

ДРУГЕ ОРГАНИЗАЦИЈЕ

4447

На основу члана 7. став 1. тачка 1) и члана 30. став 1. Закона о коморама здравствених радника („Службени гласник РС”, број 107/05), Скупштина Лекарске коморе Србије на 10. редовној седници, која је одржана 15. децембра 2016. године у Београду, донела је

КОДЕКС

медицинске етике Лекарске коморе Србије

I. ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Предмет уређивања и циљ

Члан 1.

Кодексом медицинске етике Лекарске коморе Србије (у даљем тексту: Кодекс) утврђују се етичка начела у обављању професионалних дужности чланова Лекарске коморе Србије (у даљем тексту: Коморе), права и дужности чланова Коморе, однос према пацијентима, колегама, друштву и Лекарској комори Србије.

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

Обавезност Етичког кодекса

Члан 2.

Одредбе Кодекса обавезујуће су за све чланове Коморе.

Члан Коморе који повреди Кодекс врши повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе, због које подлеже утврђивању дисциплинске одговорности у складу са законом и актима Коморе.

Етички одбор коморе

Члан 3.

Етички одбор Коморе стара се о спровођењу Кодекса у складу са Законом и Статутом Коморе, разматра етичка питања која се односе на обављање лекарске професије, даје мишљење о раду чланова Коморе у складу са Кодексом, промовише принципе професионалне етике ради обезбеђивања етичког понашања чланова Коморе и обавља друге послове у вези са применом и поштовањем Етичког кодекса.

II. НАЧЕЛА У ОБАВЉАЊУ ПРОФЕСИОНАЛНИХ ДУЖНОСТИ

Начело савесности

Члан 4.

Дужност лекара је да своју професионалну активност обавља савесно, по правилима медицинске струке и са потребном пажњом, у складу са начелима медицинске етике и начелима човечности.

Лекар треба увек да има на уму апсолутну обавезу чувања људског живота и здравља, поштујући основно начело медицинске етике „примарно не нашкодити”.

Начело једнакости

Члан 5.

Лекар је дужан да лекарску помоћ пружа свима једнако, без обзира на године живота, пол, расу, националну припадност, вероисповест, друштвени положај, образовање, социјално порекло, политичко или друго убеђење, имовинско стање, језик, културу, врсту болести, психички или телесни инвалидитет или друго лично својство, поштујући људска права и достојанство сваког човека.

Начело поштовања аутономије и права пацијената

Члан 6.

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

Обавеза поштовања људског достојанства не престаје ни после смрти пацијента.

Начело старања о угледу и достојанству професије

Члан 7.

Лекар је дужан да чува углед и достојанство своје професије. Етичким понашањем према пацијентима, њиховим ближњим, својим колегама и другим лицима и у професионалном и приватном животу, чува племениту традицију лекарског позива.

III. ЛЕКАР И МЕДИЦИНСКА ЕТИКА

1. Лекар

Пружање хитне лекарске помоћи

Члан 8.

Сваки лекар је дужан да увек и на сваком месту пружи хитну медицинску помоћ лицу којем прети непосредна опасност по живот и здравље, у границама својих могућности и знања, без обзира на то да ли је на дужности или није и без обзира на то да ли је за помоћ изричито замољен или није.

Ако је болеснику или повређеном лицу потребна медицинска помоћ коју лекар није у стању да пружи, дужан је да предузме одговарајуће мере да се пацијенту пружи адекватна здравствена заштита.

Лицу које је свој живот довело у опасност из самоубилачке намере, лекар треба да пружи хитну медицинску помоћ без обзира на његову вољу.

Рад у ванредним околностима

Члан 9.

Лекар је дужан да учествује у организацији и пружању медицинске помоћи у случају ванредних околности, одн. епидемија, масовних несрећа, елементарних и других непогода.

Старање о здравственом васпитању и здравственој култури

Члан 10.

Лекар треба да утиче на развој здравственог васпитања и здравствене културе становништва, делујући на свом радном месту и у јавном животу.

Лекар учествује у планирању и спровођењу мера за побољшање здравља, превенцију болести, као и у сузбијању заосталости, празноверја и надрилекарства.

Стално стручно усавршавање

Члан 11.

Дужност лекара је да се континуирано, теоретски и практично, стручно усавршава и примењује дијагностичке методе и терапијске процедуре савремене медицине.

Морална дужност лекара је да одржава ниво знања и вештина неопходан за пружање здравствене заштите високог квалитета.

Стечено стручно знање лекар је дужан да преноси својим колегама и другим здравственим радницима.

Стручна оспособљеност лекара

Члан 12.

Лекар мора бити свестан граница својих стручних способности и могућности и не треба да прекорачи те границе.

