

ЕТИЧКИ АСПЕКТ РАДА ЛЕКАРА
И
КОДЕКС МЕДИЦИНСКЕ ЕТИКЕ
ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

САДРЖАЈ

Увод

I ЕТИКА – ИСТОРИЈАТ

II ЛЕКАР И МЕДИЦИНСКА ЕТИКА

1. Општа правила и обавезе лекара према самом себи и професији
2. Лекар и друштво
3. Лекар и професионална тајна
4. Однос лекара према колегама (међусобни однос лекара)
5. Однос лекара према пацијентима

III ЕТИЧКЕ ДИЛЕМЕ

1. Однос према неизлечивом и умирућема пацијенту (Еутаназија)
2. Трансплатација људских органа, ткива и ћелија
3. Подршка планирању породице и регулисању људске плодности

УВОД

Као један од основних разлога за израду овог рада је покушај приближавања етике и етичких принципа лекарима, односно здравственим радницима у пружању здравствених услуга. Како је питање етичких принципа и поштовање истих једна од најбитнијих и полазних тачака за свако поступање у друштву, то је битно и питање поступања лекара приликом пружања здравствених услуга. Наиме, питање етике је питање које се вековима прожима у лекарској пракси, трагајући за одговором којим етичким и моралним начелима је потребно се водити.

Позитивним прописима Републике Србије је предвиђено поштовање етичких принципа у области здравства, па је и Законом о здравственој заштити предвиђено да здравствену делатност обављају здравствени радници у складу са важећом здравственом доктрином и у складу са кодексом професионалне етике (чл. 169 Закон о здравственој заштити).

Покушаћемо на овај начин да вам приближимо основне постулате етике, медицинске етике као подкатегорије саме етике, односно начела професионалне етике, вредносна деловања и поступање лекара приликом пружања здравствених услуга. Као односи у којима су применљива питања етике и етичности су међусобни односи лекара према пацијентима, друштву, колегама и самој Лекарској комори Србије.

Етичко понашање се заснива на индивидуалном осећају одговорности према пацијенту и просуђивању у одређивању шта је исправно и које је примерено понашање. Спољни стандарди и утицаји, као што су професионални кодекси понашања или законске регулативе, не гарантују сами по себи етичку праксу медицине. Сви здравствени радници, па и лекари, никада не смеју да одступе од главног постулата медицинске праксе и науке, а то је да је пацијент и пацијентова добробит основна обавеза лекара у вршењу своје професије.

Овај рад за циљ има пружање информација о обавезама и дужностима лекара регулисаним Кодексом медицинске етике, односно основним принципима етике садржаним у истом, као и обавештење о усвојеним изменама. Такође, пружа у делу и осврт на етичке дилеме које најчешће доводе до одређених недоумица, које сваки лекар има у обављању лекарског позива.

I ЕТИКА-ИСТОРИЈАТ

Етика је класична филозофска дисциплина.

Етика је скуп обичаја, навика и норми, којима се људи једне заједнице руководе у својим поступцима и свом целокупном понашању.

Изворно реч етика је изведена из античких грчких речи *етикос*, што значи морал и *етос*, што значи обичај. Свака етичка теорија се бави двема теоријама и то оном која одређује шта је добро или вредно и она која одређује шта је исправно. Етичка дилема је ситуација до које долази када се чини да су две или више моралних вредности једнако валидне, а контрадикторне, а од појединца се захтева да се направи најбољи могући избор.

Као једна од главних области изучавања етике је нормативна етика, која се бави практичним средствима за одређивање правца деловања, што би значило практично деловање у оквирима доброг и исправног поступања.

Медицинска деонтологија, представља део етике која се односи на моралне и правне дужности медицинских радника, чије непоштовање доводи до моралне, односно правне одговорности. Управо зато, медицинска деонтологија је од огромног значаја и за медицину у целини и за сваког појединачног медицинског радника.

Медицинска деонтологија почива на два основна темеља, један је медицинска етика а други медицинско право, односно правни прописи који регулишу рад на заштити и унапређењу здравља.

Медицинска етика део је нормативне етике, регулише искључиво оне норме у области професионалних и моралних обавеза и дужности медицинских (здравствених) радника. Развој медицинске етике који је започео у праисторијском периоду развоја људске заједнице, њеним уобличавањем у саме почетке медицине, да би се на почетку трећег миленијума медицинска етика дефинитивно уобличила у посебну дисциплину научне медицине. На то је пре свега у 20. веку утицала потреба посебног регулисања медицинско етичких и медицинско правних аспеката лекарског позива. Као неопходност наметнула се потреба обавезног изучавања медицинске етике током студирања медицине али и током бављења праксом или научноистраживачким радом сваког лекара.

Основна начела медицинске етике су: добротворност, хуманост и праведност, недискриминације, поштовања личности и поштовања живота.

Први писани трагови у којима је први пут дефинисан етички рад лекара налазе се у Хамурабијевом закону из старог века, око 2000 година пре нове ере, где су забележене дужности лекара при прегледу жена и приликом хирушких интервенција.

Као један од опште прихваћених докумената у којем се дефинише етика лекара је Хипократова заклетва. Основни принципи и постулати на којима је утемељена Хипократова заклетва задржани су и до дана данашњег.

