) ili na drugim domenama.

U ovom smo odjeljku izdvojili i naveli ono što je propisano Statutom Komore, a što se izravno ili posredno odnosi na postupanje vezano za etičnost postupanja liječnika. Prema Statutu je obveza članova Komore poštivanje i pridržavanje svih propisa koje donose tijela Komore, a posebice Kodeksa. Važeći Kodeks donesen je u prosincu 2015., a stupio je na snagu u siječnju 2016.

Prema Statutu Komore, Povjerenstvo predlaže nacrt Kodeksa, prati i nadzire provođenje pravila medicinske etike i deontologije te poduzima odgovarajuće mjere u slučaju njihovoga kršenja, raspravlja i daje mišljenje, odnosno tumačenje o pojedinim pitanjima iz medicinske etike i deontologije, nadzire poštivanje etičkih načela u ostvarivanju prava građana na zdravstvenu zaštitu, svoj rad koordinira s ostalim tijelima Komore, poduzima potrebne prethodne radnje za provođenje postupka pred Sudom Komore (tzv. prethodni postupak) te obavlja i druge poslove predviđene Statutom te drugim općim aktima Komore. Povjerenstvo može osnovati stručne, odnosno ekspertne radne skupine za obavljanje određenih poslova.

> Tko može Komori prijaviti neetično postupanje?

Prema Statutu Komore njezinom Časnom sudu predsjednik Komore podnosi zahtjeve za pokretanje disciplinskog postupka, odnosno postupka za utvrđivanje nedostojnosti liječnika. Taj sud može pokrenuti disciplinski postupak i po službenoj dužnosti, na zahtjev pacijenta, odnosno druge zainteresirane osobe, nekog tijela Komore te na zahtjev ministra nadležnog za zdravstvo. Dakle, šest je mogućih kategorija prijavitelja.

> Koje su vrste pritužbi Komori na etičnost postupanja liječnika?

Pritužba može biti tzv. „obična“, što znači da ne predstavlja zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka niti postupka za utvrđivanje nedostojnosti liječnika. Tada takav predmet ne završava na Časnom sudu (osim ako se za istu stvar poslije ne podnese zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka). Druge su vrste zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka i zahtjev za utvrđivanje nedostojnosti liječnika. Dakle, jedna je vrsta pritužbe prema Povjerenstvu i dvije su prema Časnom sudu. „Obična“ pritužba bez zahtjeva za pokretanje disciplinskog postupka ili postupka za utvrđivanje nedostojnosti ima svoje opravdanje i svrhu jer na taj način pritužitelj može dobiti potvrdu za svoje zapažanje, satisfakciju u slučaju ugroženosti neetičnim ponašanjem liječnika te tako procijeniti opravdanost eventualnoga daljnjeg postupanja. Zaključni odgovor katkad ima i korektivno značenje. Odgovorom na takvu pritužbu Povjerenstvo zapravo tumači liječnikovo ponašanje u kontekstu sukladnosti s odredbama etičkog ponašanja liječnika.

> Koja je uloga Povjerenstva u „rješavanju“ pritužbi?

Povjerenstvo raspravlja o pritužbi na temelju dokumentacije koju priloži pritužitelj, zatim od Povjerenstva zatraženih očitovanja liječnika na kojega se pritužuje, te eventualno druge fizičke ili pravne osobe relevantne za moguće neetično ponašanje liječnika. Na temelju raspoloživih podataka Povjerenstvo daje odgovor na pritužbu podnositelju pritužbe i liječniku na kojega se pritužuje te eventualno drugim fizičkim ili pravnim osobama izravno ili posredno uključenima u predmet.

> Tko su članovi Povjerenstva?

Povjerenstvo aktualno čini sedam liječnika, od kojih je jedan predsjednik i jedan zamjenik predsjednika, a izabrani su na mandat od pet godina.

> Kada je liječnik disciplinski odgovoran?

Liječnik je disciplinski odgovoran ako povrijedi odredbe Zakona o obavljanju liječničke djelatnosti ili Kodeks, obavlja nestručno liječničku profesiju, povrijedi svojim ponašanjem prema pacijentu, drugom liječniku ili trećim osobama ugled liječničke profesije

ili ne ispunjava Statutom ili drugim općim aktom članske obveze prema Komori. Dakle, osim zbog neetičnog postupanja, liječnik je disciplinski odgovoran i zbog nestručnog postupanja. Nestručno postupanje ne rješava ovo Povjerenstvo nego Povjerenstvo za stručna pitanja. Disciplinske povrede mogu biti lakše ili teže. O tome odlučuje Časni sud, a ne Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju. Teže disciplinske povrede su one koje imaju veće, a lakše one koje imaju manje značenje s obzirom na važnost, prirodu povrijeđenog dobra, visinu materijalne štete ili težinu neke druge posljedice te s obzirom na okolnosti pod kojima je radnja izvršena, odnosno propuštena. Teže i lakše disciplinske povrede propisuju se Pravilnikom o disciplinskom postupku. Pritužitelj ga treba poznavati kako bi mogao prikladno sastaviti zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka ili utvrđivanje nedostojnosti liječnika.

> **Kako postupaju Časni sud Komore (prethodni postupak)?**

Zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka podnosi se Časnom sudu Komore. Njegov predsjednik proslijeđuje zahtjev odgovarajućem stalnom povjerenstvu Komore (Etičkom ili Stručnom, ovisno o sadržaju zahtjeva) na provođenje prethodnog postupka. Zahtjev za pokretanje postupka za utvrđivanje nedostojnosti liječnika podnosi se Časnom sudu Komore. U postupku za utvrđivanje nedostojnosti liječnika ne provodi se prethodni postupak već se, odmah po primitku zahtjeva podobnog za raspravljanje, zakazuje rasprava pred Časnim sudom Komore.

> **Koje su moguće kazne za neetično ponašanje liječnika utvrđeno odlukom Časnog suda?**

Za teže disciplinske povrede liječniku se mogu izreći ove disciplinske mjere i kazna: ukor, javni ukor, novčana kazna, privremeno ili trajno oduzimanje odobrenja za samostalan rad (licencije) u trajanju od mjesec dana do godine dana, ili privremeno ili trajno ograničenje opsega odobrenja za samostalan rad. Disciplinska mjera oduzimanja licencije može se izreći uvjetno, s rokom kušnje od šest mjeseci do dvije godine. Za lakše disciplinske povrede liječniku se mogu izreći ove disciplinske mjere i kazna: opomena ili novčana kazna. Iznos novčane kazne koja se može izreći za težu ili lakšu disciplinsku povredu ne može biti niži od 1.000,00 kn niti viši od 5.000,00 kn. Uza svaku disciplinsku mjeru, osim uz mjeru trajnog oduzimanja licencije i novčanu kaznu, liječniku se može izreći i mjera dodatne izobrazbe.

Liječnik koji je pravomoćnom sudskom odlukom proglašen krivim za počinjenje kaznenog djela Časni sud Komore može, s obzirom na važnost i prirodu ugroženog dobra ili druge posljedice te s obzirom na okolnosti pod kojima je radnja izvršena odnosno propuštena, smatrati nedostojnim za obavljanje liječničke djelatnosti.