Када су испитивања и лечење изнад стручних могућности лекара, он мора да позове другог лекара који поседује неопходне способности.

Самосталност и независност лекара

Члан 13.

У границама своје стручне оспособљености, лекар је у обављању свог позива самосталан и независан, а за свој рад сноси личну одговорност пред пацијентима и друштвом.

Лекар има право да одбије сваки покушај притисака од стране колега, пацијената или других лица, уколико ти захтеви противрече етичким принципима, професионалним дужностима или закону.

Лекар који учествује у консултацијама, конзилијумима, комисијама и сл., мора поступати непристрасно и принципијелно. У случају да се на њега врши притисак да поступи противно својој савести или професионалном уверењу, он има право да затражи правну и друштвену подршку обраћањем Комори.

Однос према Лекарској комори Србије

Члан 14.

Лекарска комора Србије је стручна матица, која својим члановима пружа професионалну подршку и заштиту личности у друштву.

Лекар има право и дужност да помаже рад Коморе, да учествује у раду њених органа, дужност да се повинује њеним одлукама и да личне примедбе на рад Лекарске коморе Србије саопшти прво Комори.

Лекар треба активно да се залаже за очување и унапређење угледа Лекарске Коморе у стручној и широј јавности, у земљи и иностранству.

2. Лекар и друштво

Рационалност и економичност

Члан 15.

У стручним одлукама лекар треба да се понаша рационално, у циљу постизања најбољих резултата у односу на расположива финансијска средства.

Вредновање рада лекара

Члан 16.

Начело награђивања према раду је основно начело и за награђивање лекара.

Лекари имају право да се преко својих стручних и других организација залажу за праведно вредновање свог рада.

Право на достојанство и повољне услове рада лекара

Члан 17.

Лекар има право на услове рада и живота који му омогућају да одговори високим захтевима које друштво поставља лекару и лекарској професији.

Лекар има право на поштовање сопственог достојанства и може га штитити у складу са важећим правним прописима.

Забрана злоупотребе занимања и положаја

Члан 18.

Забрањена је злоупотреба занимања и положаја од стране лекара.

Лекар не сме да користи лекарски позив или положај да би себи или другоме прибавио незаконит материјални добитак или другу погодност.

Лекар не сме да користи називе који му нису званично додељени.

Неумерено и некритично истицање сопствене личности и професионалне активности није у складу са позивом лекара.

Забрана привилеговања и пропагирања појединих средстава и метода лечења из личних разлога

Члан 19.

Приликом давања лекарских потврда, извештаја и мишљења, лекар треба да поступа са повећаном пажњом и према најбољем знању.

Давање лажних потврда, извештаја и мишљења о лековима, медицинским средствима, дијететским производима, методама лечења или стању здравља пацијента, представља грубу повреду начела медицинске етике.

Некритичко објављивање и пропагирање недовољно проверених дијагностичких, терапијских и других метода лечења, као и лекова, је етички прекршај.

Супротстављање нестручним, незаконитим и криминогеним циљевима

Члан 20.

Лекар је дужан да се супротстави нестручним, неетичким и незаконитим поступцима лекара у области дијагностике и лечења и да о томе обавести надлежне органе и институције.

Сам треба одмах да предузме све неопходне мере и поступке да пацијенту помогне и предупреди могућу штету по здравље пацијента.

Супротстављање корупцији у здравству

Члан 21.

У вршењу своје професије, лекар не сме да се руководи мотивима личне користи.

Лекар мора бити свестан да се активно бори против корупције у здравству, уз подршку и ангажовање Коморе и надлежних државних и других органа и организација.

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

Заштита интереса здравства

Члан 22.

Лекар, као јавни радник, активно доприноси добробити и напретку заједнице у којој живи и делује.

Лекар мора бити свестан да свака лакомислена, нечасна, понижавајућа и друга за лекара непримерена радња погађа и друге лекаре и здравствено особље, као и здравство у целини.

3. Лекар и професионална тајна

Професионална тајна и њено чување

Члан 23.

У професионалну тајну спадају сва сазнања лекара о пацијенту и о његовом личном, породичном и социјалном окружењу, као и све информације у вези са утврђивањем, лечењем и праћењем болести до којих је дошао приликом обављања позива.

Лекар је дужан да чува професионалну тајну и после пацијентове смрти.

Лекар је дужан да професионалну тајну чува и у односу на чланове породице пацијента.

Ослобађање од чувања професионалне тајне

Члан 24.

Лекар је ослобођен чувања професионалне тајне ако:

1. на то пристане пацијент или његов правни заступник писменим путем;
2. ако чување тајне угрожава живот или здравље пацијента или других људи;
3. ако га на то обавезују законски прописи.

Тајна се одaje само у потребној мери и само одговарајућој особи којој су те информације потребне ради спречавања последица.