Женевском декларацијом 1948. године, која је касније више пуна допуњавана, усвојена је модерна верзија Хипократове заклетве, која са последњим изменама унетим у октобру 2017. године на састанку Генералне скупштине Светске медицинске асоцијације у Чикагу гласи:

КАО ЧЛАН МЕДИЦИНСКЕ ПРОФЕСИЈЕ:

СВЕЧАНО СЕ ЗАКЛИЊЕМ да ћу посветити свој живот служењу човечанству;

ЗДРАВЉЕ И ДОБРОБИТ МОГ ПАЦИЈЕНТА биће моја примарна брига;

ПОШТОВАЋУ аутономију и достојанство свог пацијента;

ОДРЖАВАЋУ највише поштовање људског живота;

НЕЋУ ДОЗВОЛИТИ да се разматрање старосне доби, болести или инвалидитета, вере, етничког порекла, пола, националности, политичке припадности, расе, сексуалне оријентације, социјалног стања или било којег другог фактора испречи између моје дужности и мог пацијента;

ПОШТОВАЋУ тајне које су ми поверене, чак и након смрти пацијента;

БАВИЋУ СЕ својом професијом савесно и достојанствено и у складу са добром медицинском праксом;

НЕГОВАЋУ част и племените традиције медицинске професије;

ТРЕТИРАЋУ своје учитеље, колеге и ученике са поштовањем и захвалношћу које заслужују;

ПОДЕЛИЋУ своје медицинско знање у корист пацијента и унапређења здравствене заштите;

ПОБРИНУЋУ СЕ за сопствено здравље, благостање и способности у циљу пружања неге највишег стандарда;

НЕЋУ КОРИСТИТИ СВОЈЕ медицинско знање у кршењу људских права и грађанских слобода, чак и под претњом;

ОВА ОБЕЋАЊА ДАЈЕМ свечано, слободно и часно.

На основу Женевске декларације и у складу са важећим начелима професионалне етике усвојен је и текст заклетве Лекарске коморе Србије, којом се лекари Србије обавезују на понашање у складу са правилима медицинске етике и која гласи:



Светска здравствена организације је 1949. године на својој седници усвојила „Међународни етички кодекс“, којим су постављена строга правила које лекари морају да поштују, међу којима је предвиђен и висок ниво професионалности, да лекара у вршењу делатности не би смели да примарно воде материјални мотиви, да лекари морају да увек имају на уму значај очувања људског живота и слично, као и препоруке и савети да је потребно да лекари одржавају пријатељске односе са другим лекарима. Овим интернационалним кодексом су утемељена и прецизирана етичка начела која су подељена у три дела:

- 1 . Општа правила и обавезе лекара према самом себи
2. Обавезе према болеснику
3. Обавезе лекара једних према другим.

Са развојем друштва касније су се доносиле и националне декларације и кодекси у оквиру специјализованих удружења. С тим у вези је и Лекарска комора Србије, као независно струковно удружење лекара, 2016. године донела Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије којим су утврђена етичка начела у обављању професионалне дужности чланова ЛКС, права и дужности чланова Коморе, однос према пацијентима, колегама, друштву и самом удружењу.

Циљ Кодекса је да чува слободу и углед лекарског позива, подиже квалитет лекарских услуга, ојачава поверење између лекара и пацијената, а све уз поштовање концепта аутономије и права пацијената.

Наведени документ има обавезујућу снагу за све чланове Коморе, те непоштовање истог доводи до повреде професионалне дужности или угледа члана Коморе који подлеже утврђивању дисциплинске одговорности.

При Лекарској комори Србије организован је Етички одбор ЛКС, као један од органа Коморе, који се стара о поштовању и спровођењу Кодекса медицинске етике ЛКС, разматра етичка питања која се односе на обављање лекарске професије, даје мишљења о раду чланова Коморе у складу са Кодексом и промовише принципе професионалне етике ради обезбеђивања етичког понашања чланова Коморе.

II ЛЕКАР И МЕДИЦИНСКА ЕТИКА

1. Општа правила и обавезе лекара према самом себи и професији

Међународни етички кодекс је поставио строга правила понашања и прописао обавезе лекара приликом односа према самом себи. Наиме, прописана су обавезујућа понашања лекара и то :

- Лекар ће увек доносити свој независни професионални суд и одржавати највише стандарде професионалног понашања.
- Лекар ће поштовати право компетентног пацијента да прихвати или одбије медицинско лечење.
- Лекар неће дозволити да на његово или њено мишљење утиче лични профит или нефер дискриминација.
- Лекар ће бити посвећен обезбеђивању компетентне медицинске услуге у потпуној професионалној и моралној независности суда, са саосећањем и поштовањем људског достојанства.
- Лекар ће на поштен начин поступати са пацијентима и колегама, и пријављиваће надлежним властима оне лекаре који поступају на неетички начин или некомпетентно или који се баве проневером или варањем.
- Лекар неће примати никакву финансијску користи нити друге награде искључиво због упућивања пацијената на одређено лечење нити због преписивања одређених производа.
- Лекар ће поштовати права и лични избор пацијената, колега и других здравствених радника.
- Лекар ће признати своју важну улогу у едукацији јавности, али ће бити опрезан при обзнањивању открића или нових техника или третмана путем канала који нису везани за медицинску струку.
- Лекар ће издати потврду искључиво о ономе што је он/она лично верификовао.
- Лекар ће настојати да користи медицинске ресурсе на најбољи начин на корист пацијената и њихове заједнице.
- Лекар ће тражити одговарајућу негу и бригу уколико он/она пати од неке менталне или физичке болести.
- Лекар ће поштовати локалне и националне етичке кодексе.