> **O čemu odlučuje Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju u prethodnom postupku?**

Po primitku zahtjeva iz prethodnog stavka ovoga članka, predsjednik povjerenstva koje provodi prethodni postupak provjerava ispunjenost formalnih pretpostavki za vođenje postupka. Ako utvrdi da je zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka nerazumljiv ili ne sadrži sve što je potrebno da bi se na temelju njega moglo postupati, pozvat će podnositelja da zahtjev ispravi ili dopuni, u roku od 15 dana. U pozivu za ispravak ili dopunu zahtjeva, podnositelja će se upozoriti na posljedice propuštanja udovoljenja zahtjevu. Ako podnositelj zahtjeva za pokretanje disciplinskog postupka u tome roku ne uredi zahtjev, povjerenstvo će rješenjem odbaciti zahtjev. Protiv ovog rješenja može se podnijeti posebna žalba Visokom časnom sudu Komore. Žalba se podnosi u roku od tri dana od dana dostave rješenja.

Ako je zahtjev podnijela neovlaštena osoba ili osoba koja nema pravnog interesa za podnošenje zahtjeva, povjerenstvo koje provodi postupak odbacit će zahtjev rješenjem protiv kojega se može podnijeti posebna žalba Visokom časnom sudu Komore. Žalba se podnosi u roku od tri dana od dana dostave rješenja. Ova rješenja moraju imati uvod, izreku i obrazloženje te sadržavati uputu o pravnom lijeku.

Prethodni postupak provodi Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor Komore ili Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Komore, kad im predsjednik Časnog suda Komore proslijeđi zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka. To zapravo znači da prije postupka na Časnom sudu Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju odlučuje je li zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka prikladno sastavljen te ima li osnove za pokretanje disciplinskog postupka. Pri tome se misli na elemente neetičnog postupanja. O tome se odlučuje na temelju same prijave te očitovanja liječnika na čije se ponašanje pritužuje i eventualno drugih uključenih u relevantne događaje. Povjerenstvo će, dakle, zatražiti prethodno očitovanje te potrebnu dokumentaciju od liječnika protiv kojeg je podnesen zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka, ravnatelja zdravstvene ustanove u kojoj je liječnik zaposlen, odnosno njegovog poslodavca te drugih osoba za koje se pretpostavlja da imaju saznanja o relevantnim činjenicama vezanima za predmet zahtjeva. Prijavljenom liječniku će se uz poziv za očitovanje dostaviti i prijepis zahtjeva za pokretanje disciplinskog postupka kao i dokumentacija koju je prijavitelj priložio uz zahtjev. Tijekom prethodnog postupka, povjerenstvo koje provodi prethodni postupak dužno je provjeriti sve činjenice i dokaze navedene u zahtjevu za pokretanje postupka, a po potrebi ih i pribaviti ako je to potrebno radi donošenja stručnog mišljenja o opravdanosti zahtjeva, odnosno o opravdanosti pokretanja disciplinskog postupka pred Sudom Komore. Rok za prethodno očitovanje ne može biti kraći od 15 dana od dana primitka zahtjeva za očitovanje. Ako se liječnik protiv kojeg je podnesen zahtjev ili pozvana osoba, ne očituje u roku od 15 dana, povjerenstvo može donijeti svoje mišljenje na temelju stanja spisa, o čemu će se liječnika i drugu pozvanu osobu poučiti u pozivu za prethodno očitovanje. Povjerenstvo zaključuje na temelju podataka iz same prijave i očitovanja, te priloženih zapisa i drugih dokaza. Provjerava ima li u navodima postupaka koja su neetična prema odredbama Kodeksa. Ako onaj na koga se pritužuje

u svome očitovanju niječe navedeno neetično ponašanje, tada povjerenstvo procjenjuje jesu li uvjerljivije optužbe ili je uvjerljivije liječnikovo očitovanje koje ih odbacuje.

Ako je procijenjeno da ima osnove za pokretanje disciplinskog postupka pred Časnim sudom, tada Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju u prethodnom postupku donosi pozitivno mišljenje. Ako procijeni da nema osnove za pokretanje disciplinskog postupka pred Časnim sudom, tada to Povjerenstvo u prethodnom postupku donosi negativno mišljenje.

Pozitivno ili negativno mišljenje mora određeno i potpuno izložiti argumente na temelju kojih je doneseno. Povjerenstvo koje provodi prethodni postupak pozitivnim mišljenjem zauzima stav da je zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka pred Časnim sudom Komore opravdan te mu u tom slučaju zahtjev prosljeđuje na daljnji postupak. Negativnim mišljenjem povjerenstvo koje provodi prethodni postupak zauzima stav da zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka pred Časnim sudom Komore nije opravdan, ali upućuje podnositelja zahtjeva da ima pravo sam, o svom riziku i trošku, pokrenuti postupak pred Časnim sudom Komore.

> Koji su podaci o postupku u Komori zbog neetičnog ponašanja liječnika javni?

Prema Statutu Komore njezin predsjednik daje priopćenja za javnost. Sadržaj sjednica povjerenstava je tajan.

I za kraj, unatoč Statutu, Pravilniku, Poslovniku, Kodeksu, Kaznenom zakonu i drugim zakonima i propisima Povjerenstvu nije uvijek lako donijeti odluku. Tri su osnovne dvojbe. Prva je treba li slušati intuiciju u predmetu u kojemu je „riječ protiv riječi“ ili pragmatično zaključiti da nema nedvojbenih dokaza o neetičnom ponašanju liječnika. Druga je treba li uvijek i kako treba reagirati na medijske i novinarske izazove. Treća je dvojba o tome je li uvijek dopušteno sve što nije zakonom ili propisima zabranjeno. Etika je tu upravo zato da premosti pravne praznine i pokatkad nejasan odnos prava prema moralu. Zato o etičnosti ne odlučuje kompjutorski software nego ljudska savjest utemeljena na znanju. Također, živimo u vremenu kada napredak znanosti i brze društvene promjene otvaraju nove, donedavno nezamislive moralne i etičke dvojbe neslučenih dimenzija i smjera razvoja. Stoga uloga Povjerenstva nije samo rad na individualnim slučajevima, nego i stalan rad i osluškivanje tih promjena, njihova anticipacija, razmišljanje i osvještavanje, diseminacija, donošenje mišljenja te predlaganje mjera za suočavanje s rastućim etičkim izazovima.

Na temelju članka 13. Izmjena i dopuna Kodeksa medicinske etike i deontologije („Narodne novine“ br. 139/15) izrađen je pročišćeni tekst Kodeksa medicinske etike i deontologije.

Pročišćeni tekst obuhvaća:

- Kodeks medicinske etike i deontologije („Narodne novine“ br. 55/08), stupio na snagu 24. svibnja 2008. godine
- Izmjene i dopune Kodeksa medicinske etike i deontologije („Narodne novine“ br. 139/15), stupile na snagu 6. siječnja 2016. godine

KLASA: 01-11/2015/5

URBROJ: 385-01-11-32/2015/6

Zagreb, 15. siječnja 2016.

Zamjenik

Predsjednice Skupštine Hrvatske
liječničke komore

prof. dr. sc. Zvonimir Lovrić, dr. med. v.r.

KODEKS MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE

(pročišćeni tekst)

1. Temeljna načela

Članak 1.

1. Liječniku je časna obveza svoje životno usmjerenje i struku posvetiti čovjekovom zdravlju.
2. U tom smislu on će poštovati ljudski život od njegova početka do smrti, promicati zdravlje, sprječavati i liječiti bolest te poštovati ljudsko tijelo i osobnost i nakon smrti.
3. Liječničku će pomoć pružati jednako svima, bez obzira na dob, spol, rasu, narodnost, vjeru, političko uvjerenje, društveni položaj ili bilo koje druge okolnosti, poštujući pri tome ljudska prava i dostojanstvo osobe.
4. Svim svojim sposobnostima čuvat će plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i etičnog ponašanja prema pacijentu i njegovim bližnjima te zdravim osobama.
5. U svojem će djelovanju čuvati ugled i dostojanstvo liječničkog staleža i časno se odnositi prema kolegama.
6. Svoje znanje i umijeće uvijek će odgovorno primjenjivati u skladu s načelima ovoga Kodeksa.