У случају ослобађања од професионалне тајне лекар о томе треба да обавести пацијента.

Начин коришћења података о пацијенту

Члан 25.

Подаци о пацијенту могу бити саопштени само на начин на који је анонимност пацијената обезбеђена.

Објављивање података о пацијенту у научноистраживачкој документацији, стручним публикацијама и приликом наставе, могуће је само уз пристанак пацијента или његовог правног заступника. При томе, мора бити обезбеђено поштовање њиховог личног достојанства.

4. Лекар и биомедицинска истраживања

Сврха истраживања

Члан 26.

Основна сврха истраживања на људима је унапређење превентивних, дијагностичких, терапијских и рехабилитационих

метода и напрелак медицине. У свим истраживањима добробит појединца има предност у односу на интересе науке и друштва.

Дужност лекара је да у медицинским истраживањима штити живот, здравље, приватност и достојанство човека.

Услови и начин истраживања

Члан 27.

Лекар који предузима истраживања у области медицине мора бити медицински компетентан и истраживања спроводити у складу са законом и другим правним и етичким начелима која се односе на истраживања.

Поред предности морају бити јасно оцењене и могуће опасности и потешкоће у постизању добробити за појединца и користи за друштво. Очекивана корист за здравље пацијента треба да премашује неизбежан ризик.

По потреби, зависно од врсте истраживања, треба проценити и могућу штету за човекову околину.

Пристанак пацијента на биомедицинско истраживање

Члан 28.

Лице на коме би требало да се врше медицинска истраживања мора бити детаљно упознато са значајем, очекиваним циљевима, односно користима, као и могућим ризицима и опасностима истраживања.

За учешће у медицинском истраживању неопходан је писани пристанак пацијента.

Са малолетним и другим пословно неспособним пацијентом, медицинско истраживање се може спровести само ради његове непосредне користи и уз писани пристанак његовог законског заступника, који је претходно обавештен у смислу става 1. овог члана. Уколико се малолетни или други пословно неспособан пацијент противи медицинском истраживању, истраживање се не може спровести.

Ако пацијент током истраживања постане способан за самостално одлучивање, истраживач за наставак истраживања мора добити његов писани пристанак.

Објављивање резултата биомедицинских истраживања

Члан 29.

Резултати биомедицинског истраживања, било позитивни било негативни у односу на очекиване резултате, морају се учинити доступним, најпре стручној и научној, а онда и широј јавности.

Сви подаци и налази који су лекарска тајна објављују се само ако за то постоји сагласност испитаника.

Користићење оплођеног јајета, ембриона и фетуса

Члан 30.

Није дозвољено вештачко одржавање ембриона или фетуса у животу са намером да се обави истраживање или узимање ткива у здравствене сврхе.

Забрањено је употребљавати оплођена јајашца, ембрионе или фетусе у комерцијалне или индустријске сврхе.

Употреба или одузимање ткива из ембриона или фетуса дозвољено је само у терапијске, дијагностичке или научно-истраживачке сврхе, под посебним условима, у складу са важећим законима.

На одлуку о прекиду трудноће и о условима под којима ће се прекид обавити не сме никада утицати жеља да се ембрион или фетус употребе за било које намене.

5. Трансплантација људских органа, ткива и ћелија

Трансплантација органа, ткива и ћелија живих

Члан 31.

Узимање органа, ткива и ћелија од живих са намером њиховог пресађивања пацијенту могуће је само уз сагласност даваоца органа, ткива и ћелија у писаном облику, који мора бити упознат са свим могућим последицама.

Узимање органа малолетним лицима, душевно заосталим или лицима са смањеном урачуљивошћу и лицима која су у било каквом подређеном положају у односу на извршиоце, није допуштено.

Изузетак је узимање коштане сржи, односно других обновљивих ткива од малолетне здраве особе за лечење рођака, уз одобрење родитеља или староца и малолетног лица, а у складу са законом.

Трансплантација органа, ткива и ћелија умрлих

Члан 32.

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

Сагласност за узимање органа, ткива и ћелија умрлог мора у писаном облику бити прибављена од блиских рођака, или за живота, од умрлог лица.

Решавање сукоба интереса

Члан 33.

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.

Лекар је дужан да живог даваоца органа, ткива и ћелија савесно упозна о значају и могућим последицама пресађивања.

6. Лекар и принудно лечење

Принудна медицинска интервенција и хоспитализација

Члан 34.

Лицу које је неспособно за расуђивање које је свој живот довело у опасност из самоубилачке намере лекар мора да пружи хитну лекарску помоћ, не узимајући у обзир његову вољу, нити активан или пасиван отпор.