И усвојени **Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије**, водећи се међународним стандардима, а који се тичу основних поступања лекара приликом пружања здравствених услуга, је промовисао основна начела у обављању професионалне дужности те као таква прописао :

1. Начело савесности у обављању лекарске професије, по правилима медицинске струке и у складу са начелима медицинске етике и начелима човечности.
2. Лекар је дужан да лекарску помоћ пружа свима једнако.

3. Лекар је дужан да поштује права, слободе, аутономију и људско достојанство сваког пацијента.

4. Лекар је дужан да чува углед и достојанство своје професије.

Кодексом је прописан и однос самог лекара према медицинској етици. С тим у вези прописана је и дужност пружања хитне медицинске помоћи увек и на сваком месту лицу коме прети непосредна опасност по живот и здравље уз ограничење које се тиче потребних знања и могућности, као и да лекар је дужан да пружа сваку помоћ и у случају ванредних околности.

Лекар треба да утиче на старање о здравственом васпитању и култури становништва, да учествује у мерама за побољшање здравља, превенцију болести као и сузбијању свих недозвољених видова лечења.

Овакве дужности лекара прате и обавеза сталног стручног усавршавања и примењивања метода и лечења која су тековина савремене медицине, у оквирима стручних способности и могућности.

2. Лекар и друштво

Однос лекара и друштва је такође врло важна категорија и област у којој су применљиве етичке норме. Наиме, од односа лекара према друштву и самог друштва према лекару, произилазе одређени поступци поштовања или непоштовања одређених норми и стандарда.

У многим земљама медицинска пракса, па и код нас, захтева да лекари буду регистровани у струковним удружењима. Наиме, у вези са тим сви лекари да би могли да обављају здравствену делатност на територији РС морају да буду чланови Лекарске коморе Србије, односно да поседују одобрење за самосталан рад (лиценцу за рад) коју опет под условима прописаним законом, Комора издаје, обнавља или одузима лекарима.

Један од односа који је регулисан Кодексом медицинске етике ЛКС је и однос према самој Комори. Наиме, како је Комора стручна организација која својим члановима пружа професионалну подршку и заштиту личности у друштву, то је и обавеза лекара да треба активно да учествују и да се залажу за очување и унапређење угледа Коморе према стручној и широј јавности, како у земљи, тако и у иностранству.

Као један од предвиђених механизма очувања и заштите понашања лекара, је заштита професионалног угледа и части лекара, која се остварује кроз спровођење дисциплинског поступка против лекара-члана Коморе због учињених евентуалних повреда. Наиме, у оквиру Коморе организован је орган који спроводи дисциплински поступак, у складу са предвиђеним условима и законским прописима за спровођење истог. Дисциплински поступак регулисан је одредбама Статута ЛКС, где је предвиђено да члан Коморе одговара ако чињењем или нечињењем изврши повреду професионалне дужности или угледа члана

Коморе (чл. 46-48. Статута ЛКС), као и којим све радњама врши наведену повреду, те је између осталог у члану 47. став 1 тачка 1 предвиђено да члан Коморе врши повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе ако повреди етички Кодекс. Дисциплински поступак у складу са одредбама Статута ЛКС и Законом о коморама здравствених радника спроводе судови части ЛКС, према утврђеној надлежности односно територијалној припадности, односно месту где се евентуална повреда догодила.

Кодексом медицинске етике ЛКС је обрађен део којим се регулише однос лекара у сфери друштва, која понашања, односно непонашања су са становишта друштва прихватљива, односно неприхватљива а тичу се самог лекара као појединца.

Лекар је везан рационалним и економичним понашањем приликом доношења стручних одлука.

Лекар има право на поштовање сопственог достојанства као и на услове живота и рада који му омогућују да одговори на захтеве које му друштво поставља.

Као недозвољено понашање лекара означено је коришћење лекарског позива или положаја, како би себи или другоме прибавио неку материјалну корист или погодност. Такође, је предвиђено да лекар приликом давања извештаја и мишљења поступа са повећаном пажњом и према најбољем знању, као и да свако некритичко објављивање и пропагирање недовољно проверених дијагностичких терапијских и других метода лечења представља етички прекршај.

Поред тога, лекар је дужан да се супротстави нестручним, неетичким и незаконитим поступцима у области дијагностике и лечења и о истом обавести надлежне органе и институције, као и да се активно бори против корупције у здравству.

За лекара је нечасна свака злоупотреба јавних овлашћења и средстава за лично богаћење.

3. Лекар и професионална тајна

Кодексом медицинске етике Лекарске коморе Србије је означена посебна обавеза лекара а тиче се чувања и одавања професионалне тајне, у коју спадају све информације и сазнања лекара о пацијенту о његовим личном породичном и социјалном окружењу, као и све информације у вези са утврђивањем, лечењем и праћењем болести до којих је дошао приликом обављања здравствене делатности.