2. Obveze prema pacijentu/bolesniku

Članak 2.

1. Liječnik će poštovati prava pacijenta smatrajući zdravlje i dobrobit pacijenta svojom prvom i osnovnom brigom.
2. Svoj će posao obavljati stručno i etički besprijekorno, ne iskorištavajući pacijenta ni emotivno, ni tjelesno ni materijalno.
3. Osim redovite nagrade za liječnički rad, u obliku plaće ili honorara, i zadovoljstva što je pomogao pacijentu, drugo stjecanje materijalne ili bilo koje druge koristi iz njegova liječničkog rada, kao i uvjetovanje zdravstvene usluge darom protivno je ovom Kodeksu.
4. Poštovat će pravo duševno sposobnog i svjesnog pacijenta da dobro obaviješten slobodno prihvati ili odbije pojedinog liječnika, odnosno preporučenu liječničku pomoć. Kad pacijent nije sposoban o tome odlučivati, o tome odlučuje njegov zastupnik. Ako zastupnik nije nazočan, liječnik će, ako se s odlukom ne može pričekati, primijeniti, prema svom znanju, najbolji način liječenja.

5. Pregled i pružanje liječničke pomoći djeci i maloljetnim osobama liječnik će učiniti uz suglasnost roditelja ili skrbnika, odnosno starijih najbližih punoljetnih članova obitelji, osim u hitnim slučajevima. Liječnik će primijeniti najprikladniji postupak, a otkloniti zahtjeve laika koji bi mogli ugroziti zdravlje ili život djeteta i maloljetne osobe i uskratiti mjere zdravstvene skrbi. Pri sumnji na zlorabu ili zlostavljanje djece i malodobnih osoba, liječnik je obavezan upozoriti odgovorna tijela, obazrivo čuvajući privatnost i interes djeteta, odnosno maloljetne osobe.
6. Liječnik će predlagati i provoditi samo one dijagnostičke postupke koji su nužni za pouzdanu dijagnozu te samo ono liječenje koje je u skladu s provjerenim spoznajama suvremene medicinske znanosti. Usvajanje, primjena i širenje znanstveno neprovjerenih postupaka te pobuđivanje lažne nade u pacijenata i njegovih bližnjih, povreda je medicinske etike.
7. U svojem postupku s pacijentom liječnik će postupati ekonomično, sukladno racionalnoj medicinskoj praksi. Nepotrebne preglede i liječenje neće provoditi, bez obzira na to tko snosi troškove skrbi za bolesnika.
8. Liječnik će na prikladan način obavijestiti pacijenta i/ili zastupnika o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima za uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.
9. Obveza je liječnika pokazati razumijevanje za zabrinutost pacijentovih bližnjih, ispravno obavješćivati o njegovu stanju one za koje je pacijent dao odobrenje ili su njegovi zastupnici te s njima surađivati na pacijentovu korist.
10. Pacijent ima pravo saznati istinu i dobiti na uvid cjelokupnu medicinsku dokumentaciju o svojoj bolesti. Pacijent ima pravo pisanom i potpisanom izjavom odbiti primiti obavijest o prirodni svoga zdravstvenog stanja i očekivanom ishodu predloženih i/ili poduzetih medicinskih postupaka i mjera, osim u slučajevima u kojima mora biti svjestan svoje bolesti kako ne bi ugrozio zdravlje drugih.
11. Za vrijeme svoje odsutnosti liječnik će, sukladno okolnostima i mogućnostima, nastojati osigurati stalnu medicinsku skrb svojih pacijenata.
12. Ako potrebe liječenja pacijenta prelaze liječnikove mogućnosti, znanje ili vještine, on je obavezan pacijenta uputiti na skrb drugom liječniku koji takve potrebe može ostvariti i koji je dužan odazvati se takvoj molbi. Ako sam pacijent isto zatraži, predat će ga na skrb drugom liječniku. Ako liječnik ocijeni da su mu u skrbi za pacijenta potrebni stručni savjeti drugih liječnika zatražiti će njihov savjet.
13. Ako se pacijent, koji je dobro upoznat sa svojim stanjem i sposoban samostalno odlučivati, ne ponaša sukladno preporukama liječnika glede prevencije i liječenja bolesti, liječniku je iznimno dopušteno takvoj osobi odbiti daljnju skrb, pod uvjetom da ga pretihodno uputi na drugog liječnika ili zdravstvenu ustanovu. Jednako tako može liječnik postupiti prema pacijentu koji se svjesno ponaša nedolično, uvredljivo ili prijeteći.

14. Sve ono što je liječnik saznao obavljajući svoj posao, smatra se liječničkom tajnom. Liječnik ju je obavezan čuvati i pred pacijentovim bližnjima, ako to pacijent/bolesnik zatraži, a i nakon njegove smrti, osim u slučaju kad bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi. Čuvanje liječničke tajne proteže se i na sve sustave kojima se podaci o pacijentu prenose, obrađuju i pohranjuju.
15. Liječnik ima pravo na priziv savjesti ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrožava život pacijenta. O svojoj odluci mora pravodobno obavijestiti nadređene i pacijenta te ga uputiti drugom liječniku iste struke.
16. Liječnik se ne smije upuštati u osobne ili obiteljske probleme pacijenta niti pokušavati utjecati na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje.

3. Planiranje obitelji i regulacija ljudske plodnosti

Članak 3.

1. Obveza je liječnika primjenjivati prihvaćene suvremene postupke antenatalne i postnatalne skrbi, sa svrhom da pomogne rađanje, rast i razvoj djeteta.
2. U planiranju obitelji, liječnik će promicati ponajprije odgojne i prirodne postupke, a zatim one postupke planiranja obitelji koje su u skladu s medicinskim spoznajama i moralnim stavovima žene i muškarca. Liječnikova je obveza upoznati ženu i muškarca s načinom djelovanja i štetnosti pojedinih kontracepcijskih sredstava, odnosno postupaka.
3. U okviru liječenja neplodnosti liječnik mora znati da primjena postupaka potpomognute oplodnje, uključujući i izvanmaterinsku oplodnju, pretpostavlja razumijevanje biti takvih postupaka u osoba koje im se podvrgavaju. Obveza je liječnika poznavati etičko vrednovanje pojedinih postupaka prema prihvaćenim suvremenim stavovima.
4. Razvijanje viška ljudskih zametaka u istraživačke svrhe, neprihvatljivo je i neetično.

4. Umirući pacijent

Članak 4.

1. Ublažavanje patnje i boli jedna je od osnovnih zadaća liječnika. To je posebno važno u skrbi oko umirućeg pacijenta, kada će liječnik pacijentu uz lijekove nastojati pružiti i svu duhovnu pomoć, poštujući pacijentovo uvjerenje i želje. Istodobno će liječnik upoznati i pacijentove bližnje o njegovu stanju i nastojati postići njihovu suradnju na ublažavanju pacijentovih tegoba.
2. Namjerno skraćivanje života (eutanazija) i samoubojstvo uz pomoć liječnika u suprotnosti je s medicinskom etikom. Želju dobro informiranog pacijenta, koji boluje od neizlječive bolesti, pismeno ili usmeno jasno izraženu pri punoj svijesti u pogledu umjetnog produljavanja njegova života, treba poštovati primjenjujući pozitivne zakonske propise.
3. Nastavljanje intenzivnog liječenja pacijenta u nepovratnom završnom stanju medicinski nije utemeljeno i isključuje pravo umirućeg bolesnika na dostojanstvenu smrt.

5. Presađivanje tkiva i organa

Članak 5.

