

/ LIJEČNIČKA ETIKA / PRIMJERI /



Sadržaj

Riječ urednice i autora	5
Predgovor	10
Primjeri 1 - 30	12
Postupak Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju u vezi s pritužbama na liječničku etičnost	50
Kodeks medicinske etike i deontologije	55

Urednica

Lada Zibar

Autori

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

Recenzentice

Mirjana Sabljarić-Matovinović
Radmila Rumek-Črne

Korektor

Željko Poljak

Grafički dizajn

Restart - Antonio Dolić

Izdavač

Hrvatska liječnička komora, Zagreb, lipanj, 2022.

> RIJEČ UREDNICE

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 obvezujuć 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 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 formiranju.

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, unaprijeđuje liječničku djelatnost te se brine o ugledu liječnika i liječničkoga zvanja.

Na godišnjoj razini Povjerenstvo obradi i do 350 prijava ili predstavlja u kojima u većem dijelu ne pronade 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.



> 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.



> 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 boji!) u svim situacijama bez obzira na dužnost koju obnašate, a što je ispravno govori nam Kodeks."



> 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.

> PREGOVOR

Biti liječnikom odgovoran je i iznimno zahtjevan posao u kojemu, u svakom trenutku, treba bezuvjetno poštovati etička načela, najvećim dijelom utvrđena već prije više od 2000 godina u Hipokratovoj prisezi.

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;

NJEGO VAT 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 unaprjeđenja 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.)

Ovim se riječima budući liječnici ujedno podsjećaju temeljnih postulata ophođenja i komunikacije s pacijentima, njihovim bližnjima, kolegama i drugim suradnicima.

Upisom u Hrvatsku liječničku komoru (dalje Komora) i dobivanjem odobrenja za samostalan rad – popularno „licence“, liječnici preuzimaju i obvezu poznavanja i pridržavanja odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije (dalje Kodeks) koji Komora donosi te prati i nadzire njegovo provođenje, a po potrebi sankcionira njegovo kršenje. Kodeks je po svojoj prirodi specifičan pravni akt, ali je u biti puno više od toga, jer je i kodeks profesionalne časti i ponašanja te ophođenja u obavljanju liječničkoga zvanja.

Iako navedeno lijepo zvuči, u svakodnevici obavljanja liječničkog posla, množini obveza, teških situacija, istodobnih zadataka i sl. događa se da se nezadovoljni pacijenti ili njihova obitelj prituže na ponašanje liječnika smatrajući da je bilo protivno načelima Kodeksa, pa i same Hipokratove prisege, ili pak da krši deontološke norme koje reguliraju ponašanje pri radu liječnika. Liječnik se tada lako suoči s neugodom pritužbi, a poglavito ako bude pozvan da se očituje Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore (dalje Povjerenstvo) koje, između ostaloga, nadzire poštivanje etičkih načela u ostvarivanju prava građana na zdravstvenu zaštitu.

Iz višedesetljetnoga rada Komore izdvajamo neke slučajeve u kojima su građani podnijeli pritužbu Komori, smatrajući da se liječnik u svojem ponašanju prema njima ogriješio o Kodeks. Napominjemo da se o svakoj zaprimljenoj prijavi traži očitovanje prijavljenog liječnika o predmetnom događaju, a po potrebi i od druge osobe koja bi mogla imati saznanja o slučaju (npr. ravnatelj zdravstvene ustanove).

S obzirom na to da se u svakom od iznesenih slučajeva primjenjuje više članaka Kodeksa, oni se u prikazu ne citiraju, već se samo iznosi mišljenje Povjerenstva proizašlo iz primjene etičkih načela Kodeksa.

RECENZENTICE

prof. prim. dr. sc. Mirjana Sabljar-Matovinović, dr. med.

Radmila Rumeč-Črne, dipl. iur.

> PRIMJER 1.**NEPRIMJERENA KOMUNIKACIJA S PACIJENTOM U NAZOČNOSTI TREĆE OSOBE U KLINICI ZA PSIHIJATRIJU**

Gospodin A. se pritužuje na liječnicu dr. Ž. zbog toga što je pred njegovim sinom iznosila pojedinosti o njegovoj bolesti zbog koje ga je omalovažavala i odbila liječiti.

Gospodin A. došao je u pratnji svoga sina u dnevnu bolnicu psihijatrijske klinike kamo je po rješenju suda upućen na liječenje. Dr. Ž. pred pacijentovim sinom odrješito i netaktilno iznosi pacijentov slučaj, navodeći pojedinosti njegove bolesti. Tijekom prikaza omalovažava bolesnika te ga opisuje kao neuspjeh slučaj. Naziva ga nekritičnim i manipulativnim pacijentom koji ne zadovoljava kriterije za liječenje u dnevnoj bolnici. Doktorica Ž. ga nakon iznošenja pojedinosti o njemu kao pacijentu odbija liječiti u dnevnoj bolnici bez dodatnog obrazloženja te ga upućuje na neki od drugih oblika liječenja. Naprasito završava razgovor te pozdravlja pacijenta i njegovog sina.

U očitovanju Povjerenstvu liječnica dr. Ž. navodi da je s gospodinom A. razgovarala i pred multidisciplinarnim terapijskim timom. Cjelokupni tim je tom gospodinu predložio drukčiji način liječenja - stacionarno psihijatrijsko liječenje u ustanovi s mogućnošću duljeg boravka, s obzirom na to da ne uspijeva apstinirati od svoje ovisnosti.

Primijenivši odredbe Kodeksa Povjerenstvo je donijelo sljedeće mišljenje.

Doktorica Ž. nije postupila etično jer je komunicirala neprimjerenim načinom, nije poštovala ljudska prava i dostojanstvo pacijenta, nije ga primjerenom informirala o razlozima odbijanja liječenja, a o pojedinostima bolesti govorila je pred trećom osobom, otkrivajući liječničku tajnu. Ta treća osoba nije bila pacijentov zakonski zastupnik, a pacijent nije pitan za dopuštenje, a niti je takvo dopuštenje samoinicijativno dao, na temelju kojega bi dr. Ž. iznosila podatke o njegovoj bolesti. Dr. Ž. svojim ponašanjem nije čuvala ugled liječništva.

> Poruka:

Liječnik ne smije otkrivati liječničku tajnu. Loše ili neprimjerenom komuniciranje liječnice s pacijentom, bez empatije, i njegova percepcija te grubosti povećavaju otuđenost i nerazumijevanje pa uvjetuju i sukob u odnosu između liječnika i pacijenta te ujedno pojačavaju u bolesnika osjećaj stigmatiziranosti. Loša komunikacija nerijetko je pogreška koja uzrokuje i druge pogreške, pa i u liječenju oboljelih. Također, neprimjerenom ili grubom komunikacijom, kao i ponižavanjem ili vrijeđanjem bolesnika, čest je razlog zbog kojega liječnici ili zdravstvene ustanove bivaju prozivani ili tuženi. Predlažemo stoga edukaciju i bolju informiranost liječnika o toj temi.

> PRIMJER 2.**KOMENTIRANJE PROPUSTA DRUGOGA LIJEČNIKA PACIJENTU**

Liječnik dr. B. pritužuje se Povjerenstvu na drugog liječnika, dr. Z., jer je izravno pacijentu, gospodinu X. neprimjerenim rječnikom i negativno komentirao uskraćivanje zdravstvene zaštite tom pacijentu kod dr. B.

Pacijent X. je elektroničkom komunikacijom uputio pritužbu nadležnom vodstvu jednoga doma zdravlja o ponašanju liječnika dr. B. i odbijanja pružanja zdravstvene usluge u jednoj od ordinacija. Liječnik dr. Z. izravno je odgovorio pacijentu X. elektroničkom porukom neprimjerenim rječnikom i negativno komentirajući ponašanje dr. Z. vezano uz (ne)pružanje zdravstvene zaštite tom pacijentu. Pacijent X. se požalio da ga dr. B. neće primiti u ordinaciji, uz obrazloženje da za to nije plaćen. Dr. Z. pri tome kritizira postupanje dr. B. i izjavljuje da dr. B. širi laži i dezinformacije o tome je li plaćen ili nije plaćen za svoj rad. Pacijentu X. dr. Z. kritički iznosi da ako dr. B. i ne bude plaćen za svoj rad, nema pravo uskratiti zdravstvenu skrb pacijentima.

U očitovanju Povjerenstvu dr. Z. navodi da nije postupio protivno odredbama Kodeksa niti da ih je povrijedio te da je u odgovoru pacijentu X. napisao istinu. Njegova je dužnost bila spriječiti svaki neprimjereni postupak liječnika, a iz pozicije vodstva doma zdravlja dužnost mu je štititi dignitet ustanove i svih zaposlenih djelatnika.

Dr. Z. postupio je neetično jer na uočen propust dr. B. nije najprije izvijestio kolegu B. Ponio se prema kolegi na način kako sigurno ne bi volio da se odnose prema njemu, a komentirajući negativno ponašanje kolege prema pacijentu, nije čuvao ugled i dostojanstvo liječništva. U konačnici, nečasno se ponio prema kolegi.

Naime, liječnik mora u svojem djelovanju čuvati ugled i dostojanstvo liječničkog staleža i časno se odnositi prema kolegama, onako kako bi želio da se oni odnose prema njemu.

Ako liječnik sazna za neetičan, nemoralan ili medicinski neodgovarajući postupak kolege, obvezan je da na to upozori kolegu, njemu nadređenu osobu, Hrvatsku liječničku komoru i Hrvatski liječnički zbor. Stoga je liječnik Z. postupio suprotno Kodeksu. (U ovom primjeru nije komentirano eventualno etički neprihvatljivo ponašanje i doktora B.)

> PRIMJER 3.**NEPRIMJERENO JAVNO KOMENTIRANJE I IZNOŠENJE OSOBNIH STAVOVA NA DRUŠTVENIM MREŽAMA**

Dr. C. se pritužuje Povjerenstvu na drugu liječnicu, dr. V., jer ju je vrijeđala putem izjava na Facebooku. Naime, na svojoj Facebook stranici objavila je tekst u kojemu iznosi osobne stavove u vezi s povijesnom tematikom i nacionalnim obilježjima. Pri tome je izjavila kako je dr. C. „smeće, koja u ratu nije postupala etično kao liječnica“, uz korištenje nacionalnog atributa ispred te riječi. Istodobno je na istom mjestu napisala o sebi kako je „zaslužila privilegije jer se u ratu borila protiv takvih“ (takvih kao što je bila dr. C.). Dr. C. doživljava traumatično iskustvo na radnom mjestu kao posljedicu takve kvalifikacije s Facebooka.

U očitovanju Povjerenstvu doktorica V. navodi da su njene objave na Facebooku javno prikazane, da ne vidi ništa sporno u objavljenome te da smatra kako je njena dužnost ukazati, po njenom mišljenju, na neetično ponašanje liječnice dr. C.

> Što nije bilo etično?

Doktorica V. je postupila neetično jer o eventualnom neetičnom ponašanju dr. C. nije najprije upozorila nju samu, njoj nadređenu osobu, Hrvatsku liječničku komoru i Hrvatski liječnički zbor. Nije smjela dr. C. javno uvrijediti ni poniziti. Morala je čuvati ugled i dostojanstvo liječništva i časno se odnositi prema kolegici. Ako je sumnjala na kazneno djelo, o tome je trebala obavijestiti nadležne institucije.