Прописано је да је лекар дужан да све информације које чине професионалну тајну чува и после пацијентове смрти и у односу на чланове породице пацијента.

Што се тиче начина коришћења података о пацијенту, предвиђено је да они једино могу бити саопштени на начин којим се обезбеђује анонимност пацијената. Једини услов када се информација могу користити уз пристанак пацијената је у научне сврхе, при чему такође мора бити обезбеђено поштовање његовог личног достојанства.

У случају професионалне тајне, дозвољено је и ослобађање од чувања исте, само у потребној мери и одговарајућој особи којој су те информације потребне, и то само под одређеним прописаним условима, наиме ако на то пристане пацијент, ако такво чување угрожава живот или здравље пацијента или других људи, ако је то посебно законом обавезан, и са циљем спречавања последица које би могле настати.

Непоштовање оваквих строгих правила која се односе на дужност чувања професионалне тајне, повлачи за собом одређене последице, односно повреду етичког кодекса, а која може довести и до кривичноправне одговорност лекара.

4. Однос лекара према колегама (међусобни однос лекара)

Како је једно од основних етичких начела дужност чувања угледа и достојанства лекарске професије, са тим у вези је и настала потреба регулисања међусобних односа лекара, а посебно имајући у виду да сви здравствени радници начелно деле исте или сличне циљеве у борби за превенцију и лечење болести и одржавању квалитета живота и здравља пацијената и становништва уопште.

Обавеза лекарске професије је развијање и инсистирање на етичком ставу лекара према другим лекарима, колегама али и према другим здравственим радницима.

Међународним кодексом медицинске етике су регулисане и дужности лекара према колегама, те је предвиђено следеће:

- лекар ће се понашати према колегама онако како би он или она желео/ла да се они понашају према њему или њој
- лекар неће подривати однос између пацијента и лекара да би привукао пацијенте својих колега
- лекар ће, ако је то у медицинском смислу потребно, комуницирати са колегама који су укључени у бригу о датом пацијенту, при комуникацији са колегама у оваким случајевима ће се поштовати поверљивост личних података и информација о пацијенту и у комуникацији у оваквим случајевима ће се размењивати искључиво информације које је неопходно разменити.

Кодекс медицинске етике ЛКС је регулисао основне принципе који се тичу међусобних односа и сарадње лекара као колега. Однос међу лекарима се заснива на колегијалности, коректности, искрености, поштовању и размени професионалних искустава, као и да се лекар односи према колегама и другим здравственим радницима уз поштовање људског достојанства и етичких норми.

Подучавање колеге морална је обавеза сваког лекара. Медицинско-етички није допуштено имати тајне методе и лекове и задржавати их за себе. Међу лекарима не сме бити суревњивости и конкуренције јер то иде на штету оздрављења пацијента.

У светлу побројаних обавеза и дужности лекара предвиђено је да је неопходно да лекар негује етички став према здравственим радницима са којима ради, медицинским сестрама и другима.

Када и уколико лекар затражи савет или помоћ, други лекар ће му је пружити несебично и према свом знању, а све у корист пацијента, као и да упућивање пацијента другом лекару, обавезује лекара да га писмено обавести о појединостима болести, досадашњим налазима и лечењу.

Када је лекару, у конкретном случају пружања здравствене услуге, потребна стручна помоћ, посаветоваће се са другим лекаром, консултантом и лекарским конзилијумом. Лекарски конзилијум се организује у ситуацији када се ради о тешким или компликованим случајевима, а који превазилазе знање и искуство једног лекара.

Конзилијарни лекарски рад је начело нове савремене медицинске етике нашег времена, и поштовање основне етичке норма, колегијалност и стручна сарадња међу колегама.

5. Однос лекара према пацијентима

Суштина односа лекар – болесник, односно лекар- пацијент је заједнички циљ и лекара и болесника, пацијента, а састоји се у жељи што бржег и трајног излечења.

Однос између лекара и пацијената базиран је на узајамном поштовању, веровању и поверењу, што је предуслов за адекватну негу пацијента.

Међународним етичким кодексом су регулисане и обавезе лекара према пацијентима и то :

- Лекар ће увек водити рачуна о обавези да поштује људски живот.
- Лекар ће деловати у најбољем интересу пацијента када му обезбеђује медицинску заштиту.
- Лекар ће бити у обавези да обезбеди потпуну лојалност својим пацијентима и све научне ресурсе који су му/ јој на располагању. Када год је ван моћи лекара да обезбеди преглед или медицински третман, он/она ће се консултовати са другим лекаром или ће упутити пацијента код другог лекара који поседује неопходна знања или способности.
- Лекар ће поштовати право пацијента на поверљивост података и информација о личности. Морално је откривати поверљиве информације када пацијент за то да свој пристанак, или када постоји реална и непосредна опасност по пацијента или по друге особе и када се ова опасност може отклонити кршењем обавезе чувања поверљивих података и информација о пацијенту.
- Лекар ће пружити хитну медицинску заштиту као хуманитарну дужност осим уколико он или она није уверен-а да су други вољни и способни да пруже такву заштиту.
- Лекар ће у ситуацијама када он или она делује за неко треће лице, обезбедити да пацијент буде у потпуности обавештен о таквој ситуацији.
- Лекар неће ступати у сексуалне односе са пацијентом кога у датом тренутку лечи, нити ће ступати у било какав други однос којим се пацијент злоупотребљава или експлоатише.

