

КОДЕКС НА МЕДИЦИНСКАТА ДЕОНТОЛОГИЈА

I. УВОДНА УРЕДБА

Член 1

Стапувајќи во лекарската професија лекарите на Македонија свечено се обврзуваат дека:

- својот живот ќе го посветат на хуманоста;
- својата професија ќе ја вршат совесно и одговорно;
- чувањето и враќањето на здравјето на штитениците ќе претставува највисок императив во нивното однесување;
- ќе ги чуваат тајните што ќе им доверени при вршењето на професијата;
- со сите сили ќе ја чуваат честа и благородните традиции на лекарската професија и при вршењето на своите лекарски должности нема да дозволат никакви разлики поради возраст, пол, националност, раса, политичка припадност, сексуална наклоност, хендикепираност и општествено-економска положба;
- ќе го почитуваат човечкиот живот од создавањето натаму и дури под закана нема да го применуваат своето лекарско знаење спротивно на законите на хуманоста; и
- на своите учители и колеги ќе им го искажуваат должното почитување.

II. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 2

Лекарот е должен да да врши соодветни лекарски услуги, со чувство и почитување на човековото достоинство.

Лекарот заедно со колегите и другите медицински соработници е должен да ги почитува правата на болните и да ја чува нивната доверба.

Лекарот е должен да ги почитува етичките и деонтолошките норми во својата професија во односите лекар - лекар, лекар - пациент и лекар – други здравствени работници.

Член 3

Лекарот е должен да ги почитува законите и своите обврски, освен ако тие се во спротивност со интересот на здравјето на болниот.

Член 4

Лекарот е должен постојано да се обврзува и да го продлабочува своето стручно и научно знаење. Тој е должен да се грижи и да се залага за стручната оспособеност, моралот и етиката на соработниците; јавно и отворено да предупредува за причините на болестите и активно да соработува во спречувањето и отстранувањето на болеста. Лекарот се залага за здравствено воспитување и за растеж на здравствената свест и здравствената култура на луѓето. Лекарот треба да се залага за спречување на она што го загрижува здравјето на човекот, да се бори против општата заостанатост и надрилекарство.

Член 5

При вршењето на својата професија, во границите на со неа определените подрачја на работа и стручната оспособеност, лекарите се самостојни и независни, а за својата работа се одговорни пред сопствената совест, пред болниот, пред органите на Лекарската комора на Македонија и пред општеството.

Член 6

Лекарот е должен, во согласност со својата стручна оспособеност, да дава итна медицинска помош и да се грижи за натамошната нега на загрозениот човек.

Член 7

Нагласувањето на сопствената работа и на сопствената личност не е во согласност со лекарската професија и Кодексот на медицинската деонтологија (КОДЕКС).

Член 8

Лекарот ја осудува еутаназијата, обврзувајќи се до последниот миг да се бори за животот на болниот.

Според начелото за почитување на човечкиот живот од самото зачнување, во согласност со начелата на хуманизмот и на медицинската наука, лекарот смета дека абортусот е биолошки, медицинско - етички, психолошки и социјално штетен акт. Лекарот го прифаќа абортусот кога за тоа постојат медицински, етички или социјални индикации.

Во превенирањето на абортусот ја афирмира контрацепцијата, со современи начини и средства.

Член 9

Меѓу најтешките прекршувања на етичките начела се наоѓа изнуденото биомедицинско испитување на човекот. Строго контролирани постапки за испитување на нови научни методи на човекот се дозволени само ако е медицински и биолошки оправдано и ако за тоа постои технолошка и кадровска опременост, според претходно дадена рецензија од висок стручен и научен орган и согласност на испитаникот или неговиот старател, односно застапник.

Член 10

Лекарот е должен да соработува во општо-полезните работи што служат за зајакнување на здравјето и за заштита на човековите животна и работна средина, залагајќи се за примена на еколошките принципи.

III. ПОСЕБНИ НАЧЕЛА

1. Лекарот и општеството

Член 11

Лекарот треба да биде свесен за својата улога и значење во заедницата. Затоа, неговото однесување и преземените мерки секогаш се во согласност со насоките што обезбедуваат натамошен развој на здравството.