Svaki tekst, slika, video, crtež i drugi sadržaj koji se objavi i postane dostupan većem broju ljudi smatra se javnom objavom. Sve objave na internetu, Facebooku ili komentari tuđih objava također su javne objave i u slučaju neetičnosti podliježu odgovornosti i sankcijama. Vrijeđanje, sramoćenje, ogovaranje i izrugivanje drugih osoba na Internetu može dovesti i do počinjenja kaznenog djela protiv privatnosti. Živimo u vremenu razvoja digitalizacije i društvenih mreža, stoga svaka takva objava može pozitivno ali i negativno utjecati na pojedinca ili kolektiv.

Preporuka: pri javnoj objavi sadržaja Povjerenstvo predlaže kolegama liječnicima krajnji oprez i etičnost te izbjegavanje bilo kakvog oblika vrijeđanja, omalovažavanja i neprijerenog izričaja.

> PRIMJER 4.**IZDAVANJE UPUTNICE ZA BOLNIČKO LIJEČENJE I OBRASCA PRISILNOG SMJEŠTAJA PACIJENTA U PSIHIJATRIJSKU USTANOVU NA TEMELJU HETEROANAMNEZE**

Gospodin Č. se pritužuje Povjerenstvu na svog obiteljskog liječnika dr. U. koji ga je bez pregleda, na temelju navoda brata gospodina Č., uputio na prisilnu psihijatrijsku hospitalizaciju. Intervencijom policije i vozilom Hitne medicinske pomoći (dalje HMP) dovezen je na hitan psihijatrijski prijam protivno svojoj volji, a nakon izdavanja uputnice i obrasca za prisilan smještaj koju je potpisao obiteljski liječnik. Dr. U. izdao je navedenu uputnicu isključivo na temelju heteroanamneze bolesnikovoga brata i nije otišao pacijentu u kućni posjet ili na drugi način osobno provjerio bolesnikovo stanje. Liječnica u HMP-u navodi da je pacijent kod njihovog dolaska bio potpuno miran i suradljiv, bez izraženih psihopatoloških proživljavanja. Pacijent iznosi probleme u komunikaciji i složene obiteljske odnose s bratom koji je dao heteroanamnestičke podatke. Nadalje, iz psihijatrijskog nalaza izdanoga nakon pregleda pacijenta u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti utvrđeno je da psihijatrijsko liječenje u akutnoj psihijatrijskoj ustanovi nije bilo indicirano te je bolesnik otpušten kući sa savjetom da izbjegava stresne i frustrirajuće situacije.

Dr. U. u očitovanju Povjerenstvu navodi da je na temelju više poziva brata gospodina Č. izvan radnog vremena izdao uputnicu i obrazac za prisilni smještaj zbog opetovanih bratovih navoda da je gospodin Č. psihotičan, paranoidan i da ima veliko “oružje” u prostoru iznad kućnih vrata.

Mišljenje je Povjerenstva da je dr. U. postupio neetično. Trebao je doći u kućni posjet, pregledati pacijenta i tako steći uvid u pacijentovo stanje prije nego je izdao uputnicu za liječenje i obrazac za prisilni smještaj. Nije trebao uputnicu izdavati izvan radnog vremena, a svakako je trebao izbjegavati upuštati se u pacijentove osobne ili obiteljske probleme. Liječnik ne smije utjecati na živote pacijenata izvan onoga što zahtijeva njegov posao. Nije poštovao ljudska prava ni dostojanstvo pacijenta, nije održavao visoke standarde stručnog rada i etičnog ponašanja prema pacijentu, nije obavijestio pacijenta o namjeri postupanja i nije tražio njegov pristanak. Uvažio je zahtjev pacijentu bliske osobe koja nije bila njegov zakonski zastupnik. Na ovaj se način dr. U. upustio u obiteljske odnose na način kako nije smio.

> PRIMJER 5.**ISTRAŽIVANJE BEZ PRETHODNOG POTPISIVANJA
INFORMIRANOG PRISTANKA ISPITANIKA**

Koordinator međunarodnog istraživanja pritužuje se Povjerenstvu na liječnika dr. T. zbog provođenja istraživanja među bolesnicima bez prethodno pribavljenih potpisanih informiranih pristanka.

U Hrvatskoj se svakodnevno provode različita medicinska istraživanja, a među njima je bilo i ovo sporno međunarodno multicentrično istraživanje. Među istraživačkim središtima bilo ih je i nekoliko u Hrvatskoj. Svi su dobili odobrenja svojih etičkih povjerenstava za provođenje istraživanja, koje je po planu istraživanja djelomično bilo randomizirano, dvostruko slijepo i intervencijsko. Iz nekog je razloga glavni međunarodni koordinator posumnjao da se u ustanovi u kojoj je radio dr. T. događaju neke nepravilnosti te je zatražio izvanredni nadzor - audit (nasumične nadzore moguće je očekivati i kad ne postoje neki posebni razlozi, a sve u svrhu osiguranja kakvoće).

Međunarodni koordinator je nakon provedenog nadzora uputio opsežno izvješće o svojim opažanjima kao predstavku Povjerenstvu Komore, a navedenu je ustanovu odmah isključio iz daljnjeg istraživanja. Svi do tada prikupljeni podatci koji su bili uvršteni u početne analize, a potjecali su iz te ustanove, izbačeni su složenim statističkim i programerskim intervencijama iz već postojećih rezultata, uz objavljivanje odgovarajućih ispravaka u uglednim znanstvenim časopisima gdje su neka izvješća već bila objavljena.

Iz Povjerenstvu dostavljenoga izvješća može se nedvojbeno utvrditi da u medicinskoj dokumentaciji nisu postojali potpisani informirani pristanci uključenih ispitanika, a dio ispitanika je informirane pristanke potpisao naknadno, tek nakon uključivanja u istraživanje.

Prema odredbi Kodeksa u članku 6, točke 6 i 7, liječnik koji vodi istraživanje obvezan je ispitanike koji budu obuhvaćeni istraživačkim projektom temeljito upoznati sa svrhom rada, očekivanom koristi i mogućom opasnosti te nakon toga pribaviti njihov informirani pisani pristanak (dakle PRIJE bilo kakvog uključivanja u istraživanje). Ako to zbog malodobnosti, poslovne nesposobnosti ili stanja svijesti ispitanika nije moguće, pristanak će zatražiti od njegovog zakonskog zastupnika. Ako ispitanik tijekom istraživanja postane sposoban za samostalno odlučivanje, istraživač mora za daljnja istraživanja dobiti njegov pisani informirani pristanak. Ispitanik može, bez posljedica za sebe osobno, u svako doba odustati od daljnjeg sudjelovanja u istraživanju.

Ovakvim ponašanjem prijavljeni liječnik narušio je ugled liječništva i vjerodostojnost hrvatskih istraživača.

Rad drugih liječnika, kad god to možemo, trebamo promatrati u dobroj vjeri i sa stavom da se etičke pogreške nisu dogodile namjerno, već zbog nedovoljnog znanja, pogrešnih tumačenja ili nerazumijevanja. Iako je u ovom slučaju nedvojbeno Kodeks povrijeđen, nekoliko je mogućih razloga (ali nikako ne opravdanja!) zašto su nastale greške, na kojima možemo učiti.

Naime, samo istraživanje nije bilo invazivne naravi, tijekom liječenja među skupinama nije bio klinički bitno različit, a intervencija je bila administrativna. To je moglo navesti voditelja da „opuštenije“ pristupi istraživanju, misleći da ionako nema neke opasnosti za ispitanika u vezi s postupcima u istraživanju, a bolesnici su ionako pristali na liječenje (ali nisu otpočeta bili upoznati da su dio istraživanja). To je pogrešno ne samo zbog Kodeksa i pravila koja reguliraju istraživanja, poput Helsinške deklaracije (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>), nego i zbog toga što istraživanja pokazuju da intervencijska istraživanja, iako neinvazivna, mogu nanijeti štetu i kontrolnoj i ispitivanoj skupini.

Liječnik se u očitovanju pokušao opravdati time da su pacijenti obaviješteni usmeno o sudjelovanju, o čemu za neke uistinu i postoje tragovi u bolničkom informatičkom sustavu. No, to nije dovoljno. Obrazac informiranog pristanka utvrđen je protokolom istraživanja koji je odobrilo etičko povjerenstvo ustanove u strogo propisanom obliku, sa svim informacijama, pri čemu jedan potpisani primjerak dobiva i sam ispitanik.

Mišljenje je Povjerenstva da je istraživač dr. T. povrijedio odredbe Kodeksa koje se odnose na biomedicinska istraživanja jer je uključio pacijente u istraživanje bez njihovoga potpisanog informiranog pristanka. Ispitanicima pacijentima time je uskraćena potpuna informacija o istraživanju. Osim toga, istraživač je takvim postupkom narušio vjerodostojnost hrvatskih istraživača.

> PRIMJER 6.

VJEŠTAČENJE IZVAN PODRUČJA OSPOSoblJENOSTI

Liječnik dr. Š., specijalist neurologije, prijavljen je Povjerenstvu jer je kao vještak/cenzor osiguravajuće kuće površno pregledao medicinsku dokumentaciju i propustio naznačiti i ocijeniti stupanj postojanja tjelesnih, odnosno psihičkih bolesti, tjelesnih oštećenja ili anomalija, a što je kao vještak bio obvezan učiniti.

Oštećeni prijavitelj g. D. je u svojstvu vozača skutera doživio nalet vozila koje mu je oduzelo prednost. Pri tome je zadobio teške tjelesne ozljede opasne po život. Cenzor je izradio procjenu deset mjeseci nakon nezgode i u njoj su pobrojane navedene ozljede. Potom zaključuje da liječenje još nije završeno i da stoga ne može dati potpuno mišljenje. U svom mišljenju navodi da su „jake boli, srednje jake bol i jake boli“ sve nultog intenziteta, a da su „primarni strah“ i „sekundarni strah“ imali trajanje nula minuta, drugim riječima da nisu ni postojale. Vještak navodi da nije moguće procijeniti događaje koji su se već stvarno dogodili, poput npr. primarnoga straha.

Prijavljeni liječnik povrijedio je odredbe Kodeksa jer je njegovo mišljenje vještaka/cenzora odrađeno površno i bez dužne pažnje i pozornosti. Propustu može doprinijeti i činjenica da specijalnost prijavljenog liječnika nije iz područja bolesnikove patologije.

Opisanim postupanjem dr. Š. povrijedio je odredbe članka 9, stavka 16 Kodeksa jer je vještačio u predmetu koji ne pripada njegovoj specijalizaciji. Drugim riječima, vjerojatno nije bio potpuno stručno osposobljen za vještačenje, što proizlazi iz njegova nalaza. Naime, 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 u kojem vještači i mora biti upoznat sa suvremenim postignućima u tom području. Etičnost sudskog vještaka medicinske struke očituje se u stalnom procjenjivanju vlastite praktične i teoretske osposobljenosti za izradu odgovarajućeg vještačkog nalaza.

> PRIMJER 7.

PREGLED MALODOBNE PACIJENTICE BEZ PRISUTNOSTI RODITELJA

Gđa Dž. pritužuje se Povjerenstvu na liječnika dr. S. jer je njezinu malodobnu kćer pregledao zbog sumnje na spolno zlostavljanje bez prisutnosti roditelja, a s neprimjerenom komunikacijom i ponašanjem.