И **Кодексом медицинске етике ЛКС** је регулисана област која се тиче односа лекара према пацијентима па, у складу са тим и обавезујућа правила понашања лекара.

Основна дужност лекар је да се у свом раду придржава важећих стандарда медицинске науке и етичких принципа, у оквиру којих је слободан да изабере оне методе које сматра најефикаснијим за конкретног пацијента.

Лекар обавља свој посао стручно и етички исправно, при чему не сме бити условљен било којим неетичким разлогом.

Однос лекара према пацијенту је условљен и везан правима пацијената која су регулисана и прописана Законом о правима пацијената. Наиме, основне дужности лекара су праћене правима пацијената.

Законом о правима пацијената су прописана следећа права пацијената :

1. на доступност здравствене заштите
2. на информације
3. на превентивне мере
4. на квалитет пружања здравствене услуге
5. на безбедност пацијента
6. на обавештење
7. на слободан избор
8. на друго стручно мишљење
9. на приватност и поверљивост
10. на пристанак
11. на увид у медицинску документацију
12. на поверљивост података о здравственом стању пацијента
13. право пацијента који учествује у медицинском истраживању
14. детета у стационарним здравственим установама
15. на споствену одговорност напусти стационарну здравствену установу
16. на олакшавање бола и патње
17. на поштовање пацијентовог времена
18. на приговор
19. на накнаду штете.

Као једно од основних права пацијената, а и једна од основних дужности лекара је поштовање права пацијената на пристанак, односно лекар спроводи медицински третман над пацијентом само уз његов пристанак који може бити **изричит** (усмено или писмено) или **прећутан**. Пристанак пацијент може усмено опозвати пре спровођења и за време трајања третмана.

Постоји могућност пацијента да одбије предложену медицинску меру чак иако се њоме спасава или продужава његов живот, али је лекар дужан да му укаже на последице његове одлуке о одбијању.

Уколико је пацијент малолетан или лишен пословне способности мере се могу предузети над њима уз пристанак законског заступника (родитеља, усвојитеља или старатеља).

Што се тиче пристанка пацијента, неопходан је писани пристанак и у делу када се спроводе биомедицинска истраживања, чија је основна сврха унапређење превентивних, дијагностичких, тераписких и рехабилитационих метода и напретка медицине, где добробит пацијената има предност у односу на интерес науке и друштва.

У погледу поштовања права пацијената и дужности лекара може доћи до великих неслагања и непоштовања истих, који доводе најчешће до приговора на рад лекара, а који имају за последицу повреду етичког кодекса.

Такође, једна од могућих последица неетичког понашања је она која настаје услед недовољне обавештености пацијената, односно лекар је дужан да приликом пријема пацијент у здравствену установу обавести пацијента о рутинским поступцима и медицинско техничким могућностима за његово лечење.

Наиме, да би пацијент могао да доноси одлуке о свом здрављу и болести неопходно је да буде информисан о свим појединостима које се тичу његове болести и њега лично. Слободан дат пристанак од стране пацијента за лечење и предузете медицинске процедуре је основ добре медицинске праксе.

У вези са пристанком пацијената на било коју медицинску интервенцију, поставља се питање до којих граница, односно какво обавештење лекар је дужан да пружи пацијенту. Што се тиче правне регулативе у вези са наведеном дилемом, Закон о правима пацијената је у члану 11. дао одговор на нека питања, регулишући право пацијената на обавештење.

Члан 11 Закона о правима пацијената

Право на обавештење гласи:

„Пацијент има право да од надлежног здравственог радника благовремено добије обавештење, које му је потребно како би донео одлуку да пристане или не пристане на предложеној медицинској мери.“

Обавештење из става 1. овог члана обухвата:

- 1) дијагнозу и прогнозу болести;*
- 2) кратак опис, циљ и корист од предложене медицинске мере, време трајања и могуће последице предузимања, односно непредузимања предложене медицинске мере;*
- 3) врсту и вероватноћу могућих ризика, болне и друге споредне или трајне последице;*
- 4) алтернативне методе лечења;*
- 5) могуће промене пацијентовог стања после предузимања предложене медицинске мере, као и могуће нужне промене у начину живота пацијената;*
- 6) дејство лекова и могуће споредне последице тог дејства.*

Обавештење из ст. 1. и 2. овог члана надлежни здравствени радник дужан је дати пацијенту и без тражења.

Обавештење даје надлежни здравствени радник усмено и на начин који је разумљив пацијенту, водећи рачуна о његовој старости, образовању и емоционалном стању. Ако надлежни здравствени радник процени да пацијент, из било ког разлога, не разуме дато обавештење, обавештење се може дати члану пацијентове уже породице.

Ако пацијент не познаје језик који је у службеној употреби на територији здравствене установе, мора му се обезбедити преводилац, а ако је пацијент глувонем, мора му се обезбедити тумач, у складу са законом.

Пацијент се може одрећи права на обавештење, осим обавештења о томе да је предложена медицинска мера потребна и да није без знатног ризика, односно да је ризично њено непредузимање.