Член 12

Лекарите имаат право и должност, преку своите стручни и други организации, да се изборат соодветно вреднување на својата работа и да бидат заштитени од професионални ризици.

2. Лекарот и здравствената дејност

Член 13

Лекарот решава за чувствителни прашања што се однесува на човековото здравје и живот. Тоа му создава обврски, посебни задолженија и лична одговорност и му причинува професионално и лично задоволство.

Член 14

Лекарите се вклучени во процесот на приемот, односно во отпуштањето на болниот, во процесот на лекувањето и на рехабилитацијата на болниот, водат сметка за нивните лични оспособености и оспособености на болеста. Кон нив треба да имаат разбирање и во најтешки случаи да влијаат смирувачки.

Член 15

Лекарот и здравствената организација треба да се грижат и да обезбедуваат континуитет на лекувањето, по можност со ист лекар, во согласност со правото на пациентот да избира лекар.

Член 16

Лекарот нема право да почне постапки за кои нема соодветно знаење и искуство. Исклучок се само неопходни (итни) интервенции при повреди и болести кои непосредно го загрозуваат здравјето и животот на болниот.

Член 17

Лекарот не смее да се служи со звања кои не му се доделени официјално. Недозволено е користење на лажни звања што не се во согласност со фактичките квалификации, а посебно ако имаат рекламен карактер.

Член 18

Здравството не смее да посреден публицитет или реклама кои немаат воспитно-заштитен или образовен карактер биде комерцијализирана дејност. Секој непосреден или е забранет за лекарот.

Лекарот не смее својата работа во јавната здравствена дејност да ја користи за лични намени или за обезбедување корист на други лица.

Лекарите одбиваат секаква соработка со лица кои незаконски или нестручно ја вршат здравствената професија.

Лекарот не смее да се здобива со корист од награди за пропагирање на фармацевтски, козметички и други производи.

Лекарот не смее да прифаќа или да бара награди надвор од утврдените одредби за хонорари.

3. Лекарот и болниот

Член 19

Лекарот е обврзан својата професија да ја извршува совесно, прецизно и одговорно, без оглед на возраста, полот, верата, националноста, расата, политичката припадност, сексуалната наклоност, хендикепираноста и општествено-економската положба и неговиот личен однос кон болниот и неговото семејство.

Лекарот доследен води сметка за достигнуања на медицинската наука и за начелата на стручното однесување и при тоа слободно ги избира методата и начинот на лекувањето. Кога решава за начинот на лекувањето, должен е да се потпира врз своето значење и совест, а при тоа да биде независен од разни влијанија или од несоодветни желби на пациентите, неговите роднини и друго.

Лекарот е должен да одбие извршување работи и зафати кои според неговото стручно убедување и совест би можеле да бидат не етички или штетни за болниот.

Член 20

Болниот оправдано очекува од лекарот да му биде наклонет, да го разбира и да има трпение кон него. Ефикасноста на лекувањето во голема мера зависи од довербата на болниот во лекарот и од начинот на лекувањето.

Постапките на лекарот треба исклучиво да се базираат врз мерката кои на болниот му ги олеснуваат маките и му го враќаат здравјето. Тој однос не смее да биде условен со користољубивост, задоволување на лични амбиции или со намера лекарот да се здобие со какви и да е лични користи. Лекарот не смее да го злоупотребува влијанието кое го има врз болниот.

Член 21

Пред да го почне лекувањето лекарот е должен болниот да го извести за видот на болеста, за моментната здравствена состојба и за предвидувањата за исходот на болеста. За предвидените начини на лекување тој треба да добие свесна и доброволна согласност од болниот.

Известувањето на пациентот за неговата здравствена состојба треба да биде исклучиво и во најширока смисла во негова полза. Посебна внимателност и прецизност во објаснувањето го обврзува лекарот кога применува дијагностички и терапевтски методи поврзани со ризик. При посебни психички состојби на болниот, објаснувањата не се препорачливи ако би можеле да влијаат негативно врз лекувањето. Во такви случаи потребно е да се информираат роднините на болниот. Недозволиво би било лекарот да ја одбегнува таа тешка задача и болниот да ја дознае дијагнозата од друг медицински пресонал. Ако здравствената состојба на болниот не покажува надеж за оздравување или ако му се заканува смрт, лекарот е должен да го извести семејството на болниот доколку самиот не реши поинаку. Во никој случај не смее на болниот да му ја откаже натамошната нега и треба да му дава морална поддршка.