1. U slučaju moždane smrti, utvrđene na stručno prihvaćeni način, liječnik je obavezan u okviru pozitivnih propisa održavati život organa, dijelova tijela ili tkiva koji se mogu iskoristiti u svrhu liječenja drugih pacijenata. O namjeri da s mrtvog tijela presadi dijelove tijela, organe ili tkiva, liječnik će obavijestiti najbližu obitelj, odnosno skrbnika. Nije etično uzimanje dijelova tijela s umrle osobe radi presađivanja protivno volji obitelji ili ako se umrli za života tomu u pisanom obliku protivio.
2. Liječnik koji sudjeluje ili bi mogao sudjelovati u postupku presađivanja ne smije sudjelovati u donošenju odluke o moždane smrti darovatelja, zbog mogućeg sukoba interesa.
3. Ako liječnik sudjeluje u presađivanju tkiva ili organa sa živog darovatelja, obavezan ga je savjesno upoznati s naravi zahvata i njegovim mogućim posljedicama.
4. Trgovina organima u suprotnosti je s ovim kodeksom.

6. Biomedicinska istraživanja

Članak 6.

1. Pri znanstvenom istraživanju liječnik će se pridržavati preporuka *Helsinške deklaracije* i njezinih revizija.
2. Osnovna je svrha istraživanja na ljudima unapređenje profilaktičkih, dijagnostičkih i terapijskih postupaka te razjašnjavanja uzroka i nastanka bolesti. U njima dobrobit pojedinca ima prednost pred interesima znanosti i društva. Obveza je liječnika da u medicinskim istraživanjima štiti život, zdravlje, privatnost i dostojanstvo ispitanika.
3. Liječnik koji poduzima istraživanja u području biomedicine mora biti znanstveno obrazovan i osposobljen. On je obavezan podastrijeti plan istraživanja na ocjenu nadležnom neovisnom etičkom povjerenstvu u pogledu znanstvene opravdanosti i etičke prihvatljivosti. U tom prijedlogu moraju biti jasno ocijenjene moguće opasnosti i poteškoće u usporedbi s očekivanom dobrobiti za pojedinca i koristi za društvo.
4. Koristi, rizici, teškoće i učinkovitost novog postupka trebaju biti uspoređeni s najboljim postojećim profilaktičkim, dijagnostičkim i terapijskim postupcima. To ne isključuje uporabu placeba, ako njegova primjena ne ugrožava dobrobit ispitanika. Korištenje placeba dopušteno je ako plan istraživanja to nedvojbeno nalaže.
5. U određenim istraživanjima valja prosuditi i moguću štetu za okoliš, a tamo gdje su uključene pokusne životinje primijeniti načelo najmanje patnje.

6. Liječnik koji vodi istraživanje obavezan je ispitanike koji budu obuhvaćeni istraživačkim projektom temeljito upoznati sa svrhom rada, očekivanom koristi i mogućom opasnošću te će nakon toga pribaviti njihov informirani pisani pristanak. Ako to zbog malodobnosti, poslovne nesposobnosti ili stanja svijesti ispitanika nije moguće, pristanak će zatražiti od njegova zakonskog zastupnika.
7. Ako ispitanik tijekom istraživanja postane sposoban za samostalno odlučivanje, istraživač mora za daljnja istraživanja dobiti njegov pisani informirani pristanak. Ispitanik može, bez posljedica za njega osobno, u svako doba odustati od daljnjeg sudjelovanja u istraživanju. Odustajanje od sudjelovanja u istraživanju neće utjecati na njegovu daljnju zdravstvenu skrb.
8. Istraživač ne smije utjecati na odluku ispitanika o sudjelovanju ili nesudjelovanju u terapijskom ili istraživanju druge vrste, osobito kada je ispitanik ovisan o istraživaču.
9. Istraživanje novih profilaktičkih, dijagnostičkih i terapijskih postupaka mogu provoditi samo neovisni i osposobljeni istraživači u okvirima odobrenog plana kliničkog pokusa.
10. O postignutim rezultatima liječnik - istraživač izvijestit će, prema pravilima znanstvenog izvješćivanja, najprije znanstvene i stručne krugove na stručnim medicinskim skupovima i u medicinskim časopisima, a širu javnost tek nakon što je o njima utvrđeno stručno mišljenje.

7. Ljudski genom

Članak 7.

1. Zabranjen je svaki oblik diskriminacije neke osobe na temelju njezina genskog nasljeđa.
2. Testovi koji pretkazuju nasljedne bolesti, bilo da služe za prepoznavanje nositelja gena odgovornog za bolest, bilo za otkrivanje nasljedne predispozicije, odnosno prijemljivosti za bolest, mogu se izvoditi jedino u zdravstvene svrhe ili kao dio znanstvenih istraživanja u zdravstvene svrhe i to nakon nepristranog genetskog savjetovanja.
3. Zahvati usmjereni na preinaku ljudskoga genoma mogu se izvoditi samo u preventivne, dijagnostičke i terapijske svrhe, uz uvjet da se te preinake ne prenose na potomstvo.
4. Stvaranje genski identičnih osoba (kloniranje) suprotno je etici i poštovanju ljudskog dostojanstva te je zabranjeno.

8. Odnos prema osobama s ograničenom slobodom

Članak 8.

1. Liječnik koji radi u ustanovama zatvorenog tipa osobito će poštovati prava pacijenta u tjelesnom i duševnom pogledu i paziti na njegovo osobno dostojanstvo. Prisilno liječenje i hranjenje dopušteno je samo u slučajevima kada bolesnik nije sposoban o tome svjesno odlučivati. Ako duševno zdrava i punoljetna osoba odbija hranu, liječnik to mora poštovati.
2. Liječniku je zabranjeno sudjelovati u bilo kojoj vrsti nasilja prema čovjeku.

9. Odnosi prema drugim liječnicima i struci

Članak 9.

1. Častan će se liječnik odnositi prema drugim liječnicima onako kako bi želio da se oni odnose prema njemu.
2. Svojim učiteljima iskazivat će poštovanje i zahvalnost za znanje, vještine i odgoj koje je od njih primio.
3. Ako drugi liječnik zatraži od njega stručni savjet i/ili pomoć, pružit će mu je nesebično i prema svom najboljem znanju.
4. Liječnik neće pridobivati pacijente svojih kolega.
5. Liječnik može preuzeti skrb nad bolesnikom drugog liječnika samo na zahtjev dotičnog liječnika ili pacijenta, o čemu je dužan obavijestiti tog drugog liječnika.
6. Obveza je liječnika koji upućuje pacijenta drugom liječniku obavijestiti tog drugog liječnika o pojedinostima koje bi mogle na bilo koji način štetiti, odnosno ugroziti zdravlje ili život liječnika, te dostaviti svu raspoloživu zdravstvenu dokumentaciju.
7. Suradnike ili drugo osoblje liječnik će upućivati na učinjene propuste na način koji neće povrijediti njihovo ljudsko i profesionalno dostojanstvo, a nikad u javnosti pred bolesnikom ili njegovim bližnjima, osim u slučaju neposredne izloženosti riziku s mogućim trajnim posljedicama po zdravlje i život. Razlike u stručnim mišljenjima i praksi izrazit će na odgovoran, argumentiran i prikladan način.
8. U slučaju da liječnik sazna za neetičan, nemoralan ili medicinski neodgovarajući postupak kolege, o tome je obavezan upozoriti kolegu, njemu nadređenu osobu, Hrvatsku liječničku komoru i Hrvatski liječnički zbor.

Liječnik se ne smije baviti prijavama koje imaju za cilj nekoga povrijediti ili poniziti, a ne zaštititi struku.
9. Obveza je liječnika stalno obrazovanje i praćenje napretka u struci.