Надлежни здравствени радник може, изузетно, прећутати дијагнозу, ток предложене медицинске мере и њене ризике, или обавештење о томе умањити, ако постоји озбиљна опасност да ће обавештењем знатно нашкодити здрављу пацијента. У том случају обавештење се мора дати члану уже породице пацијента.

У поступку остваривања здравствене заштите, дете које је способно за расуђивање, без обзира на године живота, има право на поверљиво саветовање и без пристанка родитеља, када је то у најбољем интересу детета.

Пацијент, односно законски заступник има право на обавештење и увид у трошкове лечења пацијента.

Надлежни здравствени радник у медицинску документацију уноси податак да је пацијенту, члану уже породице, односно законском заступнику, дао обавештење о подацима из ст. 1. и 2. овог члана.“

Наиме, смисао и сврха обавезе обавештавања пацијената би требало да буде потреба да се пацијенту саопште нужно потребне чињенице, на разумљив начин, како би на основу сазнања и разумевања истих, био у стању да да потребан пристанак на медицинску интервенцију. Само добро обавештени пацијент је у могућност и да схвати значај и одмери разлоге за доношење одлуке о пристанку или непристанку на одређену медицинску меру. У вези са тим, темељ одлуке о пристанку пацијента чини увек добро и детаљно обавештење. Границе давања обавештења пацијенту увек зависе од околности конкретног случаја, те се лекар мора водити истима при давању информација.

У англосаксонском праву користи се термин „ informed consent“ односно пристанак обавештеног пацијента.

Основна карактеристика односа између лекара и пацијента се темељи и на међусобној комуникацији, те уколико је иста добра, смањена је могућност повреда кодекса.

За добар однос пацијент - лекар веома су важне добре комуникацијске способности које лекар треба да поседује. Највећи проблем у овим односима је смањена способност схватања пацијента.

III ЕТИЧКЕ ДИЛЕМЕ

У овом поглављу обрадићемо најчешће етичке дилеме које се јављају приликом обављања лекарске праксе, и спорна питања са којима се лекари сусрећу у току свог професионалног рада.

Најраспрострањенија и најчешћа етички осетљива питања су она која се тичу еутаназије, недозвољеног прекида трудноће, трансплатације људских органа, ткива и ћелија, коришћење људи у биомедицинским истраживањима и многе друге. Посебну пажњу ћемо поклонити, и покушати да дамо већи број информација о етичким дилемама на пољу односа према неизлечивом и умирућем пацијенту, трансплатацији људских органа, ткива и ћелија и подршци планирању породице и регулисању људске плодности, а које су и регулисане Кодексом медицинске етике ЛКС и тичу се основних етичких принципа и норми којима лекари треба да се воде и којим су обавезани у свом свакодневном раду.

1. Однос према неизлечивом и умирућем пацијенту (Еутаназија)

Упоредо са развијањем медицине, јављају се и бројне етичке дилеме, које су пре свега последица јачања свести о људским правима и њиховом што већим поштовању у свим сферама друштва, па тако и у медицини. Наиме, једно од осетљивих етичких питања је и питање допуштености еутаназије, односно чињења или нечињења лекара усмерених на окончање живота.

Све већи напредак у медицини доприноси продужетку вештачког одржавање живота што представља и продужетак болести, па тако и пратећих болова и душевних патњи. Као један од аргумената у прилог прихватању еутаназије креће се у оквиру поштовања људских права, односно права на живот, односно права на достојанствену смрт.

Кодексом медицинске етике ЛКС постављени су основни етички принципи у делу који се односи на однос према неизлечивом и умирућем пацијенту, те је један од основних задатака лекара да предузме све мере лечења које ће пацијенту ублажити болове и психичку патњу. Предвиђена је истовремено и обавеза обавештавања пацијентових ближњих са његовим стањем, као и да лекар настоји да обезбеди разумевање пацијентових тегоба уз пружање адекватне подршке. Наиме, код умирујућег пацијента, односно у терминалном стадијуму болести, лекар је дужан да обезбеди све адекватне мере лечења.

У Србији је заузет изричито негативан став о еутаназији, односно активној еутаназији, што је и предвиђено Кодексом ЛКС. Наиме, чланом 67. Кодекса забрањена је еутаназија, односно предвиђено је да намерно скраћивање живота је у супротности са медицинском етиком. Забрањено је и предузимање поступака којима се живот умирућег пацијента активно скраћује.

Однос према пасивној еутаназии може се посматрати другачији, односно може се гледати и кроз призму давања могућности пацијенту да пристане или одбије предложено медицинску меру. Позитивни прописи у нашој земљи дали су могућност пацијенту да пристане или одбије предложено медицинску меру, те са тим у вези и обавезу поштовање пацијентове воље од стране лекара. Наиме, Законом о правима пацијента предвиђено је право пацијената на пристанак, односно његово право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, као и право пацијента способног за расуђивање да предложено медицинску меру одбије, и у случају кад се њоме спасава или одржава његов живот. У истом члану предвиђена је и обавеза лекара да пацијенту укаже на последице његове одлуке о одбијању предложене медицинске мере, и од пацијента затражи писмену изјаву која се мора чувати у медицинској документацији, а ако пацијент одбије давање писмене изјаве, о томе ће сачинити службену белешку. У овом делу, може се говорити о могућности пацијената да одлучује о прихватању одређених медицинских мера, само на основу добро информисаног пристанка/непристанка пацијената, и могућности лекара да поштује вољу пацијента.