Malodobnu djevojku susjeda dovodi na pregled u bolnicu zbog sumnje na spolno zlostavljanje. Naime, djevojka navodi da je prethodne večeri na rođendanskoj zabavi neki mladić legao pored nje i dirao je po spolovilu, no daljnjih se događaja ne sjeća jer je bila pod utjecajem alkohola. Povjerala se susjedi, koja je dovodi na pregled u bolnicu zbog potrebe da se utvrde objektivne okolnosti nemilog događaja, te da se pregledom utvrde ozljede i uzmu uzorci potrebni za kriminalističko vještačenje u slučajevima sumnje na spolno zlostavljanje. Susjeda je odmah u bolnici dala broj majčinog telefona i ona je pozvana, no pregled malodobne djevojke obavljen je prije njenog dolaska. Na upit majke o stanju kćeri liječnik dr. S. pruži joj nalaz i promrmlja da je sve u redu, ali ne daje objašnjenje zdravstvenog stanja, ne pokazuje zanimanje za zabrinutost majke te nezainteresirano i šturo razgovara s majkom gospođom Dž. i pacijenticom. Ne odgovara joj na postavljena pitanja, a na pitanje majke jesu li kćer testirali na droge, odgovara joj gotovo izrugujući se kako previše gleda kriminalističke serije. Djevojci su bile utvrđene ozljede vanjskih genitalija koje mogu biti rezultat spolnog nasilja.

Dr. S. se očitovao da je na pregledu bila prisutna majčina prijateljica, a da se majci nije obratio jer nije bilo potrebno. Navodi da se prava spolno zlostavljanog djeteta ne mogu ostvariti u bolnici, već na sudu... majka nije bila kod pregleda, došla je na kraju tek kod pisanja nalaza, a zahtijevala je nešto za što nema opravdanja, npr. tabletu za „dan poslije“.

> Što je u ovom slučaju bilo neetično?

Liječnik svakako mora malodobnog pacijenta pregledati u prisutnosti roditelja ili skrbnika (ako ne postoji vitalna ugroženost zbog koje bi bio potreban hitan pregled) i mora se prema pacijentu i roditeljima, odnosno skrbnicima, ponašati kako je to propisano Kodeksom. Između ostaloga, dužan je dati informacije o zdravstvenom stanju i pokazati razumijevanje za zabrinutost bližnjih.

Osim etičkih, bili su povrijeđeni i stručni standardi jer nije poštovan „Protokol o postupanju u slučaju seksualnog nasilja“ objavljen u Narodnim novinama 70/2018 (čl. 3, st. 9).

> PRIMJER 8.

IZNOŠENJE PODATAKA O PACIJENTU

Liječnica dr. Đ. se pritužuje Povjerenstvu na kolegu dr. R. zbog toga što je iznosio pojedinosti o liječenju djeteta na društvenoj mreži u grupi koja broji gotovo stotinu članova.

Liječnik dr. R. iznosio je komentare i kritike na račun liječenja djeteta u „Whatsapp“ grupi koja broji 98 članova, od kojih su mnogi liječnici. Iako nije navedeno ime i prezime djeteta, iz iznesenih pojedinosti o njegovoj bolesti i drugim podacima nedvojbeno se moglo zaključiti o njegovom identitetu. U komunikaciji s grupom dr. R. je iznio teške optužbe protiv kolega liječnika uključenih u postupak zbrinjavanja zbog navodnog nemara i nestručnosti, za što je dr. R. saznao, između ostaloga, pregledavajući zapise u informacijskom sustavu iako sam nije izravno sudjelovao u liječenju toga djeteta. Neki su ga od članova grupe zamolili da s takvim načinom komunikacije prestane, na što se dr. R. oglušio i nastavio s navodima.

Liječnik R. se očitovao da niti u jednoj poruci nije navedeno ime i prezime pacijenta, a nije utemeljeno da su iskazane kritike uvrede i klevete kolega liječnika, već istina koju točno zna. Navodi da su poruke bile rezultat potrebe za komentiranjem eskaliranih problema u odjelu gdje radi. Sve što je iznio temelji se na činjenicama brojnih, već podnesenih pritužbi na rad kolega spomenutog odjela.

> Što je u ovom slučaju bilo neetično?

Sve što liječnik sazna smatra se liječničkom tajnom koju mora čuvati i pred pacijentovim bližnjima, pa i nakon njegove smrti. To se odnosi i na informacijske sustave u kojima liječnik nema pravo čitati zapise ako nije uključen u liječenje pacijenta, a i tada je dužan čuvati liječničku tajnu. Dužan je čuvati ugled i dostojanstvo liječnika i časno se odnositi prema drugim liječnicima, a način liječenja drugog kolege neće komentirati javno. Na liječničke propuste upozoravat će na način koji neće povrijediti dostojanstvo drugoga kolege, a nikad u javnosti, posebice ne na društvenim mrežama i na način kojim se otkriva identitet malodobnog pacijenta i kolege.

Liječnik je povrijedio odredbe Kodeksa jer je odavao liječničku tajnu i neetično se odnosio prema drugim liječnicima.

> PRIMJER 9.

NEPRIMJERENA KOMUNIKACIJA I OPHOĐENJE PREMA PACIJENTU

Povjerenstvo je primilo pritužbu pacijentice gđe E. na liječnika dr. P. zbog njegovoga neprijemljenog ponašanja i komuniciranja prilikom ginekološkog pregleda.

Pacijentica E. dolazi na pregled rano ujutro. Ginekolog dr. P. primio ju je jedući na svom radnom stolu, uz pitanje što je nadobudno došla tako rano. Bio je neraspoložen za razgovor, a pacijentica navodi da nije znala ni gdje će sjesti jer se stolica nalazila iza njegovih leđa, čime je, kako tvrdi pacijentica, „pokazao nezainteresiranost za svog pacijenta koji bi trebao razgovarati o svom intimnom, privatnom životu gledajući u nečija leđa“. Pacijentica je na papiru imala zapisan popis pretraga koje je trebala napraviti u okviru liječenja neplodnosti. Liječnik je uzeo popis uz komentar da „on s popisom ide u dućan“. Nadalje, dok je pacijentica ležala na ginekološkom stolu komentirao je da je sve u zdravstvu besplatno te da se pretrage s popisa pacijentice moraju učiniti besplatno, bez novčane naknade. Za vrijeme pregleda u ambulanti liječnik je razgovarao i na mobilni telefon s članovima svoje obitelji o potpuno privatnoj tematici. Na kraju pregleda, liječnik je objašnjavao postupak potpomognute oplodnje koristeći vulgaran rječnik.

Dr. P. se očitovao na sljedeći način: „O tome koliko je bilo nekorektno moje ponašanje ne možete suditi jer niste bili nazočni. Mi doktori ne bismo trebali postojati ako pacijenti sami određuju što im treba. Iza svojih riječi stojim, samo sam se našalio, što ona nije shvatila... Ispričavam se što sam jeo, ne sramim se toga, bilo je rano, nisam bio doručkovao. Za javljanje na telefon, bolje da sam telefonirao nego ne došao na posao, drugi put ću otvoriti bolovanje. Kad bolesnice ulaze u ordinaciju istina je da mi gledaju u leđa i treba pitati Dom zdravlja zašto je tako...“.

> Što je u ovom slučaju neetično?

- liječnik mora poštovati dostojanstvo osobe (čl. 1, t. 2 Kodeksa);
- liječnik će na prikladan način obavijestiti pacijenta o dijagnostičkim postupcima i pretragama (čl. 2, t. 8);
- obveza je liječnika primjenjivati suvremene postupke sa svrhom da pomogne rađanje (čl. 3, t. 1 i 3);
- svojim ponašanjem liječnik će čuvati ugled liječništva (čl. 1, t. 5).

Liječnik se ogriješio i povrijedio je odredbe Kodeksa jer nije poštovao elementarno ljudsko dostojanstvo pacijentice, nije je na primjeren način upoznao sa slijedom dijagnostičkih postupaka i pretraga te se bespotrebno upuštao u komentiranje zdravstvenog sustava, koristeći pri svemu krajnje neprijemljen rječnik.

> PRIMJER 10.**OTKRIVANJE LIJEČNIČKE TAJNE**

Pacijentica gđa F. pritužuje se Povjerenstvu da je liječnica dr. O. iznosila podatke o njenom pobačaju svojim poznanicama bez odobrenja pacijentice.

Dr. O. je zaposlena na ginekološkom odjelu na kojemu je gđa F. imala pobačaj. Pobačaj je izvršila druga liječnica. Dr. O. je zajedničkim poznanicama gđe F. i svojima ispričala kako je gđa F. nedavno imala pobačaj, i to vjerojatno izvan zakonom dopuštenog roka do kada je dopušten pobačaj.

Dr. O. se očitovala na način da je mislila da ti poznanici gđe F. o događaju već znaju pa da nisu od nje prve saznali navedene pojedinosti.

> Što je tu bilo neetično?

Liječnica dr. O. povrijedila je odredbe Kodeksa jer je odavala liječničku tajnu vezanu za prekid trudnoće pacijentice te iznosila druge, neprovjerene pojedinosti iz njezine anamneze, čime je dovela u pitanje i stručnost i etičnost postupaka druge kolegice uključene u dotadašnje liječenje pacijentice. Liječnik bez dozvole pacijenta ne smije iznositi podatke o pacijentu čak ni kada pacijent sam te podatke javno iznosi. Ako pacijent da privolu liječniku za iznošenje podataka o bolesti pacijenta, liječnik treba dobro razmisliti o tome hoće li takve podatke otkriti ili ipak neće. To bi trebalo ovisiti o cilju koji takvo iznošenje podataka ima kao i o mogućnosti stigmatizacije pacijenta. U slučaju da liječnik posumnja na počinjeno kazneno djelo, isto je dužan prijaviti.

> PRIMJER 11.**KRAĐA PODATAKA U ISTRAŽIVANJU**

Liječnik dr. G. se pritužuje Povjerenstvu na liječnika prof. Nj. zbog krađe podataka i rezultata istraživanja.

Vrlo uvažen profesor fakulteta zdravstvene struke, prof. Nj., ujedno je i liječnik koji dijelom radi u bolnici, a dijelom se bavi znanošću, pri čemu se za znanstvena istraživanja kao ispitanicima služi bolesnicima koje liječi. U postupku liječenja, ali i u znanstvenim istraživanjima, pomažu mu kao suradnici mlađi liječnici koji se pri tom specijaliziraju u struci, a podatke i rezultate istraživanja rabe u izradi doktorskih disertacija. Dr. G. jedan je od mladih specijalizanata, a iznosi optužbe na račun uglednog prof. Nj. jer je, nakon što je dr. G. nekoliko godina sudjelovao u istraživačkom radu, sakupljao podatke, analizirao ih i potom statistički obradio, bio isključen iz popisa autora znanstvenih izvješća. Ta su izvješća ustvari rezultat istraživačkog rada mladoga doktora G. Žali se da su rezultati koje je pritom prikupio rabljeni bez njegovog uključivanja kao autora ili koautora u nekoliko članaka i kongresnih priopćenja.

Profesor Nj. očitovao se Povjerenstvu navodeći da se mladi znanstvenik, specijalizant dr. G., sam povukao, ne želeći više surađivati na projektu, pa je zaključio da više nije zainteresiran za znanstveni rad i objavljivanje te stoga nije uvršten u popis autora znanstvenog rada.

> Što je u ovom slučaju neetično?

Profesor Nj. je povrijedio odredbe Kodeksa jer je, koristeći se podacima koje je prikupljao drugi liječnik, prikazao rezultate njegovog istraživačkog rada kao svoje. Zatajio je ključan doprinos drugog liječnika u istraživanju te nije naveo njegovo koautorstvo u znanstvenim izvješćima. Takvo znanstveno nepoštenje nije spojivo s liječničkom etikom.