Член 22

Лекарот, по сопствена проценка по секој зафат може да бара писмена согласност од болниот откако ќе го информира за испитувањата, за дијагнозата, за начините на лекувањето и за прогнозата. Само во случај кога се работи за итен зафат поради животна опасност, а пациентот не е во состојба да даде согласност, лекарот може зафатот да го изври без согласност од болниот. Посебна грижа и одговорност за лекарот претставуваат малолетните лица и лицата под старателство. Во такви случаи при подготовките за зафатот, односно при планираното лекување, треба да биде добиена посебна согласност од правните застапници на болниот, освен ако тој не се наоѓа во конкретна животна опасност.

Член 23

Лекарот се должи при приемот во болница да ги известат пациентите за рутинските постапки, за начините на лекувањето и за медицинско-техничките можности со кои располага здравствената установа.

Член 24

Лекарот кој го лекува пациентот при неговото упатување на специјалност, во болница или на конзилијарен преглед, треба истиот да го снабди со соодветна медицинска документација. Истото се однесува за повратната информација до лекарот кој го лекува

пациентот. Специјалистичките прегледи му помагаат на лекарот во натамошното лекување.

Член 25

Лекарот не смее да го напушти болниот со неизлечива болест. Должен е да му дава постојана нега и морална поддршка и помош.

Лекарот не смее да ги напушти своите болни во случај на општа опасност, освен во случај на непосредна наредба, согласност законот, издадена од надлежните органи на власта.

Член 26

Лекарот се залага за заштита на децата на кои треба да им се обезбеди посебен третман, воспитување и грижа, пред се ако се физички или ментално хендикепирани или неразвиени. Лекарот детето го третира во рамките на неговото семејство (мајката).

Лекарот додатно треба да се залага за болното дете ако има впечаток дека семејството на детето болеста не ја сфаќа или дека не соработува во лекувањето.

Лекарот нема да се согласи со отпуштање на малолетно болно дете или на болен под старателство, кога според негова оценка со отпуштањето сериозно би било загрозено здравјето на болниот или на другите. За отпуштањето решава лекарот кој го лекува пациентот.

Член 27

Лекарот води сметка за загриженоста на роднините на болниот и со нив ќе соработува согласно ползата на болниот е етичките начела.

Лекарот не смее да се меша во семејните односи на болниот.

Член 28

Лекарот го зема предвид и го почитува начелото за слободен избор на лекар и здравствената установа и се залага за реализација на тоа право на болниот.

Член 29

Лекарот кој го лекува болниот кој живее во семејство или поголема група се залага сите да ги почитуваат правилата на хигиената и профилаксата. Болниот и неговата околина треба да ги предупредуваат дека при тоа се одговорни за себе и за другите.

Член 30

Ако лекарот утврди несоодветно однесување на пациентот, внимателно но решително го предупредува. Во краен случај, лекарот може да го прекине процесот на лекувањето, освен ако здравствената состојба на болниот бара итна медицинска помош.

Доколку не постои конкретна опасност за животот на пациентот или друга потреба од неопходна лекарска интервенција, лекарот има право да бара изземање од натамошното лекување на пациентот во случај на:

- постоење на блиска роднинска или емотивна врска;
- барања од пациентот, неговото семејство или старателот, кои се во спротивност со начелата на лекарската етика и Кривичниот закон;
- меѓусебен правен спор;
- доколку смета дека неговите стручни способности не се доволни за давање на потребната лекарска помош.

Изземањето лекарот го бара во писмена форма од раководителот на здравствената институција.

Член 31

Образованието на медицинскиот персонал и организацијата на здравствената дејност, на болниот во болниците и во нивните домови треба да им обезбедат ефикасно олеснување на нивните болести, колку што тоа го дозволуваат современото медицинско знаење и можности.