Кодексом ЛКС је посебно предвиђено да у ситуацији када би одлагање неизбежне смрти за умирућег пацијената представљало само нехумано продужење патњи, лекар може, у складу са слободно израженом вољом пацијената за расуђивање о одбијању даљег предузимања мера за продужење живота, ограничити даље лечење само на ефикасно ублажавање пацијентових тегоба.

У односу према умирујућем пацијенту, лекарска обавеза је његово лечење, при чему лекар треба да олакша телесне и душевне патње и обезбеди услове умирања достојне човека.

У односу према умирућем пацијенту и његовој породици, пацијент има право на помоћ, негу и људски однос, а лекар обавезу информисања пацијента и његових ближњих у случајевима тешке и неизлечиве болести, о свим могућностима медицинског третмана.

2. Трансплатација људских органа, ткива и ћелија

Још једна од области у којима се јављају бројна питања и етичке дилеме, јесу питања која се постављају приликом коришћења делова људског тела и које повлаче многа неразјашњена питања, а односе се на поштовање људских права, а посебно права на живот.

Питање етичког односа према трансплатацији људских органа, ткива и ћелија и обавеза лекара у том делу, регулисана је и Кодексом медицинске етике ЛКС. Предвиђено је да узимање органа ткива и ћелија са живих са намером њиховог пресађивања пацијенту могућа је само уз сагласност даваоца у писаном облику, који мора бити упознат са свим могућим последицама.

Није допуштено узимање органа малолетним лицима, душевно заосталим или лицима са смањеном урачунљивошћу и лицима која су у било каквом подређаном положају у односу

на извршиоца. Предвиђен је изузетак, а то је узимање коштане сржи, односно других обновљивих ткива од малолетне здраве особе за лечење рођака, уз одобрење родитеља или стараоца и малолетног лица, а у складу са законом.

Узимање органа, ткива и ћелија умрлих или особа у стању мождане смрти, у сврху лечења могуће је у складу са важећим законским одредбама.

Наиме, предвиђено је да сагласност за узимање органа умрлог мора бити у писаном облику и прибављена од стране блиских рођака, или за живота од стране умрлог лица.

Кодексом је регулисано и питање сукоба интереса, односно лекар који учествује или би могао учествовати у поступку пресађивања не може учествовати у одлучивању о можданој смрти даваоца органа, ткива и ћелија, због сукоба интереса.

И у овом делу је изузетно битно поштовање права пацијента, па у вези са тим и дужност лекара да да обавештења пацијенту о значају и могућим последицама пресађивања.

Током 2018. године усвојен је нови Закон о пресађивању људских органа, који је донео низ новина у овом сегменту медицине. Наиме, основне и главне измене су у делу пристанка пацијената на овакав вид медицинске мере, и услови и обавезе под којима исти може и мора бити дата.

Чланом 20. Закон о пресађивању људских органа предвиђено је да узимање људског органа од живог даваоца дозвољено је само ако је давалац за тај захват дао пристанак у писменом облику, као израз слободне воље, засноване на одговарајућем обавештењу о природи, сврси и трајању захвата, као и могућим ризицима и успешности процедуре. Такође је регулисано и то да пристанак даваоца људског органа односи се на тачно одређену медицинску интервенцију, односно само на узимање одређеног људског органа, као и да пре давања пристанка лекар, који не учествује у поступку узимања и пресађивања људског органа и није лекар примаоца људског органа, дужан је да упозна даваоца са његовим правима прописаним овим законом, а посебно са правом на непристрастан савет у погледу ризика по живот и здравље.

Предвиђена је и могућност даваоца људског органа да може да опозове свој пристанак до почетка поступка узимања људског органа ради пресађивања у тело другог лица.

Чланом 23 Закона о о пресађивању људских органа, предвиђени су услови под којима се могу узимати органи са умрлог лица, и то да се исти могу узети ради пресађивања уколико се пунолетни пословно способан давалац пре смрти томе није усмено или у писменом облику за живота противио, односно ако се томе у тренутку смрти није изричито успротивио родитељ, супружник, ванбрачни партнер или пунолетно дете умрлог. Предвиђен је и изузетак, када људски органи са умрлог лица могу се узети ако се томе, у тренутку смрти, није изричито успротивио побочни сродник закључно са другим степеном сродства.

Када је у питању умрло малолетно лице, које је за живота било под родитељским старањем, дозвољено је узимање људских органа само на основу писменог пристанка оба родитеља,

односно једног родитеља уколико је други родитељ умро или је непознат. Са умрлог малолетног лица које је за живота било без родитељског старања, дозвољено је узимање људских органа само на основу сагласности етичког одбора здравствене установе који се образује у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.

Са умрлог пунолетног лица коме је за живота на основу одлуке надлежног органа делимично или у потпуности одузета пословна способност, дозвољено је узимање људских органа само на основу сагласности етичког одбора здравствене установе који се образује у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.

Са умрлог лица који није држављанин Републике Србије, односно нема стално настањење у Републици Србији, дозвољено је узимати људске органе само на основу писменог пристанка супружника, односно ванбрачног партнера, родитеља, пунолетног брата, односно сестре или пунолетног детета умрлог лица.