> PRIMJER 12.**IZRADA NEISTINITE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE NA ZAMOLBU PACIJENTA**

Gđa H. se pritužuje Povjerenstvu na liječnika dr. N. jer je njezinoj zaposlenici gđi Ć. neprimjereno i protupropisno odobrio bolovanje. Gđa Ć. kao trudnica dolazi ginekologu primarne zdravstvene zaštite doktoru N. te traži da joj „otvori bolovanje“ s obzirom na to da je trudna i da joj uskoro istječe ugovor o radu na određeno vrijeme, a kako bi mogla u sljedećem razdoblju ostvariti materijalna prava - naknadu za bolovanje i porodiljni dopust. Dr. N. upisuje lažnu dijagnozu i time joj pomaže u ostvarivanju nepripadajućih materijalnih prava. Na izlasku iz ordinacije trudnica gđa Ć. predaje doktoru N. ukrasnu vrećicu u kojoj se nalazi dar te kaže: „To je sitnica za vas, doktore, znak pažnje“.

Dr. N. se očitovao da je postupio na opisani način iz sažaljenja prema trudnici i iz straha da joj se nešto loše ne dogodi ako ostane bez posla. Navodi da dar kojega je dobio od pacijentice nije bio motiv za takvo postupanje.

> Što je u ovom slučaju neetično?

- Osim redovite nagrade za liječnički rad u obliku plaće, drugo stjecanje materijalne koristi ili uvjetovanje zdravstvene usluge protivno je Kodeksu (čl. 2, t. 3);
- u svojem postupku liječnik će postupati ekonomično, sukladno racionalnoj medicinskoj praksi (čl. 2, t. 7);
- liječnik se ne smije upuštati u osobne ili obiteljske probleme pacijenata (čl. 2, t. 16);
- obveza je liječnika da sačuva autonomiju kod donošenja stručnih odluka (čl. 9, t. 14).

Dr. N. je povrijedio odredbe Kodeksa jer nije sačuvali autonomiju u donošenju stručnih odluka već je na nagovor pacijentice svjesno upisao lažnu dijagnozu kako bi pogodio njezinim nemedicinskim interesima te je za to primio nagradu. Istodobno je postupio suprotno racionalnoj medicinskoj praksi.

> PRIMJER 13.**NEOVLAŠTENI DAVANJE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE TREĆOJ OSOBI**

Gospodin I. se pritužuje Povjerenstvu na dr. M. zbog toga što je promijenio nalaz tražen za utvrđivanje radne sposobnosti bez ponovnog pregleda i bez kontaktiranja bolesnika, a na štetu bolesnika, gospodina I., a taj novi nalaz mu je uručila treća osoba, također liječnica, ali izvan službenog tijeka dostavljanja.

Gospodin I. je u obradi kojom se određuje njegova radna sposobnost, te je u sklopu obrade zbog oštećenja sluha upućen na pregled otorinolaringologu, doktoru M. Otorinolaringolog je tijekom pregleda utvrdio gubitak sluha i preporučio rad izvan buke. Na osnovi tog nalaza bolesnik je dobio liječničku potvrdu o PRIVREMENOJ nesposobnosti za rad u buci. Nakon nekoliko dana bolesniku je bez najave uručena nova liječnička potvrda o radnoj sposobnosti, u kojoj je navedeno da je utvrđena POTPUNA nesposobnost za rad. Nova potvrda utemeljena je na novom nalazu otorinolaringologa dr. M. Bolesnik je bio zaprepašten i nije mu bilo jasno kako je bilo moguće napisati novi nalaz otorinolaringologa makar nije ponovo pregledan. Posebno ga je zasmatalo u liječnikovom postupanju što mu je navedena potvrda uručena preko treće osobe, a da on za takav postupak dostavljanja nalaza nije dao nikakvu suglasnost.

U svome je očitovanju dr. M. naveo kako nije smatrao potrebnim obavijestiti bolesnika o pisanju nove potvrde o radnoj sposobnosti koju je proslijedio pacijentu po kolegici liječnici koja mora čuvati liječničku tajnu, pa smatra da time nije povrijedio odredbe Kodeksa.

> Zašto to nije bilo etično?

Navedeno postupanje liječnika bilo je neetično jer nije obavijestio bolesnika o postupku pisanja novog liječničkog nalaza niti zašto je novi nalaz potreban. Također je neetično bilo davanje te nove liječničke potvrde trećoj osobi, a bez za to prethodnog ovlaštenja pacijenta.

Čuvanje liječničke tajne proteže se i na sve sustave kojima se podatci o pacijentu prenose, obrađuju i pohranjuju. Pacijent ima pravo saznati istinitu i potpunu informaciju o svojem zdravstvenom stanju te dobiti cjelokupnu medicinsku dokumentaciju o svojoj bolesti i stanju.

> PRIMJER 14.**VRIJEĐANJE NA FACEBOOKU**

Jedna se volonterska udruga pritužila Povjerenstvu na dr. L. jer je na svom Facebook profilu objavio uvredljive komentare o radu te udruge.

Dr. L. je na svom Facebook profilu napisao kako je ta volonterska udruga „leglo nacionalističkih seljačina i kako im želi da crknu zajedno sa svojim štíćenicima“.

Tražena su očitovanja liječnika dr. L. i zdravstvene ustanove u kojoj je zaposlen. Stručno vijeće navedene zdravstvene ustanove ogradilo se od izjava svoga zaposlenika, ističući kako se radi o njegovom osobnom stavu.

U svom očitovanju dr. L. ističe da se radi o objavama koje je plasirao kao privatna osoba, te da one nemaju nikakve veze s njegovim liječničkim zvanjem.

> Zašto to nije bilo etično?

Navedeno postupanje dr. L. bilo je neetično jer se i izvan svoga radnog vremena, u kojem ne obavlja liječničku djelatnost, mora ponašati na način da čuva ugled i dostojanstvo liječničkog staleža, kako je navedeno u Kodeksu. U tom smislu, liječnik ne smije rabiti prostački rječnik te vrijeđati druge osobe i udruge, i to na javno dostupnim društvenim mrežama.

Obveza poštivanja odredaba Kodeksa dio je časnoga liječničkog zvanja te je neodvojiva od osobe liječnika čak i izvan radnog vremena.

> PRIMJER 15.**PRITUŽBA ZBOG NEPRIMJERENOG PONAŠANJA NADREĐENOGA**

Liječnica dr. K. se pritužuje Povjerenstvu na svoga pretpostavljenoga, također liječnika, dr. Lj., jer ju je grubo verbalno napao i vrijeđao koristeći neprimjerene riječi.

Liječnica dr. K., zaposlena u Hitnoj medicinskoj pomoći, odbila je izlazak na hitnu medicinsku intervenciju izvan svoga radnog vremena. Bila je na proslavi u privatnom društvu, izvan radnog vremena, kada joj je stigao poziv od dr. Lj. sa zahtjevom da izađe na hitnu medicinsku intervenciju. Dr. K. navodi kako se tada nije osjećala dovoljno prisebna za obavljanje bilo kakve medicinske intervencije jer je bila u pripitom stanju, u svoje slobodno vrijeme, izvan radnoga mjesta. Stoga nije postupila po zahtjevu pretpostavljenog liječnika, što mu je i objasnila. On ju je potom verbalno grubo napao vrijeđajući je prostačkim rječnikom.

Sutradan je dr. K. bila suspendirana. Uslijedila je i pravna bitka u kojoj dr. K. pokušava dokazati da je suspendirana bez pravne osnove.

U svojem očitovanju dr. Lj. je priznao neprimjerenu verbalnu reakciju, koju opravdava nestručnim i nekorektnim odnosom dr. K. jer je odbila njegov zahtjev.

> Zašto to nije bilo etično?

Navedeno postupanje pretpostavljenog liječnika bilo je neetično jer se nije ponašao dostojanstveno i nije čuvao ugled kolegice. Važno je napomenuti da se liječnik mora suzdržati od svakog neprimjerenog ponašanja prema kolegama i drugim osobama.

Dr. K. je u trenutku poziva bila izvan svoga radnog mjesta i radnog vremena te je na poziv reagirala primjereno, otklanjajući medicinsku intervenciju, jer je procijenila da nije u stanju *lege artis* izvesti traženu intervenciju, o čemu je iskreno izvijestila nadređenoga.

Nadređeni dr. Lj. nije smio inzistirati na zahtjevu jer bi bilo neetično i stručno opasno izložiti pacijenta postupanju liječnice koja nije bila u stanju obaviti hitnu intervenciju.

Također, dr. Lj. u svojoj komunikaciji prema kolegici nije nastupio etično ni korektno jer je koristio neprimjereni ton i rječnik.

> PRIMJER 16.

MATERIJALNO ISKORIŠTAVANJE PACIJENTA

Gospodin L. se pritužuje Povjerenstvu na liječnika dr. K. zbog toga što je više puta od njega pozajmio novac. Pozajmicu je tražio za kupnju uređaja za fizikalnu terapiju, a koju bi koristila i supruga gospodina L., također pacijentica doktora K., oboljela od multiple skleroze. Uređaje dr. K. nije nabavio, a pozajmljen novac (ukupno 120.000,00 kn) nije vratio gospodinu L. U međuvremenu je dr. K. nabavio novi osobni automobil više klase.

U svojem očitovanju dr. K. ne spori da je od gospodina L. pozajmio 120.000,00 kn. Navodi da se ovdje radi o odnosu njega kao zajmoprimca i gospodina L. kao zajmodavca, te da je taj njihov odnos pravno reguliran, a da u ovom slučaju to nije bio odnos liječnik – pacijent.

Prijavljeni liječnik koristio je svoj status i položaj liječnika te na prijeveru iznudio 120.000,00 kn od svog pacijenta, obećavajući da će novac uložiti u uređaje za fizikalnu terapiju kojima bi, pored ostalih pacijenata, pomogao i supruzi gospodina L. Budući da je g. L. kao pacijent potencijalno ovisio o doktoru K. te da se nadao boljoj mogućnosti zdravstvene skrbi (dostupnijoj fizikalnoj terapiji) za svoju suprugu, taj odnos u vezi s pozajmljivanjem novca nikako nije mogao biti odijeljen od odnosa liječnik – pacijent. Osim toga, dr. K. nije bio kupio obećane uređaje niti je pacijentu vratio novac, a postoji i sumnja da ga je potrošio u sasvim osobnu svrhu – kupovinu novoga automobila.

Svojim ponašanjem je doktor K. postupio protivno odredbama Kodeksa koji propisuje da će liječnik obavljati svoj posao stručno i etički besprijekorno, ne iskorištavajući pacijenta ni emotivno, ni tjelesno, ni materijalno. Osim redovite nagrade za liječnički rad u obliku plaće ili honorara i zadovoljstva što je pomogao pacijentu, drugo stjecanje materijalne ili bilo koje koristi iz njegovog liječničkog rada, kao i uvjetovanje zdravstvene usluge darom, protivno je Kodeksu.

> PRIMJER 17.

SLANJE UZORKA EJAKULATA NA ANALIZU SPERMIOGRAMA BEZ ZNANJA PACIJENTA

Podnositelj zahtjeva gospodin Lj. podnosi zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka protiv liječnika dr. J. jer je taj na prijeveru, bez znanja gospodina Lj., poslao uzorak – ejakulat, na analizu spermioograma umjesto na mikrobiološku analizu, te tako zloupotrijebio položaj i ovlasti. Gospodin Lj. nije doktoru J. bio pacijent, već njegov zet.