Член 32

Лекарот треба да му помага на болниот во остварувањето на здравствените и на социјалните права, но не смее да се согласи со злоупотреби, со измами, со лажни потврди и со фалсификувани документи.

4. Лекарот и итна медицинска помош

Член 33

Лекарот не смее да одбие итна медицинска помош, без соодветна на неговата стручна оспособеност, без оглед на тоа дали е на должност или не е, и без оглед на тоа дали за помошта е замолен изрично. При епидемии, стихиски и други масовни катастрофи, лекарот треба да им дава примарно згрижување на најзагрозените.

Член 34

Опасноста за сопственото здравје или живот не може и не смее лекарот да го наведе да не ја изврши итната медицинска помош додека постои опасност за животот на болниот односно додека не му се обезбеди натамошната нега и лекување, освен во случај на виша сила која непосредно го загрозува животот и здравјето на лекарот.

5. Лекарот и вонредни услови

Член 35

Работењето на во вонредни услови посебно го обврзува лекарот. Тој треба да ги познава современите доктринарни начела за работа во вонредни услови, во кои здравствениот персонал има посебно положба и одговорност.

Член 36

Согласно начелата за безбедност и солидарност, лекарите, без оглед на нивното работното место и работна оспособеност, треба да бидат подготвени да се јават веднаш на работа во случај на вонредни околности, свесни за моралната и човечката одговорност.

Член 37

Во случај на војна и други вооружени судири, лекарот е должен да ги почитува Женевските конвенции и дополнителните протоколи.

6. Лекарот и здравственото воспитување

Член 38

Здравството во секојдневната практика и развој посигнува солидни и трајни резултати преку здравствено воспитување на поединецот и на населението.

Дефиницијата на здравјето на Светската здравствена организација ги обврзува лекарите и останатите здравствени работници да дејствуваат на своето работно место или во јавниот живот во смисла на здравственото воспитување и така на луѓето да им помагаат да постигнат подобар квалитет на живеење.

Член 39

Лекарот настојува населението да се насочува и да се обучува за прва помош и за здравствена помош во вонредни околности.

Лекарот учествува во здравственото воспитување на Црвениот Крст и на други хуманитарни организации, на службите за спасување и на разните воспитни установи.

7. Односот меѓу лекарите и на лекарите со здравствените работници

Член 40

Меѓусебната соработка меѓу лекарите се темели врз другарството, искреноста, отвореноста, пренесувањето и разменувањето на искуства.

Лекарот треба да се однесува кон колегите и кон соработниците како што тоја сака тие да се однесуваат кон него.

Член 41

Лекарот го цени и го почитува знаењето, достоинството и стручноста на секој здравствен работник и на другите соработници, без оглед на работното место, бидејќи знае дека само таквите односи обезбедуваат услови за креативност и конструктивна критика.

Член 42

Односите на помладите лекари кон постарите колеги треба да се темелат врз почитување и коректност. При тоа тие се должни да ги имаат предвид животните и стручните искуства на постарите и на претпоставените кои треба на помладите соработници да им служат за пример и насока.

Член 43

Правилата на колегијалноста бараат лекарите да го бранат колегата кој бил нападат необјективно.

Член 44

Солидарноста и заемното почитување меѓу здравствените работници се искажува и со тоа што лекарот колегијално се грижи за болниот колега, за заболените здравствени работници и за студентите по медицина.

Член 45

Разидувањата во мислењето никогаш не смеат да предизвикаат некоректност и да ги надминат општите правила на однесувањето. Кога несогласувањата не можат да се надминат, смирувањето е итно и задолжително преку овластени органи на Лекарската комора.

Член 46

Во работните и други меѓусебни спорови, лекарот е должен да направи се, тие што побргу да се решат. Тој треба да биде свесен дека таквите односи влијаат врз деловниот морал и штетат на личниот углед на лекарите, на угледот на лекарската професија, на здравствените организации и на болните.

Член 47

Дејства како што се озборување, омаловажување, неоправдано во лаичка јавност искажана критика за колегите и за соработниците или за претпоставените, се недостојни за лекарот.