Ново усвојени закон промовише основна начела у поступку пресађивања људских органа, и каже да се даривање и примање људских органа заснива на уважавању приоритетних интереса за очување живота и здравља и заштити основних људских права и достојанства даваоца људских органа и примаоца људских органа, као и да се сваки захват обавља само ако је то медицински оправдано, односно ако је то најповољнији метод лечења. Такође, закон обавезује на поштовање правила медицинске струке, професионалне и етичке стандарде и обавезе приликом узимања и пресађивања људских органа.

3. Подршка планирању породице и регулисању људске плодности

Кодексом медицинске етике ЛКС је регулисано питање подршке планирању породице и регулисање људске плодности.

Лекар се обавезује да поштује живот човека у највећој могућој мери и од самог почетка живота.

У вези са планирањем породице лекар се залаже, да се планирање породице обавља савременим методама контрацепције, при чему је побачај крајња мера.

Лекар је дужан да пацијенткињу упозна са деловањем контрацептива, динамиком њихове примене, као и о могућим нежељеним пропратним дејствима.

Кодексом је регулисано супротстављање незаконитим прекидима трудноће, и то чланом 61. предвиђено је да свако прекидање трудноће које није у складу са законом представља кривично дело и тешку повреду принципа лекарске етике.

Предвиђено је да лекар -гинеколог може одбити да изврши абортус који је у складу са законом, уколико се то противи његовој савести, верским или моралним схватањима (приговор савести) изузев у случају животне угрожености труднице.

Регулисано је и одбијање захтева за вршење абортуса и каже се да лекар може одбити да изврши абортус која није у складу са његовим уверењем и савешћу, изузев кад се ради о хитној лекарској помоћи, и када је дужан да пацијенткињу упуту другом оспособљеном лекару, односно да обезбеди извршење тих захвата у складу са законом.

У делу који се односи на етичке принципе подршке планирању породице и регулисању људске плодности, као једно од највећих етичких дилема јавља се питање одравданости или неоправданости недозвољеног прекида трудноће, односно абортуса. Наиме, у том делу потребно је сагледати којим моралним и етичким принципима је потребно водити се приликом доношења одлуке о активном прекиду живота још нерођеног бића.

У свету па и код нас, по питању етичких и моралних дилема у вези абортуса, долази до супротстављених становишта две групације. С једне стране су они који су за потпуну забрану абортуса, побачаја поштујући потпуно право на живот као основно људско право, где сматрају да нерођено биће у мајчиној утроби, биће и да са тим у вези има и право на живот. Док са друге стране, они који су против законских забрана, залажу се за поштовање права на избор, односно права жене на избор да ли жели дете, при чему сматрају да људско биће сва права добија рођењем, те не подржавају абортус и недозвољени прекид трудноће већ се залазу за умеренији став, а не кроз законске забране.

Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама у члану 6 предвиђа да прекид трудноће може се извршити до навршене десете недеље трудноће, а да изузетно, прекид трудноће може се извршити и после навршене десете недеље трудноће:

- 1) када се на основу медицинских индикација утврди да се на други начин не може спасити живот или отклонити тешко нарушавање здравља жене;
- 2) када се на основу научно-медицинских сазнања може очекивати да ће се дете родити са тешким телесним или душевним недостацима;
- 3) када је до зачећа дошло извршењем кривичног дела (силовање, обљуба над немоћним лицем, обљуба над малолетним лицем, обљуба злоупотребом положаја, завођење и родоскрнављење).

Чланом 7. Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама предвиђено је ко утврђује услове за прекид трудноће :

- 1) до навршене десете недеље трудноће - лекар специјалиста акушерства и гинекологије здравствене установе;
- 2) од навршене десете недеље трудноће до навршене двадесете недеље трудноће - конзилијум лекара одговарајуће здравствене установе;
- 3) после навршене двадесете недеље трудноће - етички одбор здравствене установе.

Како је Кодексом медицинске етике ЛКС предвиђено да свако прекидање трудноће које није, у складу са законом представља кривично дело и тешку повреду принципа лекарске етике, то је и обавеза лекара да се при доношењу одлуке воде околностима конкретног случаја и сопственом проценом, али у складу са поштовањем основних етичких принципа.

ЛИТЕРАТУРА :

1. Медицинска пракса и етичко питање, Ехлимана Салихбеговић
2. Етика здравствених радника данас, Тимочки медицински гласник
3. Медицинска етика, Милутин М. Ненадовић
4. Међународни кодекс медицинске етике, Светско медицинско удружење (WMA)
5. Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије (Сл. Гласник РС бр. 104/2016)
6. Статут ЛКС (чл. 46-48) (Сл. Гласник РС бр.111/06, 68/08, 14/10, 36/11, 43/11, 22/12, 70/17)
7. Закон о здравственој заштити (Сл. Гласник РС бр. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13, 93/14, 96/15, 106/95, 113/17 и 105/17)
8. Закон о правима пацијената (Сл. Гласник РС бр. 45/2013)
9. Закон о пресађивању људских органа (Сл. Гласник РС бр. 57/2018)
10. Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама (Сл. Гласник РС бр. 16/95 и 101/2005)