Доктор медицине, лекар специјалиста психијатрије или неуропсихијатрије има право да болесника, чија је природа душевне болести таква да може да угрози сопствени живот, живот других лица или имовину, упуту на болничко лечење у стационарану здравствену установу и без његовог пристанка.

Надлежни лекар одговарајуће здравствене установе може примити на болничко лечење таквог болесника и без његовог пристанка, с тим да наредног дана по пријему, конзилијум здравствене установе одлучује да ли ће се болесник задржати на болничком лечењу.

Психијатри, односно неуропсихијатри који су учествовали у доношењу одлуке о обавезном упућивању и задржавању пацијента на хоспиталном психијатријском лечењу.

Психијатар не сме принудно да хоспитализује психички здраву особу.

Поступање лекара код принудног лечења

Члан 35.

Лекар који предузима медицинску меру над пацијентом (који је, на основу закона или одлуком суда дужан да се тој мери подвргне), обавезан је да поштује пацијентову личност и достојанство.

Хитна медицинска мера мора се предузети над пацијентом без свести и без његове сагласности.

У психијатријским болницама лекар примењује етичке норме и стандарде који важе за остале здравствене установе.

Забрањена је свака дискриминација ментално оболелих пацијената по основу њихове болести, као и сваки облик њихове сексуалне, физичке или психичке злоупотребе или тортуре.

Лекар мора према својим могућностима да спречи, односно да пријави сваку недозвољену радњу из става 4. овог члана.

Забрана мучења и других понижавајућих поступака

Члан 36.

Лекар не сме да допусти да се његово професионално знање и искуство користи у нехумане сврхе.

Лекар не сме да дозволи, нити да учествује у спровођењу мучења или других облика понижавања, омаловажавања и суровог поступања са другим људским бићем.

Поступање у случају истрајка глађу

Члан 37.

Лекар је дужан да психички здраву особу, која одбија да узима храну, обавести о последицама које гладовање може да проузрокује њеном здрављу.

Уколико особа и даље одбија да узима храну и два лекара потврде да је свесна последица гладовања, лекар је дужан да настави да се стара о здрављу особе која свесно гладује и да сваког дана проверава да ли је штрајкач због исцрпљености постао неспособан за расуђивање.

Када штрајкач постане неспособан за одлучивање/расуђивање или изгуби свест, лекар мора да уведе вештачку исхрану и без пацијентове сагласности. У овој ситуацији лекар је обавезан да у границама својих могућности и стручног знања, без одлагања предузме све хитне медицинске мере.

7. Људски геном

Забрана дискриминације на основу генског својства

Члан 38.

Забрањен је сваки облик дискриминације неког лица на основу његовог генског својства.

Тестови који указују на наследне болести

Члан 39.

Тестови који указују на наследне болести дозвољени су искључиво у здравствене сврхе и служе за препознавање носиоца гена одговорног за наследне предиспозиције или пријемчивост за болести.

Могу се изводити као део научних истраживања у здравствене сврхе и то после непристрасног генетског саветовања.

Преиначење људског генома

Члан 40.

Захвати усмерени на преиначење људског генома могу се изводити само у превентивне, дијагностичке и терапијске сврхе, уз услов да се та преиначења не преносе на потомство.

Забрана клонирања

Члан 41.

Стварање генски идентичних лица супротно је етици и поштовању људског достојанства.

Забрањени су поступци усмерени на стварање генски истоветног људског бића, односно са истим генетским системом који има и друго људско биће – живо или умрло.

8. Лекар вештак

Дужност лекара вештака

Члан 42.

Лекар вештак поступа самостално, непристрасно и објективно, без обзира на интерес наручиоца вештачења и страна у спору.

Вештачење мора да обавља по својој најбољој савести и знању и, придржавајући се рокова одређених за вештачење, подноси тачан и потпун налаз и мишљење, узимајући у обзир начела медицинског вештачења.

У свом раду вештак је дужан да чува тајност података.

Лекар не може да буде вештак у поступку где постоји сукоб интереса.

Дужности лекара вештака у судском поступку

Члан 43.

У току судског поступка вештак мора да се придржава постављених питања и на њих одговара према свом најбољем знању, јасно, детаљно, темељно, али пре свега за медицинског лаика разумљиво.

Уколико вештак утврди да његово стручно знање и професионално искуство није довољно, дужан је да на то упозори суд.

Психијатри, односно неуропсихијатри који су учествовали у доношењу одлуке о обавезном упућивању и задржавању пацијента на хоспиталном психијатријском лечењу, не могу бити вештаци, који по налогу суда доносе мишљење о даљој хоспитализацији тог пацијента.

IV. ОДНОС ПРЕМА ПАЦИЈЕНТИМА

Основне дужности лекара

Члан 44.

Лекар здравље пацијента сматра својом основном обавезом.