Во случај на потешки или повторувани дејства од претходниот став, таквото однесување ќе стане предмет на работа на Судот на честа на Лекарската комора.

Член 48

Во случај на објективно утврдени грешки во дијагностичките и терапевтските постапки, лекарот е должен своите забелешки да ги проследува на стручните тела на својата работна организација.

За стручната несоодветност на работата на друг лекар, мислење се дава само во писмена форма, до соодветните органи. Давањето на такво мислење во присуство на болните, помошниот персонал или лаичката јавност, не е дозволено и стручно е неодржливо. Негативното мислење во стручна средина е дозволено само во присуство на засегнатиот лекар. Оценката треба да биде објективна, аргументирана, без лична повреденост или навреди.

Член 49

Лекарот во работната група или работната единица не дава оценка за лекувањето или оценки за меѓусебните односи на здравствените работници пред болниот. Ако болните се жалат на лекувањето или на постапувањето на здравствените работници, жалбите треба да се забележат заради евентуални натамошни чекори. Во непосреден разговор со болните не смеат да се даваат изјави или оценки за непроучени прашања. Изнесувањето на начините на лекувањето е стручно и етичко прашање и истото треба да се препушти на соодветните стручни тела, организации односно установи.

Член 50

Во својата ординација, лекарот смее да го лекува секој болен. Ако болниот пред тоа се лекувал кај друг лекар, треба лекарот да се погрижи да го извести претходникот, преку пациентот или преку неговите роднини.

Доколку лекарот биде повикан итно кај пациентот за кој се грижи друг лекар, кој во моментот не може да се пронајде, по давањето на медицинската помош истиот треба да што побргу да се извести и болниот да му се препушти на натамошно лекување.

Матичниот лекар има право и должност активно да учествува во стационарното лекување на својот болен.

Член 51

Лекарот не смее, без причина, да откаже помош на друг лекар, ако истиот го моли за помош. Пациентите што му ги испратил друг лекар, откако го завршил нивното лекување, лекарот ги враќа назад кај лекарот што ги испратил, ако е потребно натамошно лекување.

8. Лекарот и конзилиумот

Член 52

Кога лекарот има потреба од стручна помош, се советува со друг лекар или со лекарски конзилиум. Советувањето се врши на иницијатива од лекар што го лекува пациентот, по желба на болниот или на неговото семејство. Советникот може да го предложи болниот или неговото семејство, а за тоа решава одговорно лекарот што го лекува пациентот.

Во конзилиумот сите лекари имаат еднакви права.

Ако во конзилиумот двајца стручњаци не можат да се сложат, треба да се повика и трет лекар.

Лекарот не може да го одбие учеството на конзилиумот. Повикот на конзилиумот лекарот треба да го смета како израз на доверба кон неговото знаење и оспособеност.

Во тешки сложени случаи, без оглед на работното место и стручната оспособеност, лекарот може да решава конзилијарно.

Конзилијарното мислење може да се даде и во писмена форма, ако конзилијарниот лекар добил соодветни податоци.

Конзилијарниот преглед се врши во присуство на сите лекари - членови на конзилиумот.

По правило, конзилиумот не расправа и не решава во присуство на пациентот, односно неговаит застапник.

Мислењето на конзилиумот треба да остане забележано во здравствената документација, во здравствената организација каде што болниот се лекува, заедно со евентуалните неусогласености во мислењето одделни членови на конзилиумот.

Член 53

По извршениот преглед на болниот лекарот - консултант треба да се посветува со лекарот што го лекува пациентот. Исходот од советувањето на пациентот или на неговото семејство му го соопштува лекарот што го лекува пациентот.

Член 54

Морално некоректно е за време на конзилиум во присуство на болниот и на неговото семејство, или лаичката јавност, да се коментира болеста и начинот на лекувањето.

Во конзилиумот нема место за неискреност, престиж, натпреварувачки намери и завист.

9. Лекарот и професионалната тајна

Член 55

Лекарот со закон е обврзан да ја чува професионалната тајна.

За професионална тајна се смета се што здравствениот работник и другите работници при вршењето на својата професија ќе разберат за болниот и за неговите лични или семејни работи.