Podnositelj zahtjeva gospodin Lj. nevjenčani je suprug gospođe J., kćerke prijavljenog liječnika obiteljske medicine doktora J. Gospodinu Lj. je nevjenčana supruga J. rekla da ima ginekoloških problema i da je bila na pregledu kod ginekologa. Dobila je lijekove i rekla nevjenčanom suprugu da je ginekolog „preporučio da i partner napravi pretrage“, pregled mokraće i mikrobiološku analizu ejakulata.

Gospođa J. je preporučila nevjenčanom suprugu da je najbolje da pretrage napravi kod njezinog oca, u njegovoj ordinaciji, da mu je to najkomfortnije te da ne ide po čekanicama i zahodima gdje je gužva, gdje će čekati i gdje su često nehigijenski uvjeti. Podnositelj zahtjeva gospodin Lj. došao je u ambulantu doktora J. i taj mu je dao tri epruvete, rekavši da treba dati mokraću i ejakulat te naglasivši da je jedna epruveta za mokraću, a dvije su za ejakulat. Jednu epruvetu ejakulata doktor J. je poslao u mikrobiološki laboratorij radi mikrobiološke obrade, a drugu je poslao po dostavljaču u jedan privatni laboratorij radi analize spermioograma u svrhu utvrđivanja eventualne neplodnosti. Gospodin Lj. i kći doktora J. bili su u vezi tri godine i nisu ostvarili roditeljstvo.

Dr. J. se na zahtjev za očitovanjem nije očitovao Povjerenstvu.

Dr. J. je na prijeveran način, bez dozvole i bez znanja pacijenta, uzeo tjelesni uzorak u svrhu utvrđivanja eventualne neplodnosti. Opisanim postupcima je prijavljeni liječnik povrijedio Kodeks, zloupotrijebivši svoj položaj i ovlasti.

Liječnik se ne smije upuštati u osobne ili obiteljske probleme pacijenta, niti pokušavati utjecati na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje.

Svojim ponašanjem je prijavljeni liječnik J. doveo osobu koja mu nije pacijent nego partner njegove kćeri – ovdje podnositelja prijave - u zabludu, zloupotrijebivši svoj položaj i ovlasti te je na taj način povrijedio ugled liječničke profesije. S obzirom na sve navedeno, Povjerenstvo je donijelo odluku da postoje elementi za nastavak **disciplinskog postupka** pred Časnim sudom Hrvatske liječničke komore.

> PRIMJER 18.**PRIDOBIVANJE TUĐIH PACIJENATA**

Liječnik dr. M. pritužuje se Povjerenstvu na doktoricu I. zbog iznošenja neistina o dr. M. radi obmanjivanja pacijenata.

Dr. I., liječnica obiteljske medicine, dok je za vrijeme godišnjeg odmora zamjenjivala doktora M., također liječnika obiteljske medicine, u njegovoj ordinaciji, nagovarala je njegove pacijente da njoj prenesu svoje zdravstvene kartone s obrazloženjem da je „dr. M. dosta krhkog zdravlja i vjerojatno će brzo otići u mirovinu“. U tom je vremenu i na taj način prikupila 120 izjava o promjeni liječnika do tada opredijeljenih za dr. M.

Zašto dr. I. nije postupila etično?

Dr. I. je dovodila u zabludu pacijente te su oni potpisali Izjave o promjeni izabranog liječnika i time su prestali biti pacijenti doktora M. Kodeks nalaže liječnicima da se prema kolegama odnose onako kako bi željeli da se oni odnose prema njima te izričito određuje da „liječnik neće pridobivati pacijente svojih kolega“. Dr. I. je predstavljanjem neistinitoga zdravstvenog stanja kolege M. namjerno dovodila pacijente u zabludu, zbog čega su promijenili izabranog liječnika. Prema kolegi M. nečasno se ponijela, jer je pridobivala njegove pacijente.

Izbor liječnika obiteljske medicine zakonsko je pravo svakoga građanina u okviru zdravstvenog sustava te se na odabir odlučuje slobodnom voljom, a nikako pod utjecajima i pogrešnim informacijama.

> PRIMJER 19.**RASPITIVANJE KOD LIJEČNIKA OBITELJSKE MEDICINE O ZDRAVSTVENOM STANJU BIVŠE SUPRUGE**

Liječnika dr. H., voditelja odjela interne medicine u jednoj županijskoj bolnici, prijavila je Povjerenstvu njegova bivša supruga gđa H. zbog toga što se o njezinom zdravstvenom stanju raspitivao kod njezine obiteljske liječnice i komentirao njezino bolovanje u negativnom kontekstu.

Gđa H. navodi da je njezin bivši suprug dr. H. više puta nazivao njezinu obiteljsku liječnicu dr. Y. raspitujući se o opravdanosti njezina bolovanja te o njezinom zdravstvenom stanju, a u tijeku postupka koji se vodi za skrbništvo nad njihovom osmogodišnjom kćerkom.

Naveo je kako bolovanje koje je njegova bivša supruga koristila nije bilo opravdano, da je obiteljska liječnica njegovoj bivšoj supruzi omogućila neopravdano bolovanje kojim opravdava nepristupanje na sudsko ročište te da i dr. Y. zna kako njegova bivša supruga nema indikacija za bolovanje.

U očitovanju je prijavljeni liječnik dr. H. napisao da “o zdravstvenom stanju bivše supruge H. zna sve, budući da su živjeli zajedno deset godina pa njezina obiteljska liječnica ne može reći ništa što i on sam ne zna. Moja bivša supruga je manipulator, na to sam morao upozoriti njezinu obiteljsku liječnicu. Cilj mi je zapravo bio upozoriti kolegicu na možebitne propuste.” Nije negirao da je nazivao obiteljsku liječnicu gđe H. i raspitivao se o opravdanosti bolovanja i o njenom zdravstvenom stanju.

Dr. H. je povrijedio odredbe Kodeksa budući da se bez znanja i dopuštenja podnositeljice pritužbe (bivše supruge) informirao o njezinom zdravstvenom stanju, iako je znao da za to nije ovlašten, a podnositeljica nije bila ni njegova pacijentica.

Čuvanje liječničke tajne predstavlja jedno od najstarijih i temeljnih etičkih načela.

Raspitivanje o zdravstvenom stanju bivše supruge kod njenog liječnika, i to povodom situacija vezanih uz tijek postupka skrbništva nad malodobnim djetetom, predstavlja višestruku povredu odredaba Kodeksa.

> PRIMJER 20.**POGODOVANJE JEDNOM RODITELJU U SPORU OKO SKRBNIŠTVA NAD ZAJEDNIČKIM DJETETOM**

Gospođa Nj. i gospodin Nj. bivši su supružnici, a spore se oko skrbi nad zajedničkim djetetom. Gospodin Nj. je bolestan, pa zbog toga gđa Nj. misli da nije sposoban brinuti se o djetetu. Ona dolazi u posjed rentgenskih slika gospodina Nj. čiji je opis on koristio na sudu da dokaže kako nije bolestan. Gđa Nj. odnosi slike doktorici G., specijalistici radiologije koja ima privatnu kliniku, radi ponovnog očitavanja. Dr. G. ponovo očitava sliku i piše novi nalaz. Kada je to g. Nj. saznao pritužuje se na dr. G. zbog njezinog neetičnog postupanja.

Dr. G. se očitavala da nije ulazila u identitet pacijenta čije je slike očitavala. Također je navela da to „svi tako rade“ i da se radi samo o profesionalnom činu očitavanja rentgenskih slika.

> Zašto to nije bilo etično?

Radilo se o neetičnom postupanju. Dr. G. nije postupila etično kada je pregledavala medicinsku dokumentaciju pacijenta o kojemu se ne skrbi, koji to nije zatražio niti joj je to dozvolio, a takav pristanak nije dao niti njegov potencijalni skrbnik. Dr. G. nije smjela pregledavati ni interpretirati nalaze pacijenta kada je to zatražila treća osoba. Dodatno, ona je podatke o bolesti pacijenta otkrivala trećoj osobi, gđi Nj., za što gospodin Nj. nije bio ovlastio niti dr. G. niti gđu Nj.

Liječnik ne treba pregledavati podatke o bolesti pacijenata o kojima se ne skrbi. Pacijent ima pravo na tajnost svojih podataka u odnosu na treće osobe.

Osim Kodeksom, pitanje liječničke tajne i pristupa medicinskoj dokumentaciji pacijenta propisano je i Zakonom o zaštiti prava pacijenata, što je dr. G. morala znati i odbiti zamolbu bivše supruge podnositelja prijave. To što „svi nešto tako čine“ ne znači da je to ispravno niti etično.

> PRIMJER 21.**NEPRIMJERENO PONAŠANJE VEZANO ZA LIJEČENJE**

Povjerenstvu se pritužuje g. O. na liječnika dr. F. jer je s njim neprimjereno komunicirao i ružno komentirao njegove želje i namjere.

Na očni pregled dolazi pacijent g. O., pomalo neobičnog i pomalo feminiziranog izgleda. Tijekom pregleda liječnik dr. F. s njim razgovara i saznaje da je pacijent u postupku promjene spola i da zbog toga prima hormonsku terapiju. Liječnik je time zgrožen i neskriveno to pokazuje, objašnjava svoj kritičan stav na grub način, a spominje i rizike za zdravlje. Pacijent pokušava pravdati svoju situaciju psihološkim potrebama i specifičnošću, no ne nailazi na razumijevanje. Moli liječnika da o tome više ne razgovaraju. Liječnik je vidno uzrujan i više ne bira riječi. Završava pregled i ispraća pacijenta riječima da ga više nikada ne želi vidjeti i da je on sramota za ljudski rod.

U predmetnom slučaju se dr. F. ogriješio o više odredaba Kodeksa koji nalaže liječniku da poštuje i osobnost pacijenta. Nadalje, liječnikova je dužnost pružiti pomoć svima jednako, 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. Liječnikova je dužnost čuvati plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i etičnog ponašanja prema pacijentu.

Svojom neprimjerenom komunikacijom ogriješio se o dužnost da poštuje prava pacijenta te da mu prepusti pravo i slobodu da dobro obaviješten prihvati ili odbije preporučenu liječničku pomoć.

Liječnik mora 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. Pri tome se liječnik mora suzdržati od upuštanja u osobne ili obiteljske probleme pacijenta i pokušaja da utječe na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje.

Paternalistički odnos prema bolesniku, u kojemu liječnik bez sudjelovanja pacijenta odlučuje o njegovom liječenju, danas je zamijenjen partnerskim odnosom u kojem pacijent ravnopravno sudjeluje. To znači da će i odgovornost za sve dijagnostičke i terapijske postupke biti podijeljena između liječnika i pacijenta jer je taj, dobro informiran, ravnopravno sudjelovao u cijelom postupku. Ako su liječniku neprihvatljive pacijentove odluke jer smatra da nisu u skladu sa standardima liječenja pa stoga ne želi preuzeti rizik koji donose bolesnikove odluke, može ga uputiti drugom liječniku. Takvim pristupom izbjegavaju se nepotrebni sukobi, nespozum i kršenje odredbi Kodeksa.

Valja izbjegavati svaki konflikt s pacijentom, osim u određenim granicama kad je to u interesu njegova zdravlja. Nipošto ne smijemo vrijeđati niti ponižavati pacijenta, a komunikaciju mora održati na krajnje kulturnoj razini, birajući primjeren rječnik i prikladne informacije. Ne smije pokušavati utjecati na pacijenta u stvarima koje nisu u vezi s liječenjem.