Лекар је у обавези да се у свом раду придржава важећих стандарда медицинске науке и етичких принципа, у оквиру којих је слободан да изабере оне методе профилаксе, дијагностике, терапије и рехабилитације које сматра најефикаснијим за конкретног пацијента.

Заснованост лекарских одлука

Члан 45.

Одлуке лекара морају да се заснивају искључиво на поступцима који болеснику олакшавају трпљење и остварују здравље. Овај однос не сме бити условљен користољубљем, задовољавањем личних амбиција или намером лекара да себи прибави било какву другу личну корист.

Свој посао лекар обавља стручно и етички исправно.

Професионални однос лекара према пацијенту не сме бити условљен било којим неетичким разлогом.

Поштовање права пацијента на избор лекара

Члан 46.

Лекар је дужан да поштује право пацијента на слободан избор лекара и здравствене установе.

Ординирајући лекар неће се противити жељи пацијента да се обрати другом лекару са молбом да му он каже своје мишљење о стању његовог здравља и начину лечења.

Обавештавање приликом пријема у здравствену установу

Члан 47.

Лекар је приликом пријема пацијента у здравствену установу дужан да се побрине да пацијент буде обавештен о рутинским поступцима и о медицинским техничким могућностима за његово лечење.

Начин лечења

Члан 48.

Лекар предлаже и спроводи поступке који су неопходни за поуздано дијагностиковање и лечење које је у складу с провереним стандардима савремене медицинске науке и етике.

У лечењу пацијента лекар поступа економично и рационално, избегавајући непотребне прегледе и поступке, без обзира ко сноси трошкове лечења болесника.

Поштовање права пацијента на пристанак

Члан 49.

Лекар спроводи медицински третман над пацијентом, по правилу, само уз његов пристанак. Пацијент се може сагласити изричито (усмено или писмено) или прећутно.

Дати пристанак пацијент може усмено опозвати пре спровођења и за време трајања третмана.

Пацијент има право да одбије предложено медицинску меру, чак иако се њоме спасава или продужава његов живот, али је лекар дужан да му укаже на последице његове одлуке о одбијању.

Ако је пацијент малолетан или лишен пословне способности, медицинска мера над њим се може предузети уз пристанак његовог законског заступника (родитеља, усвојитеља или старатеља).

Пословно неспособан пацијент треба и сам да буде укључен у процес доношења одлуке о пристанку, у складу са његовом зрелошћу и способношћу за расуђивање.

Посебна брига о деци

Члан 50.

Лекар се истрајно заузима за здраву околину деце и посвећује им посебну бригу, нарочито ако су физички или психички болесна или заостала. Уколико опази злоупотребу, мучење, недостатке или погрешно васпитање детета од стране његове породице или старатеља, упозориће надлежне институције и према својим могућностима омогућити заштиту детета.

Лекар педијатар, лекар друге специјалности или опште праксе прегледају мало, предшколско и школско дете у присуству родитеља, родбине, старатеља, васпитача или школског наставника – до узраста одређеног законом.

Посебну бригу посвећује физички и психички хендикепираној деци, било да су хоспитализована у специјалним установама, или да се ради о деци у сопственим породицама.

Лекар неће пристати на ускраћивање неопходног лечења или на отпуштање малолетног болесника под старатељством, и поред тога што то захтевају родитељи или старалац, ако би по његовој оцени отпуштањем било теже угрожено здравље болесника или здравље других. О отпуста одлучује ординирајући лекар.

Лекар је дужан надлежним институцијама да пријави сваку сумњу на насиље или занемаривање детета.

Поштовање права и подршка пацијенту

Члан 51.

Међусобни односи лекар – пацијент морају да се заснивају на узајамном поверењу и одговорности, тако да пацијент активно учествује у свом лечењу.

Лекар треба посебно да се залаже за поштовање пацијентових права.

Пацијент има право на пуну лојалност лекара и све могућности његовог знања и вештине.

Несавестан и нестручан поступак – малпракса

Члан 52.

Чланови Коморе подржавају разлике између несавесног и нестручног исхода лечења, с једне стране, и нежељеног исхода лечења, с друге стране, које је могуће у лекарској професији.

Чланови Коморе се залажу да се на овој разлици заснива утврђивање евентуалне одговорности лекара за исход лечења.

Право пацијента на истину, обавештавање о здравственом стању

Члан 53.

Право је пацијента да сазна истину о свом здравственом стању, као и о предвиђеном испитивању и лечењу и очекиваним резултатима и исходу предвиђеног медицинског третмана.

Обавештење о здравственом стању пацијента даје искључиво лекар.

Однос према пацијентовим ближњим

Члан 54.

Лекар је дужан да се према родбини и блиским пријатељима пацијента односи са пуно разумевања, професионално извештава о пацијенту, пре свега према њиховој бризи за стање болесника и да са њима сарађује у корист пацијента.