Професионалната тајна важи за писмените известувања во врска со лекувањето на болниот, за сите наоди и снимки.

Лекарот е должен да ја чува професионалната тајна и од членот на семејството на болниот, доколку е тоа во интерес на болниот.

Чувањето на професионалната тајна е должност и по смртта на болниот.

Член 56

Во случај кога болниот го ослободува лекарот од чувањето на професионална тајна, лекарот оценува што од соопштението би можело да му наштети на болниот и неговото семејство и кои податоци ќе ги задржи во тајност.

Член 57

Лекарот и неговите соработници се должни и да ја почитуваат професионалната тајна и во едукативниот процес. Тие начела треба да ги пренесуваат и на слушателите кои се обврзуваат дека доследно ќе ги почитуваат.

Член 58

Во научно-истражувачките публикации во текот на наставата, податоците за резултатите од истражувањата и заклучоците треба да се соопштуваат така што да биде обезбедена анонимност на болниот.

Јавно покажување на болниот на научни или наставни цели може да се врши само во согласност на болниот, а при тоа треба да се обезбеди професионалната тајна и неговото лично достоинство.

10. Лекарот, стручното усовршување и образованието

Член 59

Постојаното следење на достигнувањата на медицината и стручното усовршување се должност на секој лекар. Стекнатото стручно знаење лекарот треба да го пренесува на своите колеги и на другите здравствени работници.

Постојаниот развој и напредок на медицинската струка и на науката бара од лекарот постојано усовршување и образование во областа на медицинската теорија и практика, преку работа во самостојните стручни друштва, во здруженија, во научни и професионални установи.

Член 60

Лекарот е должен постојано да се грижи за растежот на личните сознанија. Затоа настојува да ги збогати своите знаења од областа на хуманистичките, природно-научните и општествените науки.

Член 61

Лекарите - педагошки работници се должни во секоја прилика да им обрнуваат внимание на слушателите на посебните должности што ќе ги имаат при воведувањето на новите начини на лекување, и при научно-истражувачката работа, а при објаснувањето на новите сознанија и констатации да им обрнуваат внимание на морално-етичките прашања во одделни посебни примероци.

Лекарот е должен да се бори за такви услови во општеството и во организацијата на здравството, кои ќе овозможат и постојано следење на развојот, на достигнуањата и на усовршувањето на знаењата и на вештините во давањето на итна медицинска помош.

11. Професионалниот лик на лекарот

Член 62

Лекарот во професионалниот и во приватниот живот ги негува и ги покажува личните квалитети, соодветни на местото и достоинството на лекарската професија во општеството. Лекарот е свесен дека за секој несоодветен, лекомислен, нечесен и понижувачки акт, ги компромитира сите други колеги.

При објавувањето на стручни научни публикации лекарот е должен да ги почитува општите закони за печатот и за јавните настапи.

Етичко-моралните начела во публицистичкиот сегмент на лекарската професија се неспоиви со плагијаторството, со стокмувањето на резултатите и податоците од испитувањата и истражувањата, со фалсификувањето на резултатите, со селекцијата на податоците за стокмување на статистички модел заради добивање на средства за научни или стручни проекти, за стипендии или за добивање на друг вид профит од финансиери.

Стручните и научни спорови и дискусии лекарот може да ги води исклучиво преку научни и стручни списанија и собири, а никако преку јавните општи медиуми.

12. Абортус и стерилизација

Член 63

Лекарот им посветува посебно внимание на постапките при прекинувањето на бременоста, имајќи ги предвид притоа биолошките, медицинските, етичките, психолошките и социјалните аспекти.

Абортусот лекарот начелно го смета за штетен.

Член 64

Лекарот не го прифаќа абортусот како единствен начин за планирање на семејството и за решавање на лошите социјални услови. Поради тоа тој пред с# се залага перманентно за популаризирање и за применување на современите, проверени, научно прифатени средства за контрацепција.

Член 65

Лекарот е должен да ги почитува законските одредби кои го регулираат прекилот на бременоста, залагајќи се за нивно доследно применување.

Секој прекин на бременоста, кој не е спроведен согласно со законските одредби, тој го смета за тежок деонтолошки прекршок.