> PRIMJER 22.

OTKRIVANJE JAVNOSTI POJEDINOSTI VEZANIH ZA TIJEK LIJEČENJA I ZBRINJAVANJA OZLIJEĐENIH U TEŠKOJ PROMETNOJ NESREĆI

Povjerenstvu stiže pritužba na nekoliko liječnika koji su u medijima iznosili pojedinosti o ozljedama nastradalih u teškoj prometnoj nesreći. Pritužbu je podnijela pučka pravobraniteljica kojoj su se obratili članovi obitelji nastradalih, nezadovoljni otkrivanjem javnosti pojedinosti o ozljedama nastradalih. Na pustom području udaljenom od većih gradskih središta, u kontinentalnom dijelu Hrvatske, dogodila se prometna nesreća: autobus koji je prevezio nogometnu momčad prevrnuo se na lokalnoj cesti u nepristupačnom šumskom području. Odmah nakon prevrtanja u autobusu je nastao požar koji je zahvatio i okolno raslinje. Naglo širenje požara onemogućilo je brz pristup pomoći mjestu nesreće. Ubrzo nakon prijema svih stradalnika u najbližoj bolnici, dežurni su liječnici utvrdili kako težina kliničke slike u većine stradalnika zahtijeva liječenje u tercijarnoj ustanovi zbog veličine površine tijela zahvaćene opeklinama i komplikacija koje su već nastupile zato što je bio otežan pristup stradalima. Prometna nesreća takvih razmjera, s ljudskim žrtvama i teško stradalim preživjelima, izaziva veliko zanimanje nacionalnih i lokalnih medija. Nakon prvog priopćenja za javnost koje je izdala policijska uprava, mediji pritišću ravnatelje, voditelje odjela i odjelne liječnike u bolnicama kako bi dobili pojedinosti o težini ozljeda, mogućim komplikacijama i ishodima liječenja. Suzdržanost liječnika koji su isprva odbijali odgovarati na upite o pojedinostima iz povijesti bolesti izaziva nezadovoljstvo dijela javnosti koje se, zajedno s medijima, okreće protiv liječnika i uprava bolnica. Isprva suzdržana priopćenja, s malo pojedinosti, u kojima se navodi samo broj liječenih u pojedinoj ustanovi te pogoršanje ili poboljšanje zdravstvenog stanja bolesnih, počinju se postupno mijenjati u opširnije izjave ravnatelja i voditelja bolničkih odjela. Oni iznose podatke o težini ozljeda s mnoštvom anatomske podatke o područjima zahvaćenima opeklinama te o laboratorijskim i radiološkim nalazima. Obitelji stradalih isprva šute, ali dva tjedna nakon nesreće neki članovi obitelji počinju s ogorčenjem komentirati medije, jer uopće više ne trebaju tražiti podatke o stanju bolesnika od nadležnih odjela i liječnika kad sve pojedinosti, npr. o krvnim nalazima, mogu doznati iz bilo kojeg nacionalnog ili područnog medija. Od svih pet bolnica u kojima su zbrinuti stradalnici te prometne nesreće, ravnatelj samo jedne od njih uspio je zajedno s ostalim osobljem odoljeti medijskom pritisku i ostati dosljedan, odbijajući izvješćivati o pojedinostima iz povijesti bolesti i upozoravajući medije na zakonske propise koji štite prava pacijenata i zaštitu podataka i na načela medicinske etike i deontologije. Obitelji pacijenata nakon smrti nekolicine najteže ozlijeđenih, ogorčene načinom izvješćivanja

o bolesti njihovih najbližih i višetjednom zadiranju u privatnost njihovih obitelji, zatražile su pomoć pučkog pravobranitelja i taj je reagirao oštrim dopisom ministru zdravstva, Liječničkoj komori i svim nacionalnim stručnim društvima kako liječnika tako i novinara.

U svojim očitovanjima su ravnatelj i voditelj odjela naveli kao razlog svojega postupanja iznimno zanimanje šire javnosti za sudbinu stradalnika i želju da se pomogne njihovim obiteljima u prikupljanju sredstva za rehabilitaciju stradalnika nakon završetka bolničkog liječenja.

Povjerenstvo utvrđuje kako su se liječnici svih razina, od ravnatelja do odjelnih liječnika, u četiri od pet bolnica u kojima su liječeni sudionici nesreće, ogriješili o odredbe Kodeksa, članak 2, točka 14: „Sve ono što je liječnik saznao obavljajući svoj posao smatra se 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 podaci o pacijentu prenose, obrađuju i pohranjuju“. Članak 2, točka 9 Kodeksa kaže: „Obveza je liječnika pokazati razumijevanje za zabrinutost pacijentovih bližnjih...“, pa su liječnici trebali i o tome voditi računa.

> PRIMJER 23.

OTKRIVANJE PODATAKA O LIJEČENJU MALODOBNOG DJETETA

Gospođa R. se pritužuje Povjerenstvu na dr. Đ. jer je otkrivala podatke o liječenju njezine malodobne kćeri trećim osobama, vršila pritisak na gospođu R. i njezinog supruga da pristanu na objavljivanje prikaza bolesti njihove kćerke te da je kontaktirala s malodobnom djevojčicom izravno, bez dopuštenja roditelja.

Ugledna liječnica, pedijatrica dr. Đ., koja se cijeli dotadašnji radni vijek bavila proučavanjem rijetkih nasljednih bolesti, liječila je petogodišnju djevojčicu oboljelu od iznimno rijetke bolesti. Obrada kojom je kod nje uspjela dijagnosticirati bolest u djevojčice koja je zajedno s roditeljima prethodno bezuspješno pregledavana u nekoliko kliničkih bolnica, bila je iznimno složena. Zahvaljujući znanju i iskustvu liječnice dr. Đ. ona je to uspjela razmjerno brzo i uz konzultaciju nekoliko uglednih međunarodnih stručnjaka više specijalnosti koji se bave nasljednim bolestima. Sve u svemu, cijela obrada bila je uzoran školski primjer dobre kliničke prakse. Nakon što je predložena terapija počela davati rezultate, roditelji djevojčicu nisu doveli na preporučen kontrolni pregled. Dr. Đ. je u međuvremenu prešla raditi u drugu zdravstvenu ustanovu. Pregledavajući dostupnu medicinsku dokumentaciju dr. Đ. je odlučila kako je vrijeme stručnim člankom objaviti slučaj te je kontaktirala roditelje preko brojeva mobitela i adresa koje je imala u dokumentaciji. U pokušaj dobivanja suglasnosti roditelja uključila je i svoju sestru, liječnicu obiteljske medicine, kojoj je prenijela podatke o liječenju djeteta iako ta nije bila ni s čim uključena u dijagnostiku i liječenje.

Roditelji su bili neugodno iznenađeni kad im je njihovo dvanaestogodišnje dijete pokazalo poruke liječnice kojima je pozvana da joj se javi na kontrolu u drugu ustanovu, uz navod kako je iskreno zabrinuta za njezino stanje. Još veće je iznenađenje roditeljima priredila pedijatričina sestra koja je porukama na njihove privatne brojeve objašnjavala kako je jako važno da se čim prije jave s djetetom na kontrolu u tu drugu ustanovu, gdje sada radi njezina sestra.

Roditelji su pedijatricu telefonski pitali što je sada tako važno da joj treba kontrola te su glatko i nedvosmisleno odbili doći i dati suglasnost za bilo kakvo objavljivanje slučaja svog djeteta. Odbijanje su obrazložili strahom kako bi to moglo stigmatizirati njihovo dijete i njihovu cijelu obitelj kao prenositelje gena za rijetku i tešku nasljednu bolest te kako bi zbog toga djevojčica i njezina braća u budućnosti mogla imati nepriliku u privatnom životu. Strahovali su da izostavljanje imena njihove kćeri iz publikacije neće biti dovoljna zaštita tajnosti identiteta. Dr. Đ. se nikako nije mogla pomiriti s time da će taj medicinski iznimno zanimljiv i edukativan slučaj stručnoj javnosti ostati nepoznat, zbog čega se odlučila na dodatne poruke putem mobitela, što je izazvalo roditelje da slučaj prijave Liječničkoj komori.

U očitovanju Povjerenstvu dr. Đ. je navela kao glavni motiv svojega postupanja želju za predstavljanjem jednoga medicinski iznimno zanimljivog slučaja stručnoj javnosti, odbacujući bilo kakvu pomisao na nekakvu osobnu materijalnu korist ili samopromociju.

Povjerenstvo je utvrdilo kako je svojim postupcima prijavljena liječnica povrijedila odredbu Kodeksa o čuvanju liječničke tajne.

Liječnica je trećoj osobi, koja nije imala zakonsko pravo na medicinske podatke malodobne pacijentice, prenijela te podatke o pacijentici, bez suglasnosti njezinih roditelja.

Važno je napomenuti kako je sporno i opravdavanje neovlaštenoga upornog kontaktiranja malodobne pacijentice izravno porukama na njezin mobilni telefon, kao i njezinih roditelja, navođenjem brige o pacijentici i njezinom stanju. Roditelji su prilikom prvog kontakta jasno odgovorili kako je dijete dobro te kako su zadovoljni s kakvoćom zdravstvene skrbi koju dijete sada ima. Pojašnjenje roditeljima kako bi se objavom prikaza slučaja njezinog djeteta među stručnjacima povećale spoznaje o toj rijetkoj bolesti ne opravdava očividno kršenje Kodeksa. Prilikom traženja suglasnosti za objavu zanimljivog slučaja liječnici moraju voditi računa o odredbi Kodeksa koji im nalaže da će svoj posao obavljati stručno i etički besprijekorno, ne iskorištavajući pacijenta ni emotivno, ni tjelesno ni materijalno. 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.

Liječnik nema pravo očekivati od pacijenta niti roditelja malodobnog pacijenta, kao što je u ovom slučaju, bespogovorno potpisivanje suglasnosti za objavu prikaza slučaja. Dobrobit pacijenta glavni je imperativ u postupanju liječnika u svakoj situaciji, zbog čega etički nije prihvatljiv pritisak na pacijenta niti na njegove zakonske zastupnike kako bi popustili i dali suglasnost za objavu.

> SLUČAJ 24.

NEPRIMJERENO PONAŠANJE LIJEČNIKA U KRUGU ZDRAVSTVENE USTANOVE

Povjerenstvu se žalila gospođa S. na dr. Dž. jer ju je prostačkim rječnikom vrijeđao na parkiralištu i prijetio joj kao potencijalnoj pacijentici.