Брига о пацијентима за случај одсуства или недовољних могућности за лечење

Члан 55.

За време одсуствовања лекар је дужан да се побрине за сталну медицинску заштиту својих пацијената, а у склопу система здравствене заштите.

Ако потребе лечења пацијента прелазе лекарове могућности, знања и вештине, он ће се постарати да га преда на лечење другом лекару, односно здравственој установи, који такве услове могу остварити.

Упозоравање пацијента

Члан 56.

Ако пацијент који је добро упознат са својим здравственим стањем и способан је за самостално одлучивање, не учествује активно у заштити свога здравља, не придржава се упутстава лечења и не информиса лекара истинито о свом здравственом стању или се понаша недолично, увредљиво или претеће, лекар може да га упозори и предочи му да може да одбије даље пружање здравствене заштите таквом пацијенту, изузев кад здравствено стање пацијента захтева хитну медицинску помоћ тј. ако је болешћу угрожен живот пацијента.

Одбијање и прекидање лечења од стране лекара

Члан 57.

Лекар има права да одбије лечење и упуту пацијента другом лекару ако сматра да није довољно стручан или да нема техничке могућности за успешно лечење, ако не постоји однос пуног поверења пацијента у рад лекара или ако пацијент одбија сарадњу, покушава да врши злоупотребе, изузев у случају неопходности пружања хитне медицинске помоћи.

Награда за рад лекара

Члан 58.

Изузев редовне награде за рад лекара у облику плате, хонорара или других личних примања, као и задовољства да је помогао пацијенту, прибављање друге материјалне и нематеријалне користи од рада лекара није у складу са етичким стандардима.

V. ПОДРШКА ПЛАНИРАЊУ ПОРОДИЦЕ И РЕГУЛИСАЊЕ ЉУДСКЕ ПЛОДНОСТИ

Подршка планирању породице

Члан 59.

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

Лекар саветује и детаљно информиса партнере о најповољнијим начинима за планирање породице, као и могућностима регулисања зачећа, у складу са актуелном медицинском доктрином.

Право на контрацепцију и однос према абортусу

Члан 60.

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.

Супротстављање незаконитим прекидима трудноће

Члан 61.

Свако прекидање трудноће које није у складу са законом представља кривично дело и тешку повреду принципа лекарске етике.

Гинеколог може одбити да изврши абортус који је у складу са законом, уколико се то противи његовој савести, верским или моралним схватањима, изузев у случају животне угрожености труднице.

Законито обављање стерилизације

Члан 62.

Лекар може да обави стерилизацију у случајевима када је то законом дозвољено.

Стерилизација је по правилу дозвољена ако је заснована на медицинским, генетским или социјалним узроцима.

Одбијање захтева за вршење абортуса и стерилизације

Члан 63.

Лекар може одбити да изврши абортус или стерилизацију која није у складу са његовим уверењем и савешћу, изузев кад се

ради о хитној лекарској помоћи. У том случају дужан је пацијенту да упути другом оспособљеном лекару, односно да обезбеди извршење тих захвата у складу са законом.

Лечење неплодности

Члан 64.

У лечењу неплодности лекар мора да зна да примена метода асистираних репродукција за вантелесно оплођење претпоставља разумевање суштине таквих поступака од стране лица која им се подвргавају.

Обавеза лекара је и да познаје етичко вредновање појединих метода према прихваћеним савременим ставовима.

Пре вантелесног оплођења лекар партнере мора да упозна са процедуром, изгледима на успех и евентуалним компликацијама. Партнери треба да потпишу писмени пристанак на акту који потписује и лекар.

Поступци медицински потпомогнуте репродукције не могу се користити у циљу избора пола, изузев за избегавање озбиљне наследне болести везане за пол.

Заштита индивидуалности

Члан 65.

Поступци биомедицински потпомогнутог оплођења спроводе се уз заштиту индивидуалности људских бића и интегритета ембриона, односно фетуса.

VI. ОДНОС ПРЕМА НЕИЗЛЕЧИВОМ И УМИРУЋЕМ ПАЦИЈЕНТУ

Однос према неизлечивом пацијенту

Члан 66.

Код неизлечивог болесника један од основних задатака лекара је да предузима све мере лечења које ће пацијенту ублажити болове и психичку патњу. Истовремено, лекар упознаје и болеснике ближе са његовим стањем и настоји да обезбеди њихово разумевање болесникових тегоба и пружање адекватне подршке.

Код умирућег пацијента, тј. у терминалном стадијуму болести, лекар је дужан да обезбеди све адекватне мере лечења.

Забрана еутаназije

Члан 67.

Намерно скраћивање живота у супротности је с медицинском етиком.