10. Isključivi kriteriji vrednovanja i napredovanja u liječničkoj struci moraju biti stručnost, sposobnost i profesionalne zasluge te osposobljenost i rezultati u obavljanju određene vrste djelatnosti, poslova i zadataka. Znanstveno nepoštenje i prijevara u znanosti oblici su ponašanja nespojivi s liječničkom etikom.

Neetično je ako liječnik uz svoje ime koristi titule koje mu ne pripadaju.
11. Liječnik će čuvati svoj stručni ugled i neovisnost nepristajući da mu se ime ističe i povezuje s trgovačkim aktivnostima radi stjecanja osobne koristi. Izbjegavat će stjecanje i širenje ugleda samoisticanjem i netočnim samooglašavanjem u sredstvima javnog priopćavanja.
12. Liječnik neće primjenjivati znanstveno neprovjerene stvari i postupke namijenjene liječenju, čuvanju i promicanju zdravlja, niti će surađivati s pojedincima, ustanovama ili društvima koja zlorabe povjerenje javnosti, zastupanjem takvih stvari i postupaka.
13. Svojim ponašanjem i djelovanjem liječnik će čuvati ugled liječništva.
14. Obveza je svakog liječnika sačuvati autonomiju u donošenju stručnih odluka.
15. Etičke obveze liječnika ne prestaju preuzimanjem dužnosti na kojoj nije izravno uključen u skrb o pacijentima.
16. Liječnik vještak medicinske struke mora se pridržavati etičkih načela struke sadržanih u etičkim kodeksima strukovnih udruga, društava i komora te prisege koju je pri imenovanju položio pred sucem. Liječnik vještak mora imati značajno iskustvo i znanje za područje koje vještači i mora biti upoznat sa suvremenim postignućima u tom području. Etičnost sudskog vještaka medicinske struke očituje se u stalnoj procjeni vlastite praktične i teoretske osposobljenosti za izradu odgovarajućeg vještačkog nalaza.
17. Liječnici iz drugih zemalja članica Europske unije dužni su se pridržavati Kodeksa medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog zbora dok obavljaju liječničku djelatnost na području Republike Hrvatske.

10. Završne odredbe

Članak 10.

1. Poštivanje odredaba ovoga Kodeksa obvezno je za sve liječnike.
2. Povrede odredaba ovoga Kodeksa disciplinske su povrede.

Disciplinski postupak zbog povrede Kodeksa propisan je aktima Hrvatske liječničke komore.
3. Pravo je i obveza liječnika da o svakom kršenju odredbi Kodeksa obavijesti Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Komore i Hrvatskog liječničkog zbora.

4. Liječnici su obvezni odbiti svaku radnju koja je u suprotnosti s načelima iznesenim u Kodeksu, a Komora im je obvezna pomoći svim stručnim i pravnim sredstvima, ako se za to ukaže potreba.
5. Kaznena i prekršajna odgovornost liječnika ili disciplinska odgovornost u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu ili drugoj pravnoj osobi koja obavlja zdravstvenu djelatnost, ne isključuje pokretanje disciplinskoga postupka pred nadležnim sudom Komore.
6. Liječnik kojega je sud Hrvatske liječničke komore proglasio nedostojnim za obavljanje liječničke djelatnosti povrijedio je odredbe i ovog Kodeksa.
7. Ovaj Kodeks stupa na snagu osmog dana nakon objave na oglasnoj ploči Komore.
8. Ovaj Kodeks objavljuje se u službenom glasilu Komore te u „Narodnim novinama“.

ZAVRŠNE ODREDBE IZMJENA I DOPUNA KODEKSA MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE od 19. prosinca 2015. godine

(objavljene u „Narodnim novinama“ br. 139/15 od 29. prosinca 2015. godine,
stupile na snagu 6. siječnja 2016. godine)

Članak 11.

Ove izmjene i dopune Kodeksa medicinske etike i deontologije objavljuju se na oglasnoj ploči Komore i u »Narodnim novinama«.

Članak 12.

Ove izmjene i dopune Kodeksa medicinske etike i deontologije stupaju na snagu osmog dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Članak 13.

Zadužuju se stručne službe Komore da izrade pročišćen tekst Kodeksa medicinske etike i deontologije.

> MEĐUNARODNI KODEKS MEDICINSKE ETIKE SVJETSKOG LIJEČNIČKOG UDRUŽENJA

Usvojen na 3. općoj skupštini Svjetskog liječničkog udruženja u Londonu, Engleska, u listopadu 1949.

Izmijenjen i dopunjen na 22. svjetskoj liječničkoj skupštini u Sydneyu, Australija, u kolovozu 1968., na 35. svjetskoj liječničkoj skupštini u Veneciji, Italija, u listopadu 1983.,

na 57. općoj skupštini Svjetskog liječničkog udruženja u Pilanesbergu, Južnoafrička Republika, u listopadu 2006.

i na 73. općoj skupštini Svjetskog liječničkog udruženja u Berlinu, Njemačka, u listopadu 2022.

PREAMBULA

Svjetsko liječničko udruženje, SLU (WMA, od eng. World Medical Association), sastavilo je Međunarodni kodeks medicinske etike kao kanon etičkih načela za liječnike diljem svijeta. U skladu s Deklaracijom SLU-a iz Ženeve: Liječničkom prisegom i cjelokupnom politikom SLU-a, određuju se i pojašnjavaju profesionalne dužnosti liječnika prema pacijentima, drugim liječnicima i zdravstvenim djelatnicima, samima sebi i društvu u cjelini.

Liječnik mora biti svjestan primjenjivih nacionalnih etičkih, pravnih i regulatornih normi i standarda, kao i relevantnih međunarodnih normi i standarda.

Takve norme i standardi ne smiju umanjiti liječničku predanost etičkim načelima navedenima u ovom Kodeksu.

Međunarodni kodeks medicinske etike treba čitati kao cjelinu i svaki od njegovih sastavnih stavaka treba primjenjivati uzimajući u obzir sve ostale relevantne stavke. U skladu s poslanjem SLU-a Kodeks je upućen liječnicima. SLU potiče druge koji su uključeni u zdravstvenu skrb da usvoje ova etička načela.

OPĆA NAČELA

1. Liječnik je prvenstveno dužan promicati zdravlje i dobrobit svakog pacijenta pružanjem kompetentne, pravodobne i suosjećajne skrbi u skladu s dobrom medicinskom praksom i profesionalizmom.

Liječnik također ima odgovornost pridonijeti zdravlju i dobrobiti populacije kojoj liječnik služi i društva u cjelini, uključujući buduće generacije.

Liječnik mora pružati skrb uz najveće poštovanje ljudskog života i dostojanstva te autonomije i prava pacijenta.