U manjem županijskom središtu lokalne vlasti su pored bolnice uredile parkiralište za djelatnike i pacijente bez označenih mjesta. Pojedini djelatnici redovito su parkirali svoje osobne automobile na mjestu najbližem bolnici iz praktičnih razloga, ali su s vremenom počeli smatrati kako je parkiranje na „najboljim“ mjestima na neki način njihovo nepisano pravo. Problem je nastupio kada se na mjesto koje je jedan od bolničkih liječnika s duljim radnim stažem smatrao svojim parkirala gospođa S. koja je na pregled dovela invalidnu osobu iz svoje uže obitelji. Reakcija liječnika dr. Dž. kada je stigao na parkiralište i vidio nepoznate osobe koje se parkiraju na „njegovo mjesto“ bila je teatralna i više nego neugodna za sve koji su se toga jutro zatekli na parkiralištu. Ne vodeći računa o dostojanstvu sugovornika taj je liječnik mlađu žensku osobu, gđu S., bez imalo obzira i primjerenog pozdrava oslovio s „ti“ i zatražio obrazloženje zašto se morala parkirati baš na „njegovo“ mjesto. Gđa S. i članica njezine obitelji odgovorile su pristojnim pozdravom te smirenim tonom objasnile kako nisu vidjele nikakve oznake na temelju kojih bi mogle zaključiti kako su mjesta na parkiralištu strogo rezervirana samo za bolničke djelatnike. Pokazala mu je obavijest na mrežnoj stranici bolnice na kojoj stoji da je parkiralište slobodno za pacijente i djelatnike. Dr. Dž. im je povišenim i neljubaznim tonom objasnio kako ta obavijest ne znači ništa jer je baš on zaslužan što ta zgrada bolnice uopće postoji na toj lokaciji i kako je baš on zaslužan što je to parkiralište uopće uređeno, navodeći sve dužnosti koje je obnašao u bolnici. U nastavku izlaganja upozorio je kako slijedom navedenoga ima neporecivo pravo baš na to parkirno mjesto na kojemu su se parkirale i naredio im neka smjesta svoj automobil premjeste kako god znaju i umiju. Na kraju svoje tirade dodao je da neka se ubuduće malo bolje obavijeste o „stvarnoj situaciji“ u toj ustanovi u kojoj se namjeravaju liječiti, osobito ako bi bili njegovi pacijenti.

U očitovanju Povjerenstvu dr. Dž. je pomirljivim tonom pokušao opravdati svoje postupanje činjenicom kako mu je parkirno mjesto „zauzela“ gospođa S. svojim vozilom i da je to mjesto najbliže odjelu na kojemu on radi, što je, navodno, dobro poznato ostalom osoblju bolnice i većini pacijenata koji se redovito liječe na njegovom odjelu.

> Što nije bilo etično?

Dr. Dž. nije postupio etično obraćajući se pacijentici i osobi u pratnji neprimjerenim tonom, zato što su dolazeći na pregled postupale prema obavijestima koje je u javnost dala uprava bolnice. U opisanoj situaciji liječnik nije smio zaboraviti kako je dobrobit pacijenta na prvom mjestu, makar to značilo privremeno odustajanje od dnevne rutine. Dr. Dž. je osobito kao liječnik morao pokazati razumijevanje i suosjećanje za slabiju pokretljivost pacijentice, pokazujući time nazočnima dobar primjer postupanja. Liječnici su dužni i izvan izravne skrbi o pacijentu svojim ponašanjem čuvati ugled i dostojanstvo liječničke struke pridržavajući se Kodeksa, dok god imaju važeću licenciju za samostalan rad, kako u zdravstvenim ustanovama tako i u svim drugim prigodama.

> PRIMJER 25.**PROPUST U INFORMIRANJU O NASTAVKU LIJEČENJA BOLESNIKA SA ZLOĆUDNOM BOLESTI**

Gđa Š. pritužila se Povjerenstvu na liječnike jedne bolnice jer nisu obavijestili njezinog, sada pokojnog svekra, gospodina Š., o nastavku liječenja zloćudne bolesti.

Na početku pandemije bio je tom pacijentu starije životne dobi, otprije liječenom zbog kronične opstruktivne plućne bolesti, tijekom hospitalizacije koja je uslijedila zbog pogoršanja osnovne bolesti dijagnosticiran tumor bubrega kao slučajan nalaz. Prema nalazu CT-a tumor je probio bubrežnu čahuru, ali nisu nađeni znakovi prodora u pije-lokalicealni sustav ni u glavnu bubrežnu venu, a niti je utvrđena regionalna limfogena ili hematogena diseminacija iznad i ispod ošita. Pacijentu je objašnjeno kako se zbog pogoršanja situacije pandemijom COVID-19 u tom dijelu zemlje urološki odjel mora prenamijeniti za oboljele od COVID-19. Nadležni liječnici urološkog i pulmološkog odjela dogovorili su se kako će urolozi kontaktirati neku veću bolničku ustanovu u kojoj će se nastaviti s operacijama onkoloških bolesnika. Liječenje je dogovoreno u jednoj većoj tercijarnoj ustanovi, ali bez utvrđenog datuma operacije. Pacijent je nakon poboljšanja općeg stanja otpušten na kućnu njegu uz napomenu kako će ga liječnik iz urološkog odjela njegove bolnice gdje je bio hospitaliziran obavijestiti termin operacije kad mu to jave kolege iz tercijarne ustanove. Nakon mjesec dana čekanja pacijent još uvijek nije dobio obavijest o datumu operacije, a opće stanje mu se počelo pogoršavati. Članovi obitelji uporno su nazivali urologiju bolnice koja ih je trebala informirati o terminu operacije u tercijarnoj ustanovi. No tu informaciju nisu dobili jer telefonski nisu uspjeli dobiti urologa koji se obvezao da će ih o tome obavijestiti. Tri mjeseca nakon postavljanja dijagnoze pacijent je preminuo a da mu nije pružena prilika za predviđeno liječenje.

U očitovanjima Povjerenstvu su se liječnici koji su obradili pokojnog pacijenta očitovali navođenjem postupaka koje su poduzeli u dijagnostičkoj obradi uz isticanje objektivnih teškoća u radu koje je uzrokovala pandemija COVID-19, bez jasnog obrazloženja zašto nije poslana očekivana obavijest.

Povjerenstvo je zaključilo da su se liječnici koji su se brinuli o pokojnom pacijentu s tumorom bubrega ogriješili o odredbe Kodeksa jer nisu na vremenski prikladan način obavijestili pacijenta o terminu nastavka liječenja. Nisu osigurali nastavak informiranja pacijenta o nastavku liječenja kako su se bili obvezali. Liječnici su učinili propust u komunikaciji, zbog čega je kasnio početak liječenja novootkrivenog zloćudnog tumora. Liječnici u ustanovi u kojoj je postavljena dijagnoza preuzeli su obvezu obavijestiti pacijenta, ali prema dokumentaciji u spisu nisu naknadno poduzeli ništa kako bi ubrzali termin operacije niti su kontaktirali pacijenta.

> PRIMJER 26.**ODBIJANJE MRTVOZORSTVA ZBOG PRETHODNO LOŠIH ODNOSA LIJEČNIKA I POKOJNIKA**

Kći preminule osobe gđa T. pritužila se Povjerenstvu na liječnika dr. Č. jer je odbio obaviti mrtvozorstvo.

Gđa T. je neposredno nakon saznanja o smrti svog oca, gospodina W., nazvala nadležne službe i upućena je na dr. Č., koji je bio službujući mrtvozornik. Dr. Č. je odbio izlaz na mrtvozorstvo i to nakon dva opetovana poziva. Oba puta je to obrazložio „lošim odnosima“ s preminulim. Pri tom nije pokušao ponuditi ni neko alternativno rješenje, nego bi samo prekinuo poziv. Sve je to uznemirilo članove obitelji jer se preuzimanje pokojnika od pogrebne službe protegnulo na više sati, i to tek nakon što je nakon niza telefoniranja raznim službama, uključivo i policiju, mrtvozorstvo obavio drugi liječnik, čije to područje nije bilo. Prijavljeni liječnik dr. Č. je do kraja ustrajao u svom odbijanju dužnosti.

U očitovanju je dr. Č. naveo da je bio u lošim odnosima s preminulim i da preminuli nije bio njegov pacijent.

Opisanim postupanjem je prijavljeni liječnik povrijedio obvezu čuvanja tradicije liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i etičnog ponašanja prema pacijentu i njegovim bližnjima. U ovom je slučaju narušio dignitet umrle osobe kao i članova njegove obitelji, a time i dignitet liječničke struke.

Prijavljeni liječnik je i po nekim drugim propisima, poput Pravilnika o načinu pregleda umrlih te utvrđivanju vremena i uzroka smrti, bio dužan obaviti mrtvozorstvo, a nepoštivanje zdravstvenih pravnih propisa u obavljanju liječničkog zvanja također predstavlja narušavanje odredbi Kodeksa.

Povrijedio je odredbe Kodeksa jer je odbio iz osobnih razloga kao mrtvozornik utvrditi smrt oca podnositeljice predstavke, a da je pritom nije uputio na drugoga liječnika mrtvozornika koji bi mogao obaviti mrtvozorstvo.

> PRIMJER 27.**DAVANJE DRUGOGA STRUČNOG MIŠLJENJA ZA DIJETE RADI POGODOVANJA JEDNOME OD RODITELJA**

Povjerenstvu je prijavljen liječnik dr. Č. zbog toga što je dao mišljenje i nalaz za dijete U. protivno mišljenju drugog liječnika, a poradi moguće koristi za djetetovu majku koja je bila u postupku razvoda braka s djetetovim ocem. Prijavio ga je otac djeteta, gospodin U.

Otac navodi da je njegovo malodobno dijete zadobilo ozljede zbog pada u jednoj slobodnoj aktivnosti za vrijeme dok je bilo s majkom. Ozljede su uredno zbrinute bez ikakve pritužbe ili sumnje da bi nastale zbog bilo čije namjere. Zbrinjavanje je obavio drugi, neprijavljeni liječnik, koji je obavio i nekoliko kontrolnih pregleda zbog tih ozljeda. Nakon nekog vremena prijavljeni liječnik dr. Č. obavlja pregled djeteta te imajući na uvid prethodnu medicinsku dokumentaciju o istim ozljedama daje drugu kvalifikaciju, navodno na temelju iskaza djeteta. Napisao je da je ozljede fizičkim nasiljem počinio otac, g. U., koji je navodno bio smislio događaj s padom na slobodnoj aktivnosti. Pritužitelj, gospodin U., iznosi dalje svoje sumnje da je prijavljeni liječnik dr. Č. napisao takav nalaz zato što je djetetova majka s njim u prijateljskim odnosima, a sve to radi bolje pravne pozicije majke u brakorazvodnom postupku procesu razvoda.

Pritužbi je priložena i medicinska dokumentacija svih djetetovih pregleda u vezi s tom ozljedom.

U očitovanju Povjerenstvu dr. Č. je priznao da je napisao nalaz koji se protivi nalazima kolege koji je prvi pregledao dijete, zbrinuo ozljedu i potom ga kontrolirao, samo na temelju djetetovog iskaza. Negirao je da je informaciju o nasilju izmislio i da bi takav nalaz napisao samo zato da pogoduje interesu majke. Naveo je i da nije znao da nasilje mora prijaviti.

Prijavljeni liječnik je postupio neetično jer nije prijavio nasilje za koje je saznao. Ako nasilja nije bilo, tada je postupio neetično jer je površno pristupio slučaju – tešku kvalifikaciju za djetetovog oca prihvatio je bez bilo kakve provjere ili prijave. Ako je samo htio pogodovati majci, a što je negirao, tada bi i samim tim činom postupio neetično. Svojim je nalazom omalovažio prethodan nalaz kolege koji je naveo da je riječ o padu, a nije ga niti konzultirao.

Ponovljeno se ukazuje na obvezu liječnika da u svojem djelovanju čuva ugled i dostojanstvo liječničkog staleža i da se časno odnosi prema kolegama.

Liječnik se ne smije upuštati u osobne ili obiteljske probleme pacijenta niti pokušavati utjecati na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje.

Nedopustivo je da liječnik nije upoznat s obvezom prijave sumnje da je neka ozljeda nastala nasilnim putem.