Забрањено је предузимање поступака којима се живот умирућег пацијента активно скраћује.

У случају када би одлагање неизбежне смрти за умирућег пацијента представљало само нехумано продужење патњи, лекар може, у складу са слободно израженом вољом пацијента способног за расуђивање о одбијању даљег предузимања мера за продужење живота, даље лечење ограничити само на ефикасно ублажавање пацијентових тегоба.

Однос према умирућем пацијенту

Члан 68.

Лечење умирућег пацијента је лекарска обавеза.

Пацијенту у терминалном стадијуму болести лекар треба да олакша телесне и душевне патње и обезбеди услове умирања достојне човека.

Однос према умирућем и његовој породици

Члан 69.

Умирући има право на помоћ, негу и људски однос, као и на присуство чланова породице или других ближњих у тренуцима завршног периода његове болести.

Информисање пацијента и породице у случајевима тешке и неизлечиве болести је искључиво дужност лекара.

Лекар породици болесника образлаже све могућности медицинског третмана.

Лекар је дужан да у оквиру могућности умирућем обезбеди услове да се психички и духовно припреми.

Однос према израженој вољи умирућег

Члан 70.

Приликом лечења умирућег у последњем периоду болести потребно је да се узме у обзир његова последња жеља, уколико је умирући при свести.

Ако је пацијент без свести или је неспособан за расуђивање, лекар је дужан да се према њему односи у складу са правилима струке.

VII. МЕЂУСОБНИ ОДНОСИ ЛЕКАРА

Принципи међусобних односа

Члан 71.

Међусобни односи и сарадња лекара заснивају се на принципима колегијалности, коректности, искрености, поштовању и размени професионалних искустава.

Частан лекар односи се према колегама, другим здравственим радницима и здравственим сарадницима уз поштовање људског достојанства и етичких норми.

Однос према учитељима, претпостављенима и колегама

Члан 72.

У складу са традицијом лекарске професије, лекар својим учитељима, претпостављенима и колегама исказује поштовање и захвалност за стечена знања и вештине, које су му пружили.

Развијање и заштита добрих међуљудских односа

Члан 73.

Неслагање лекара у мишљењу не сме водити кршењу принципа колегијалности и међусобног поштовања.

Професионални стручни однос

Члан 74.

Принцип колегијалности налаже да лекар брани колегу од неоправданих критика његовог професионалног рада, као и од изјава којима се вређа његова личност или част.

Лекарском позиву су стране увреде, клевете, омаловажавање и неоправдано изречене критике рада или знања колега. Уколико лекар код другог лекара утврди грешке у дијагностичким или терапеутским поступцима, дужан је да своја запажања прво саопшти њему, а уколико грешка не буде отклоњена и претпостављенима.

Колеге и друге здравствене раднике лекар упућује на учињене пропусте на начин који не вређа њихово достојанство.

Мишљење о раду другог лекара

Члан 75.

Изношење негативног мишљења о раду другог лекара у присуству пацијента, трећих лица или лаичке јавности је недопустиво.

Критика стручног рада је могућа само у присуству лекара, укључујући и критикованог. Оцена мора бити објективна и аргументована, без личне острашћености или другог субјективизма.

Стручна сарадња и сарадња међу лекарима

Члан 76.

Кад лекар затражи стручни савет или помоћ, други лекар ће му је пружити несебично и према свом најбољем знању, у корист пацијента.

Приликом упућивања пацијента другом лекару, лекар је обавезан да другог лекара писмено обавести о појединостима болести, дотадашњим налазима и лечењу.

Савет другог лекара, консултанта и лекарског конзилијума

Члан 77.

Када је ординирајућем лекару потребна стручна помоћ, саветоваће се са другим лекаром, лекаром – консултантом и лекарским конзилијумом.

Саветовање ће се обавити на иницијативу ординирајућег лекара.

Лекарски конзилијум**Члан 78.**

Лекарски конзилијум се организује када се ради о тешким или компликованим случајевима који, по правилу, превазилазе знање и искуство ординирајућег лекара.

Конзилијум сачињавају најмање два лекара.

Однос лекара консултаната и ординирајућег лекара**Члан 79.**

Мишљење лекара специјалисте коме се лекар обрати за помоћ има карактер савета.

Тимски рад**Члан 80.**

У случају да лекари различитих специјалности раде заједно, као тим у лечењу истог пацијента, сваки је одговоран за свој рад.

Уколико један лекар има улогу руководиоца (шефа) тима, он је дужан да надзире остале и сноси одговорност за свој рад и за рад тима. Он одговара за обим и начин рада који је поверио члановима тима, а сваки члан тима је лично одговоран за свој рад у групи.