За посебно тежок деонтолошки прекршок лекарот го смета прекинувањето на бременоста заради лична материјална или друг вид корист.

Член 66

Пред почнувањето на постапката за легален прекин на бременоста лекарот е должен бремената жена да ја предупреди на можноста на сериозни пречки за следните забременувања, посебно ако на жената тоа и е прва бременост.

13. Постапување при умирање

Член 67

Лекарот ја одбива и осудува еутаназијата.

Член 68

Кај болниот на умирачка лекарот треба да стори се за евентуално лекување и олеснување на неговите маки. Умирањето и смртта на болниот се дел од животот.

Член 69

Човекот на умирачка има право на грижа, нега и посебен човечки однос и на присуство на семејството во моментот на заминувањето доколку смртникот е свесен и го сака тоа.

Член 70

На болниот кој умира во здравствена или социјална установа треба да му се обезбеди нега и згрижување, до настапување на смртта.

Член 71

Во текот на клиничка смрт, со оглед на нејзината реверзибилност, лекарот е должен, согласно неговото знаење и технички можности, да ги преземе сите можни мерки за реанимација.

Член 72

На семејството на болниот лекарот внимателно ќе му ги образложува своите настојувања и постапки при олеснувањето на маките на болниот и до каде може да оди неговата помош.

Член 73

Лекарите се должни човечки и морално на сите пациенти да им обезбедат самите психолошки да се подготват за очекуваната смрт, а сета соодветна помош да им ја дава здравствениот персонал, кој треба да има соодветна едукација за помош на тие кои умираат.

Член 74

Секакви истражувања за педагошки, за стручни или за научни цели на човек што умира се неспови со лекарската етика. По исклучок, истражувања се дозволени ако ги олеснуваат физичките и психичките маки на болниот кој умира, а немаат елементи на еутаназија.

14. Лекарот и биомедицинските истражувања и нови начини на лекување

Член 75

На лекарот мора да му се обезбеди можност за воведување и за спроведување на нови дијагностички, терапевтски и превентивни методи, но само ако тие се проверени. При тоа треба да ја почитува Хелсиншката декларација за биомедицинските истражувања кај луѓе.

Член 76

Новите начини на лекување лекарот ги воведува во согласност со законските прописи и начела за биомедицинските истражувања.

Планирањето на нови начини на лекување треба да обезбедува предност на очекуваната полза во однос на ризикот за здравјето и за животот на човекот - субјект на истражувањето.

Член 77

Лицето кое сака на него да се применуваат нови методи или медицински истражувања треба да биде запознаено со карактеристиките, очекуваните успеси и можниот ризик и можните опасности во постапката. Притоа е неопходна доброволна, не изнудена согласност за примена на новиот метод или обид за нов вид на лекување.

На барање од болниот или по оценкана истражувачот, истражувањето треба да се прекине.

Член 78

Ако новиот начин на лекување или лекарство претставува трајна и единствена можност за спасување на животот на болниот, а истиот не е во состојба свесно да решава, по исклучок согласноста може да ја даде правниот застапник на болниот. Во такви случаи, претходно треба да се напише стручно внимателно барање за неопходноста за примена на новиот начин на лекување. Барањето го потпишуваат членовите и раководителите на лекарската група кој го лекува болниот.

Во никој случај не е дозволено користење на нови методи со намера користење на нови методи со намери да се дојде до научни податоци, на ментално заостанати деца, на затвореници и на лица во подредена положба кон извршителот на испитувањата.

Нови дијагностички постапки и терапевтски зафати кои би можеле да предизвикаат намалување на физичката и на психичката отпорност на болниот, се дозволени само во случаи на итни мерки за време на лекувањето, исклучиво во интерес на оздравувањето или намалувањето на маките на болниот.

Член 79

Ембрионот или фетусот треба да се третира како потенцијално човечко суштество, живо или кое и да се живо и треба да му се укажува должното почитување.

Жив ембрион или фетус не смее да се користи како објект на експерименти во матката. Дозволени се само зафати од терапевтска природа, за забрзување на растот, за лекување или за породување на детето.