2. Liječnik se mora baviti medicinom pošteno i pravedno i pružati skrb temeljenu na zdravstvenim potrebama pacijenta bez pristranosti ili diskriminacije na temelju dobi, bolesti ili invaliditeta, vjere, etničkog podrijetla, spola, nacionalnosti, političkog opredjeljenja, rase, kulture, spolne orijentacije, društvenog položaja ili bilo kojeg drugog čimbenika.
3. Liječnik mora nastojati koristiti resurse zdravstvene skrbi na način koji optimalno koristi pacijentu, u skladu s poštenim, pravičnim i razboritim upravljanjem zajedničkim resursima koji su mu povjereni.
4. Liječnik mora svoj posao raditi savjesno, pošteno, cjelovito i odgovorno, uvijek primjenjujući neovisnu profesionalnu prosudbu i održavajući najviše standarde profesionalnog ponašanja.
5. Liječnici ne smiju dopustiti da njihova individualna profesionalna prosudba bude pod utjecajem mogućnosti dobrobiti za same sebe ili svoju ustanovu. Liječnik mora prepoznati i izbjegavati stvarne ili moguće sukobe interesa. Tamo gdje su takvi sukobi neizbježni, njih se mora unaprijed prijaviti i riješiti na odgovarajući način.
6. Liječnici moraju preuzeti odgovornost za svoje pojedinačne medicinske odluke i ne smiju mijenjati svoje zdrave profesionalne medicinske prosudbe na temelju odredbi koje su u suprotnosti s medicinskim sagledavanjem stvari.
7. Kada je to medicinski prikladno, liječnik mora surađivati s drugim liječnicima i zdravstvenim djelatnicima koji su uključeni u skrb o pacijentu ili koji su kvalificirani procijeniti ili preporučiti druge mogućnosti skrbi. Ova komunikacija mora poštovati povjerljivost pacijenta i biti ograničena na potrebne informacije.
8. Prilikom davanja stručne potvrde, liječnik mora potvrditi samo ono što je osobno provjerio.
9. Liječnik treba pružiti pomoć u hitnim medicinskim slučajevima, uzimajući u obzir vlastitu sigurnost i kompetentnost, te dostupnost drugih održivih mogućnosti skrbi.
10. Liječnik nikada ne smije sudjelovati niti pomagati u djelima mučenja, ili drugim okrutnim, neljudskim ili ponižavajućim postupcima i kažnjavanjima.
11. Liječnik se mora uključiti u cjeloživotno učenje tijekom čitavog profesionalnog života kako bi održao i razvio profesionalno znanje i vještine.
12. Liječnik treba nastojati raditi svoj posao na načine koji su ekološki održivi s ciljem smanjenja okolišnih rizika po zdravlje za sadašnje i buduće generacije na najmanju moguću mjeru.

Dužnosti prema pacijentu

13. U pružanju medicinske skrbi liječnik mora poštivati dostojanstvo, autonomiju i prava pacijenta. Liječnik mora poštivati pacijentovo pravo da slobodno prihvati ili odbije skrb u skladu s pacijentovim vrijednostima i željama.
14. Liječnik se mora posvetiti prvenstveno zdravlju i dobrobiti pacijenta i mora ponuditi skrb koja je u najboljem pacijentovom interesu. Čineći to, liječnik mora nastojati spriječiti štetu za pacijenta ili ju svesti na najmanju moguću mjeru, te težiti prevazi koristi za pacijenta u odnosu na moguću štetu u planiranoj skrbi.
15. Liječnik mora poštivati pravo pacijenta da bude informiran u svakoj fazi procesa skrbi. Liječnik mora dobiti pacijentov dobrovoljni informirani pristanak prije bilo kakve pružene medicinske skrbi, te se pobrinuti da pacijent dobije i razumije informacije potrebne za donošenje neovisne, informirane odluke o predloženoj skrbi. Liječnik mora poštivati odluku pacijenta da uskrati ili povuče pristanak u bilo kojem trenutku i iz bilo kojeg razloga.
16. Kada pacijent ima značajno ograničenu, nedovoljno razvijenu, oslabljenu ili promjenjivu sposobnost donošenja odluka, liječnik mora uključiti pacijenta što je više moguće u medicinske odluke. Osim toga, liječnik mora surađivati s pacijentovom osobom od povjerenja, ako je dostupna, kako bi donio odluke u skladu s pacijentovim željama, kada su one poznate ili se o njima može razumno pretpostaviti. Kada se pacijentove želje ne mogu utvrditi, liječnik mora donijeti odluku u najboljem pacijentovom interesu. Sve odluke moraju se donositi u skladu s načelima navedenima u ovom Kodeksu.
17. U hitnim slučajevima, kada pacijent nije u mogućnosti sudjelovati u donošenju odluka i nema dostupnog zastupnika, liječnik može započeti intervenciju bez prethodnog informiranog pristanka u najboljem pacijentovom interesu i uz poštivanje pacijentovih želja ako su poznate.
18. Ako pacijent ponovo stekne sposobnost donošenja odluka, tada liječnik mora dobiti informirani pristanak za daljnju intervenciju.
19. Liječnik bi trebao biti obziran i komunicirati s drugima koji su bliski pacijentu, kada je moguće, u skladu s pacijentovim željama i u najboljem interesu, te uz dužno poštivanje povjerljivosti pacijenta.
20. Ako bilo koji vid skrbi za pacijenta nadilazi sposobnosti liječnika, liječnik se mora posavjetovati ili uputiti pacijenta drugom odgovarajuće kvalificiranom liječniku ili zdravstvenom stručnjaku koji ima potrebne sposobnosti.
21. Liječnik mora osigurati točnu i pravodobnu medicinsku dokumentaciju.
22. Liječnik mora poštivati pacijentovu privatnost i povjerljivost, čak i nakon što je pacijent umro. Liječnik može objaviti povjerljive podatke ako pacijent da dobrovoljni informirani pristanak ili, u iznimnim slučajevima, kada je objavljivanje informacija potrebno kako bi se zaštitila značajna i važnija etička obveza za koju su iscrpljena sva druga moguća rješenja, čak i kada pacijent na to ne pristane ili ne može pristati. Ovo objavljivanje mora biti ograničeno na najmanje moguće potrebne informacije, minimalan broj primatelja, i trajanje tih informacija.

23. Ako liječnik djeluje u ime bilo koje treće strane ili izvješćuje bilo koju treću stranu vezano za skrb koju pruža pacijentu, liječnik mora o tome obavijestiti pacijenta na početku i, prema potrebi, tijekom bilo koje interakcije. Liječnik mora otkriti pacijentu prirodu i opseg tih obveza i mora za to dobiti pristanak.
24. Liječnik se mora suzdržati od nametljivog ili na drugi način neprikladnog oglašavanja i marketinga i osigurati da sve informacije koje koristi liječnik u oglašavanju i marketingu budu istinite i da ne dovode u zabludu.
25. Liječnik ne smije dopustiti da komercijalni, financijski ili drugi sukobljeni interesi utječu na liječničku profesionalnu prosudbu.
26. Prilikom pružanja medicinske skrbi na daljinu, liječnik mora osigurati da je ovaj oblik komunikacije medicinski opravdan i da je pružena potrebna medicinska skrb. Liječnik također mora obavijestiti pacijenta o prednostima i ograničenjima primanja medicinske skrbi na daljinu, dobiti pacijentov pristanak i osigurati poštivanje povjerljivosti podataka o pacijentu. Gdje god je to medicinski prikladno, liječnik mora nastojati skrbiti o pacijentu kroz izravan, osobni kontakt.
27. Liječnik mora održavati odgovarajuće profesionalne granice. Liječnik se nikada ne smije upuštati u zlostavljačke, iskorištavačke ili druge neprikladne odnose ili oblike ponašanja s pacijentom i ne smije se upuštati u spolni odnos s pacijentom kojeg trenutno liječi.
28. Kako bi pružili skrb po najvišim standardima, liječnici se moraju brinuti o vlastitom zdravlju, dobrobiti i sposobnostima. To uključuje traženje odgovarajuće skrbi kako bi se osiguralo da mogu sigurno raditi.
29. Ovaj Kodeks predstavlja etičke dužnosti liječnika. Međutim, u nekim pitanjima postoje duboke moralne dvojbe u vezi s tim da liječnici i pacijenti mogu imati duboko promišljena, ali proturječna uvjerenja o pitanjima savjesti.