Razlike u stručnim mišljenjima i praksi liječnik mora izraziti na odgovoran, argumentiran i prikladan način, bez pogodovanja pacijentu, skrbniku pacijenta ili bilo kojoj trećoj osobi.

> PRIMJER 28.

NEDOSTATAK EMPATIJE

Gospođa V. pritužuje se Povjerenstvu na liječnika C. jer je njezinu majku poslao kući usred noći, nakon hitnog pregleda u bolnici zbog ozljede, znajući da je postala nepokretna i da je kod kuće nitko ne može dočekati ni pobrinuti se za nju. Pritužuje se i što ju je uputio kući vozilom taksi službe, a ne sanitetskim vozilom, iz kojega ne može sama izaći i popeti se na treći kat gdje se nalazi njezin stan.

Majka gđe V. ima 80 godina i živi sama na trećem katu stambene zgrade bez lifta. Otkad je preboljela moždani udar teže se kreće, no uspijevala se brinuti o sebi. Kći je baš u tjednu kada se dogodila spomenuta ozljeda pokušavala organizirati smještaj u mirovni dom. Osamdesetgodišnjakinja se jedne subotnje večeri više sati nije odazivala na kćerine telefonske pozive. Kći živi na drugom kraju Hrvatske te je obavijestila policiju, vatrogasce i HMP o tome da se njezinoj majci najvjerojatnije nešto dogodilo. Vatrogasci su provalili u stan i našli gospođu majku kako bespomoćno leži na podu. Navodi da je pala i ozlijedila nogu. Odvezena je vozilom HMP-a na hitni bolnički prijam (dalje HBP) nadležne bolnice. Kći bolesnice navodi da je teško uspijevala stupiti u kontakt s liječnikom HBP-a, doktorom C., no kada je uspostavila s njim vezu obavijestila ga je da bolesnicu u tom trenutku nema tko dočekati kod kuće. Nakon obrade i tijekom noći dr. C. je odlučio bolesnicu otpustiti kući, unatoč poznatim mu činjenicama da je kod kuće nema tko dočekati, da živi sama i da je nepokretna. O tome nije obavijestio bolesničinu kćer. Bolesnica je usred noći vozilom taksi službe, a ne sanitetskim vozilom, upućena kući. Srećom, na mjestu stanovanja zatekao se stariji gospodin, prijatelj obitelji, koji je bio pozvan da pripazi na stan. Začudio se vidjevši bolesnicu u vozilu taksi službe i procijenio da nije u stanju, niti uz njegovu pomoć, popeti se do stana te da njeno zdravstveno stanje nije stabilno. Stoga ju je istim taksi vozilom uputio natrag u HBP. Bolesnica je potom hospitalizirana.

U svojem očitovanju je dr. C. naveo da nije bilo indikacije za hitnu hospitalizaciju, a da tijekom vikenda u bolnici nema socijalnog radnika.

> Zašto dr. C. nije postupio etično?

Postupanje liječnika u HBP-u nije bilo etično zato što nije uzeo u obzir ne samo zdravstveno stanje bolesnice (postala je nepokretna), već i socijalni aspekt (da živi sama) te da u tom trenutku nije bilo moguće organizirati odgovarajući prihvat i skrb u njezinom domu. Osim toga, nije prevezena sanitetskim vozilom i nije se zbog nepokretnosti mogla popeti u stan na trećem katu. Liječnik je u toj situaciji trebao pokazati empatiju. O otpustu nije obavijestio bolesničinu kćer. Ako nije mogao zadržati bolesnicu u bolnici do dolaska bolničkog socijalnog radnika trebao je, također, obavijestiti socijalnu službu koja ima 24-satno dežurstvo.

> PRIMJER 29.**UPUĆIVANJE PACIJENTA LIJEČNIKU KOJI NEZAKONITO
PRODAJE ALTERNATIVNA SREDSTVA ZA LIJEČENJE**

Pacijent g. Z. se pritužio na doktoricu B. jer ga je uputila umirovljenom liječniku koji je „na crno“ prodavao „neke kapi“ koje bi gospodinu Z. mogle pomoći. Došao je doktorici B. po drugo mišljenje u tercijarnu ustanovu, zbog kronične plućne bolesti.

Dr. B. se očitovala na način da je pacijentu učinila uobičajen pregled i napisala nalaz, a kako po njenom mišljenju nije trebalo korigirati nalaz pacijentovog domicilnog pulmologa ni već propisanu terapiju, mislila je da mu ne bi štetele i te „neke kapi“. Navodi da nije razmišljala o tome da umirovljeni kolega koji prodaje „na crno“ radi nezakonito.

> U čemu je neetičnost postupanja doktorice B.?

Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 139/15) u poglavlju Obveze prema pacijentu/bolesniku u točki 6. navodi da će „Liječnik 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.“

U poglavlju Odnosi prema drugim liječnicima i struci u točki 9 navodi se da je „Obveza liječnika stalno obrazovanje i praćenje napretka u struci.“ i u točki 11 da će „Liječnik čuvati svoj stručni ugled i neovisnost ne pristajući da mu se ime ističe i povezuje s trgovačkim aktivnostima radi stjecanja osobne koristi...“ U točki 12 stoji da „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“, a u točki 13 „Svojim ponašanjem i djelovanjem liječnik će čuvati ugled liječništva.“ Temeljna načela Kodeksa u točki 2 navode da će liječnik „Svoj posao obavljati stručno i etički besprijekorno, ne iskorištavajući pacijenta ni emotivno, ni tjelesno ni materijalno“, a u točki 3 da „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.“ Točka 4 određuje da će liječnik „Svim svojim sposobnostima čuvati plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i etičnog ponašanja prema

pacijentu i njegovim bližnjima te zdravim osobama.“ Točka 5 glasi: „U svojem će djelovanju čuvati ugled i dostojanstvo liječničkog staleža...“

Dr. B. je postupila neetično jer je pacijentu propisala sredstvo u svrhu liječenja koje nije medicinski opravdano. Time je pogodovala kolegi koji nezakonito zarađuje prodajom navodno ljekovitih tvari koje nisu provjerene. To predstavlja materijalno iskorištavanje pacijenta i pobuđivanje lažne nade u pacijenta koji očekuje da mu lijek pomogne.

Ovaj primjer pokazuje i kako je samo jednim neetičnim postupkom moguće prekršiti brojne odredbe Kodeksa.

> PRIMJER 30.

PRIKAZ SLUČAJA NA KONGRESU BEZ PRISTANKA PACIJENTA

Dr. Ž. prijavila je Povjerenstvu svog otorinolaringologa dr. A. jer je na kongresu prikazivao njezin slučaj bez njezinog prethodnog znanja i dozvole.

Dr. A. je sudjelovao na stručnom skupu na kojemu je prikazao slučaj neobičnog tumora na nosu pacijentice, doktorice Ž. Nije naveo ime pacijentice. Tumor je prikazao i fotografijom dijela njezinog lica. Nije prikazano cijelo lice, tako da pacijentica nije bila jasno prepoznatljiva. Među slušateljima je bio dr. Q., prijatelj doktorice Ž., koji je na temelju prikaza slučaja i fotografije dijela lica sa specifičnim tumorom na nosu prepoznao o kome je riječ te o tome obavijestio podnositeljicu prijave. S obzirom na to da se radilo o bolesti koja se javlja među imunokompromitiranim osobama, osobito onima s HIV-om (engl. Human Immunodeficiency Virus, virus ljudske imunoneдостatnosti), dr. Q. je na taj način posumnjao i da dr. Ž. boluje od HIV-a. Dr. Q. je o svojim zapažanjima i slutnjama izvijestio svoju prijateljicu dr. Ž., koja svoju bolest, HIV, doživljava stigmatizirajućom i ne želi da drugi znaju za nju. Ovakvo postupanje doktora A. uznemirilo ju je i osjetila se izložena mogućim ogovaranjima i stigmatizaciji.

Dr. A. se očitovao Povjerenstvu i naveo kako je mislio da je dovoljno ne navesti ime pacijenta i ne prikazati cijelo lice i da tada pacijent ostaje anonimn. Nije znao da treba zatražiti informirani pristanak za ovakav prikaz na stručnom skupu.

> Zašto je dr. A. postupio neetično?

Nije smio objaviti podatke o pacijentici ako za to nije potpisala informirani pristanak. Otkrio je time liječničku tajnu i nije poštovao dostojanstvo bolesnice, čime je postupio protivno odredbama Kodeksa. Isprika da mu nije bilo poznato da treba zatražiti informirani pristanak nikako nije prihvatljiva. On je morao poznavati odredbe Kodeksa koje su za svakog liječnika obvezujuće, a koje u navedenom slučaju nisu poštovane.

Zaključno, nepoznavanje zakona i propisa šteti - latinski *ignorantia iuris nocet!*

> ZAKLJUČAK NA KRAJU PRIKAZA SVIH SLUČAJEVA

Svrha je medicinske etike puno šira od samog poučavanja etike kao filozofske discipline.

Liječnici dobivaju prve spoznaje o etici već tijekom studija u raznim kolegijima, između ostalih i u propedeutici, a načela medicinske etike su nešto čemu se čitav svoj profesionalni život trebaju vraćati, preispitujući sami sebe.

Liječnik se mora prije svega zapitati: „Bih li volio da se netko prema meni ponaša tako?“ i u odgovoru na to pitanje leži odgovor skoro na svaku dvojbu o etičnosti nekog postupka.

Naime, etika ima svoje korijene u logici, zdravom razumu i samom životu - kojemu treba i služiti te stoga možemo zaključiti da nam svima etička načela pomažu u razlikovanju ispravnog od neispravnoga i u rješavanju svakodnevnih situacija.

Čak i u onim prilikama kad smo svjedoci manjkavosti zdravstvenog sustava, kad smo premoreni zbog viška radnih sati i manjka kolega i drugih suradnika, kad smo preopterećeni brojem pacijenata, a pogotovo onda kad nam je jasna medicinska bezizglednost stanja pacijenta pred nama - tada svatko od nas treba biti prvenstveno čovjek, a tek onda liječnik - dionik zdravstvenog sustava.

Imajući na umu sve što je rečeno lakše ćemo prilagoditi svoj pristup pacijentu i bližnjima te mirnije odgovoriti na njihov prestrašen i upitan pogled, a time svakako smanjiti mogućnost pogrešnog razumijevanja i eventualne pritužbe na svoje ponašanje.

> 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 i kako su izabrani?

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 prosljeđuje 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 udovoljenju 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 prosljedi 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 nije čisto 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 proslijeđuje 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 stalna radna osluškivanja 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 zloporabu 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 potpisano 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 prethodno 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 potpomoćne oplodnje, uključujući i izvantjelesnu 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 obvezan 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, obvezan 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 obvezan 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 njegovu 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 ponižiti, 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 prijevarena 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.

- Poštivanje odredaba ovoga Kodeksa obvezno je za sve liječnike.
- Povrede odredaba ovoga Kodeksa disciplinske su povrede.
Disciplinski postupak zbog povrede Kodeksa propisan je aktima Hrvatske liječničke komore.
- Pravo je i obveza liječnika da o svakom kršenju odredbi Kodeksa obavijesti Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Komore i Hrvatskog liječničkog zbora.
- 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.
- 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.
- Liječnik kojega je sud Hrvatske liječničke komore proglasio nedostojnim za obavljanje liječničke djelatnosti povrijedio je odredbe i ovog Kodeksa.
- Ovaj Kodeks stupa na snagu osmog dana nakon objave na oglasnoj ploči Komore.
- 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.

ETIKA

ETIKA

ET