VIII. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ**Међународна етичка начела****Члан 81.**

Поред одредаба Кодекса, лекари су дужни да се придржавају и Међународног кодекса лекарске етике, етичких начела, декларација и препорука Уједињених нација, Савета Европе, Светске

здравствене организације, као и других одредаба међународног хуманитарног права.

Правни прописи и одредбе Кодекса**Члан 82.**

Лекари поступају у складу са позитивним правним прописима, а у случају када одређено питање није уређено правним прописима, лекари су дужни да примењују одредбе Кодекса којима се то питање уређује.

Промовисање и заштита етичких начела**Члан 83.**

Комора је у обавези да у свом раду и свим својим активностима промовише начела професионалне етике.

Комора је дужна да својим члановима помаже у промоцији начела професионалне етике.

Ступање на снагу Кодекса**Члан 84.**

Овај кодекс ступа на снагу у року од осам дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

Даном ступања на снагу овог кодекса престаје да важи Кодекс професионалне етике Лекарске коморе Србије који је донела Скупштина Лекарске коморе Србије на сеници 28. септембра 2006. године у Београду.

Скупштина Лекарске коморе Србије

Председник,

др sci. мед. **Јадранка Равић**, с.р.

ЛОКАЛНА САМОУПРАВА

ЗАЈЕЧАР**4448**

На основу члана 53. ст. 1. и 2. Закона о задужбинама и фондацијама („Службени гласник РС”, бр. 88/10 и 99/11 – др. закон) и члана 39. став 1. тачка 31. Статута града Зајечара („Службени лист града Зајечара”, бр. 1/08, 20/09, 21/11, 56/13, 22/14 и 8/16), сходно одредбама члана 52. ст. 1. и 2. и члана 53. Закона о удружењима („Службени гласник РС”, бр. 51/09 и 99/11 – др. закони) и чл. 526–537. Закона о привредним друштвима („Службени гласник РС”, бр. 36/11, 99/11, 83/14 – др. закон и 5/15),

Скупштина града Зајечара, на седници одржаној 16. децембра 2016. године, доноси

ОДЛУКУ**о престанку Фондације за подстицање рађања деце у Зајечару ликвидацијом****Члан 1.**

Престаје са радом Фондација за подстицање рађања деце у Зајечару (у даљем тексту: Фондација), ликвидацијом.

Фондација за подстицање рађања деце у Зајечару је основана актом о оснивању Скупштине општине Зајечар, III бр. 011-32 од 30. децембра 1998. године, ПИБ 101757715, матични број 17261860, број жиро рачуна 840-721664-79.

Оснивач Фондације за подстицање рађања деце у Зајечару је општина Зајечар.

Члан 2.

На основу ове одлуке спроводи се поступак редовне ликвидације, у складу са законом.

Ликвидација се спроводи вансудски, преко ликвидационог управника.

Од дана доношења ове одлуке, Фондација може преузимати само послове везане за спровођење ликвидације и друге нужне послове.

Члан 3.

За ликвидационог управника, који ће спровести поступак редовне ликвидације Фондације, одређује се Александра Нинић, дипл. економиста – менаџер у банкарству из Зајечара.

Накнада за рад ликвидационог управника одређује се у месечном нето износу од 20.000,00 динара.

О висини трошкова ликвидационог управника, у спровођењу поступка ликвидације, одлучује посебним решењем Градско веће града Зајечара, а по поднетом захтеву.

Члан 4.

Ликвидациони управник је дужан да у року од три дана од дана доношења ове одлуке исту достави надлежном Регистратору.

Члан 5.

Ликвидациони управник у року од 30 дана од дана почетка ликвидације саставиће почетни ликвидациони биланс и у истом року га подноси Скупштини града на усвајање, а Скупштина је дужна да донесе одлуку о усвајању почетног ликвидационог биланса најкасније у року од 30 дана од дана када им је поднет на усвајање.

Почетни ликвидациони извештај ликвидационог управника саставља најмање 90 дана, а најкасније 120 дана од дана почетка ликвидације и у истом року га подноси Скупштини града на усвајање, а Скупштина је дужна да донесе одлуку о усвајању почетног ликвидационог извештаја најкасније у року од 30 дана од дана када им је поднет на усвајање. Усвојени почетни ликвидациони извештај региструје се у складу са Законом о регистрацији.

Члан 6.

Позивају се повериоци да пријаве своја потраживања на адресу: Фондација за подстицање рађања деце у Зајечару – у ликвидацији, Трг ослобођења 1, Зајечар, у року од 30 дана од дана објављивања ове одлуке у „Службеном гласнику Републике Србије”.

Упозоравају се повериоци да ће им потраживања бити преклудирана ако их не пријаве, у складу са законом.

Члан 7.

За све што није прописано овом одлуком, примењиваће се одговарајуће одредбе закона.