Liječnik ima etičku obvezu svesti na najmanju moguću mjeru remećenje skrbi za pacijenta. Priziv savjesti liječnika na provođenje bilo koje zakonite medicinske intervencije može se ostvariti samo ako pojedini pacijent nije time oštećen ili diskriminiran i ako nije ugroženo zdravlje pacijenta.

Liječnik mora odmah i s poštovanjem obavijestiti pacijenta o ovom prizivu i pravu pacijenta da se posavjetuje s drugim kvalificiranim liječnikom, te mora pružiti dovoljno informacija kako bi pacijent mogao pravodobno potražiti takav savjet.

Dužnosti prema drugim liječnicima, zdravstvenim djelatnicima, studentima i drugom osoblju
30. Liječnik mora surađivati s drugim liječnicima, zdravstvenim djelatnicima i drugim osobljem s poštovanjem i suradnjom bez pristranosti, uznemiravanja ili diskriminirajućeg ponašanja. Liječnik također mora osigurati poštivanje etičkih načela kada radi u timovima.
31. Liječnik treba poštivati odnose između svojih kolega i njihovih pacijenata i ne intervenirati osim ako to nije zatraženo od bilo koje strane ili ako je potrebno da se pacijent zaštiti od štete. To ne bi trebalo spriječiti liječnika da preporuči druge načine djelovanja za koje se smatra da su u najboljem interesu pacijenta.

32. Liječnik treba prijaviti nadležnim tijelima uvjete ili okolnosti koje sprječavaju liječnika ili druge zdravstvene stručnjake u pružanju skrbi prema najvišim standardima ili u pridržavanju načela ovog Kodeksa. To uključuje bilo koji oblik zlostavljanja ili nasilja nad liječnicima i drugim zdravstvenim osobljem, neprikladne radne uvjete ili druge okolnosti koje dovode do pretjerane i dugotrajne razine stresa.
33. Liječnik mora iskazivati dužno poštovanje učiteljima i studentima.

Dužnosti prema društvu

34. Liječnik mora podržavati pravedno i ravnopravno pružanje zdravstvene zaštite. To uključuje rješavanje problema nejednakosti u zdravlju i skrbi, odlučujućih činitelja tih nejednakosti, kao i kršenja prava pacijenata i zdravstvenih djelatnika.
35. Liječnici igraju važnu ulogu u pitanjima koja se odnose na zdravlje, zdravstveni odgoj i zdravstvenu pismenost. U ispunjavanju ove odgovornosti, liječnici moraju biti razboriti u raspravama o novim otkrićima, tehnologijama ili postupcima liječenja u neprofesionalnim, javnim okruženjima, uključujući društvene medije, i trebaju osigurati da su njihove vlastite izjave znanstveno točne i razumljive.

Liječnici moraju naznačiti ako su njihova vlastita mišljenja suprotna znanstvenim informacijama utemeljenim na dokazima.
36. Liječnik mora podržavati ispravna medicinska znanstvena istraživanja u skladu s Deklaracijom SLU-a iz Helsinkija i Deklaracijom SLU-a iz Taipeija.
37. Liječnik treba izbjegavati djelovati na takav način da oslabi povjerenje javnosti u liječničko zvanje. Kako bi održao to povjerenje, svaki liječnik se mora pridržavati najviših standarda profesionalnog ponašanja i biti spreman prijaviti nadležnim tijelima ponašanje svojih kolega liječnika koje je u suprotnosti s načelima ovog Kodeksa.
38. Liječnik treba dijeliti medicinsko znanje i stručnost na dobrobit pacijenata i unaprijeđenje zdravstvene zaštite, kao i javnog i globalnog zdravlja.

Liječničke dužnosti

39. Liječnik treba slijediti, štititi i promicati etička načela ovog Kodeksa. Liječnik bi trebao pomoći u sprječavanju nacionalnih ili međunarodnih etičkih, pravnih, organizacijskih ili regulatornih propisa koji dovode u pitanje bilo koju od dužnosti navedenih u ovom Kodeksu.
40. Liječnik treba podržati svoje kolege liječnike u ispunjavanju odgovornosti navedenih u ovom Kodeksu i poduzeti mjere da ih zaštiti od nedopuštenog utjecaja, zlostavljanja, iskorištavanja, nasilja ili ugnjetavanja.

©2022 Svjetsko liječničko udruženje. Sva prava pridržana. Sva prava intelektualnog vlasništva u Međunarodnom kodeksu medicinske etike pripadaju Svjetskom liječničkom udruženju.

Prijevod

Lada Zibar

Lektor prijevoda

Drago Horvat

> WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Adopted by the 18 WMA General Assembly, Helsinki, Finland, June 1964 and amended by the:

29 WMA General Assembly, Tokyo, Japan, October 1975

35 WMA General Assembly, Venice, Italy, October 1983

41 WMA General Assembly, Hong Kong, September 1989

48 WMA General Assembly, Somerset West, Republic of South Africa, October 1996

52 WMA General Assembly, Edinburgh, Scotland, October 2000

53 WMA General Assembly, Washington DC, USA, October 2002
(Note of Clarification added)

55 WMA General Assembly, Tokyo, Japan, October 2004
(Note of Clarification added)

59 WMA General Assembly, Seoul, Republic of Korea, October 2008

64 WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013

PREAMBLE

1. The World Medical Association (WMA) has developed the Declaration of Helsinki as a statement of ethical principles for medical research involving human subjects, including research on identifiable human material and data. The Declaration is intended to be read as a whole and each of its constituent paragraphs should be applied with consideration of all other relevant paragraphs.
2. Consistent with the mandate of the WMA, the Declaration is addressed primarily to physicians. The WMA encourages others who are involved in medical research involving human subjects to adopt these principles.

GENERAL PRINCIPLES

3. The Declaration of Geneva of the WMA binds the physician with the words, "The health of my patient will be my first consideration," and the International Code of Medical Ethics declares that, "A physician shall act in the patient's best interest when providing medical care."
4. It is the duty of the physician to promote and safeguard the health, well-being and rights of patients, including those who are involved in medical research. The physician's knowledge and conscience are dedicated to the fulfilment of this duty.
5. Medical progress is based on research that ultimately must include studies involving human subjects.
6. The primary purpose of medical research involving human subjects is to understand the causes, development and effects of diseases and improve preventive, diagnostic and therapeutic interventions (methods, procedures and treatments). Even the best proven interventions must be evaluated continually through research for their safety, effectiveness, efficiency, accessibility and quality.
7. Medical research is subject to ethical standards that promote and ensure respect for all human subjects and protect their health and rights.
8. While the primary purpose of medical research is to generate new knowledge, this goal can never take precedence over the rights and interests of individual research subjects.
9. It is the duty of physicians who are involved in medical research to protect the life, health, dignity, integrity, right to self-determination, privacy, and confidentiality of personal information of research subjects. The responsibility for the protection of research subjects must always rest with the physician or other health care professionals and never with the research subjects, even though they have given consent.

10. Physicians must consider the ethical, legal and regulatory norms and standards for research involving human subjects in their own countries as well as applicable international norms and standards. No national or international ethical, legal or regulatory requirement should reduce or eliminate any of the protections for research subjects set forth in this Declaration.
11. Medical research should be conducted in a manner that minimises possible harm to the environment.
12. Medical research involving human subjects must be conducted only by individuals with the appropriate ethics and scientific education, training and qualifications. Research on patients or healthy volunteers requires the supervision of a competent and appropriately qualified physician or other health care professional.
13. Groups that are underrepresented in medical research should be provided appropriate access to participation in research.
14. Physicians who combine medical research with medical care should involve their patients in research only to the extent that this is justified by its potential preventive, diagnostic or therapeutic value and if the physician has good reason to believe that participation in the research study will not adversely affect the health of the patients who serve as research subjects.
15. Appropriate compensation and treatment for subjects who are harmed as a result of participating in research must be ensured.

Risks, Burdens and Benefits

16. In medical practice and in medical research, most interventions involve risks and burdens. Medical research involving human subjects may only be conducted if the importance of the objective outweighs the risks and burdens to the research subjects.
17. All medical research involving human subjects must be preceded by careful assessment of predictable risks and burdens to the individuals and groups involved in the research in comparison with foreseeable benefits to them and to other individuals or groups affected by the condition under investigation. Measures to minimise the risks must be implemented. The risks must be continuously monitored, assessed and documented by the researcher.
18. Physicians may not be involved in a research study involving human subjects unless they are confident that the risks have been adequately assessed and can be satisfactorily managed. When the risks are found to outweigh the potential benefits or when there is conclusive proof of definitive outcomes, physicians must assess whether to continue, modify or immediately stop the study.

Vulnerable Groups and Individuals

19. Some groups and individuals are particularly vulnerable and may have an increased likelihood of being wronged or of incurring additional harm. All vulnerable groups and individuals should receive specifically considered protection.
20. Medical research with a vulnerable group is only justified if the research is responsive to the health needs or priorities of this group and the research cannot be carried out in a non-vulnerable group. In addition, this group should stand to benefit from the knowledge, practices or interventions that result from the research.

Scientific Requirements and Research Protocols

21. Medical research involving human subjects must conform to generally accepted scientific principles, be based on a thorough knowledge of the scientific literature, other relevant sources of information, and adequate laboratory and, as appropriate, animal experimentation. The welfare of animals used for research must be respected.
22. The design and performance of each research study involving human subjects must be clearly described and justified in a research protocol. The protocol should contain a statement of the ethical considerations involved and should indicate how the principles in this Declaration have been addressed. The protocol should include information regarding funding, sponsors, institutional affiliations, potential conflicts of interest, incentives for subjects and information regarding provisions for treating and/or compensating subjects who are harmed as a consequence of participation in the research study. In clinical trials, the protocol must also describe appropriate arrangements for post-trial provisions.

Research Ethics Committees

23. The research protocol must be submitted for consideration, comment, guidance and approval to the concerned research ethics committee before the study begins. This committee must be transparent in its functioning, must be independent of the researcher, the sponsor and any other undue influence and must be duly qualified. It must take into consideration the laws and regulations of the country or countries in which the research is to be performed as well as applicable international norms and standards but these must not be allowed to reduce or eliminate any of the protections for research subjects set forth in this Declaration. The committee must have the right to monitor ongoing studies. The researcher must provide monitoring information to the committee, especially information about any serious adverse events. No amendment to the protocol may be made without consideration and approval by the committee. After the end of the study, the researchers must submit a final report to the committee containing a summary of the study's findings and conclusions.

Privacy and Confidentiality

24. Every precaution must be taken to protect the privacy of research subjects and the confidentiality of their personal information.

Informed Consent

25. Participation by individuals capable of giving informed consent as subjects in medical research must be voluntary. Although it may be appropriate to consult family members or community leaders, no individual capable of giving informed consent may be enrolled in a research study unless he or she freely agrees.
26. In medical research involving human subjects capable of giving informed consent, each potential subject must be adequately informed of the aims, methods, sources of funding, any possible conflicts of interest, institutional affiliations of the researcher, the anticipated benefits and potential risks of the study and the discomfort it may entail, post-study provisions and any other relevant aspects of the study. The potential subject must be informed of the right to refuse to participate in the study or to withdraw consent to participate at any time without reprisal. Special attention should be given to the specific information needs of individual potential subjects as well as to the methods used to deliver the information. After ensuring that the potential subject has understood the information, the physician or another appropriately qualified individual must then seek the potential subject's freely-given informed consent, preferably in writing. If the consent cannot be expressed in writing, the non-written consent must be formally documented and witnessed. All medical research subjects should be given the option of being informed about the general outcome and results of the study.
27. When seeking informed consent for participation in a research study the physician must be particularly cautious if the potential subject is in a dependent relationship with the physician or may consent under duress. In such situations the informed consent must be sought by an appropriately qualified individual who is completely independent of this relationship.
28. For a potential research subject who is incapable of giving informed consent, the physician must seek informed consent from the legally authorised representative. These individuals must not be included in a research study that has no likelihood of benefit for them unless it is intended to promote the health of the group represented by the potential subject, the research cannot instead be performed with persons capable of providing informed consent, and the research entails only minimal risk and minimal burden.
29. When a potential research subject who is deemed incapable of giving informed consent is able to give assent to decisions about participation in research, the physician must seek that assent in addition to the consent of the legally authorised representative. The potential subject's dissent should be respected.

30. Research involving subjects who are physically or mentally incapable of giving consent, for example, unconscious patients, may be done only if the physical or mental condition that prevents giving informed consent is a necessary characteristic of the research group. In such circumstances the physician must seek informed consent from the legally authorised representative. If no such representative is available and if the research cannot be delayed, the study may proceed without informed consent provided that the specific reasons for involving subjects with a condition that renders them unable to give informed consent have been stated in the research protocol and the study has been approved by a research ethics committee. Consent to remain in the research must be obtained as soon as possible from the subject or a legally authorised representative.
31. The physician must fully inform the patient which aspects of their care are related to the research. The refusal of a patient to participate in a study or the patient's decision to withdraw from the study must never adversely affect the patient-physician relationship.
32. For medical research using identifiable human material or data, such as research on material or data contained in biobanks or similar repositories, physicians must seek informed consent for its collection, storage and/or reuse. There may be exceptional situations where consent would be impossible or impracticable to obtain for such research. In such situations the research may be done only after consideration and approval of a research ethics committee.

Use of Placebo

33. The benefits, risks, burdens and effectiveness of a new intervention must be tested against those of the best proven intervention(s), except in the following circumstances:

Where no proven intervention exists, the use of placebo, or no intervention, is acceptable; or

Where for compelling and scientifically sound methodological reasons the use of any intervention less effective than the best proven one, the use of placebo, or no intervention is necessary to determine the efficacy or safety of an intervention and the patients who receive any intervention less effective than the best proven one, placebo, or no intervention will not be subject to additional risks of serious or irreversible harm as a result of not receiving the best proven intervention. Extreme care must be taken to avoid abuse of this option.

Post-Trial Provisions

34. In advance of a clinical trial, sponsors, researchers and host country governments should make provisions for post-trial access for all participants who still need an intervention identified as beneficial in the trial. This information must also be disclosed to participants during the informed consent process.

Research Registration and Publication and Dissemination of Results

35. Every research study involving human subjects must be registered in a publicly accessible database before recruitment of the first subject.
36. Researchers, authors, sponsors, editors and publishers all have ethical obligations with regard to the publication and dissemination of the results of research. Researchers have a duty to make publicly available the results of their research on human subjects and are accountable for the completeness and accuracy of their reports. All parties should adhere to accepted guidelines for ethical reporting. Negative and inconclusive as well as positive results must be published or otherwise made publicly available. Sources of funding, institutional affiliations and conflicts of interest must be declared in the publication. Reports of research not in accordance with the principles of this Declaration should not be accepted for publication.

Unproven Interventions in Clinical Practice

37. In the treatment of an individual patient, where proven interventions do not exist or other known interventions have been ineffective, the physician, after seeking expert advice, with informed consent from the patient or a legally authorised representative, may use an unproven intervention if in the physician's judgement it offers hope of saving life, re-establishing health or alleviating suffering. This intervention should subsequently be made the object of research, designed to evaluate its safety and efficacy. In all cases, new information must be recorded and, where appropriate, made publicly available.

ETIKKA

AVK
E

E