Дентолошки не е дозволено вештачко одржување на ембрионот или фетусот, со намера да се вршат истражувања или да се земе ткиво за здравствена намена.

Член 80

Забрането е користење на човечки ембрион или фетус за комерцијални или за индустриски намени. Земањето на ткиво од мртвиот ембрион или фетус не може да биде условени со парично обесштетување.

Член 81

Врз деонтолошките и медицинските индикации за прекин на бременоста и за условите под кои прекилот ќе се изврши, не смее да влијае желбата ембрион или фетусот да се користи за какви и да е намени.

Член 82

Предност при пресадување на ткива имаат пациенти на кои природата на нивната болест диктира неодољност за таков потфат. Лекарот е должен тоа да го утврди со соодветни испитувања и да го потврди тоа.

Член 83

Земањето на трансплантати од живи даватели е можно само тогаш кога давателот детално ќе се запознае со ризиците на кои им подлежи односно со евентуалните компликации и последици, кои подоцна би можеле да се манифестираат на неговото здравје или да му гои загорзат животот. Кај таквите одлуки лекарот ќе се погрижи за писмен документ, кој се смета како професионална тајна.

Одземањето на органи од живи лица, со намера да се трансплантираат на болни, е можно само со писмена согласност од донаторот, кој треба да биде запознаен. Одземањето на органи од малолетни лица, од ментално заостанати или од лица со намалена пресметливост, не е дозволено.

Член 84

Лекарот не се зафаќа со одземање на органи и ткива или со пресадување, ако за тоа не е посебно оспособен или не располага со оспособена екипа, односно со медицинско-техничка опрема.

Не е дозволено или при пресадувањето на органи, лекарот да се здобие со полза од страна на болниот, од неговото семејство или од јавноста.

15. Лекарот и јавноста

Член 85

Нагласувањето на сопствената работа и на сопствената личност, не е во согласност со лекарската професија. Пред нестручна публика, лекарот нема да ги објавува резултатите од недоволно испробаните испитувања, методи и средства за лекување.

Член 86

Сите стручни објавувања во популарни гласила треба да бидат наменети исклучиво за популаризација на медицинската струка и наука и за ширење на општата здравствена просвета и здравствена култура.

Некритичкото објавување на дијагностички методи и недоволно испробувани начини на лекување пред нестручна јавност и прикривање на опасностите на таквите методи е деонтолошки прекршок.

Изјавите на лекарите за лекарствата, диететските или други санитарни средства, треба секогаш да бидат на стручно ниво, пред се во здравствениот и научниот печат, а во јавните гласила на ниво што ќе придонесе за здравствена просветеност на населението.

Недозволено е лекарот неаргументирано да ги објавува или да ги прокламира успешните но непроверени начини на лекување и непроверени лековити средства.

Неприфатливо е лекарот, во договор со болните или нивните семејства, да дозволува објавување на јавна благодарност.

Член 87

Вршењето пропаганда за разни санаториуми, институти, клиници, за фармацевтска индустрија, козметика или за одделни здравствени работници, не е во согласност со професијата лекар. Таквите стручни известувања можат да се објават само во строго стручна или тесно специјализирани гласила.

Во јавните гласила објавите се можни само тогаш кога се работи за општо втемелена потврда за новите методи на работење, односно за новите форми на лекување, откако тие методи веќе станале дел од здравствено сознание. Затоа лекарот никогаш не ги известува однапред новите методи на лекување што ги истражува, односно со кои се занимава.

Морално-етички не е дозволено лекарот да ги стави својата професија и професионални контакти во функција на граѓанска афирмација и други активности.

16. Лекарот - јавен работник

Член 88

Бидејќи објекти на работење на лекарот се човековото здравје и живот, работата на лекарот не може да се третира како занает, туку како професија. Припадноста на таа професија трае од дипломирањето до смртта, а тоа подразбира посебни обврски што ги наложуваат морално-етичките мерила и законските прописи.

Член 89

Однесувањето и постапките на лекарите треба да бидат во согласност со морално-етичките мерила и нивната совест.

Член 90

Лекарите на сите начини и одговорно настојува здравството да се развива во согласност со општествено-економската положба. Затоа е должен, во најголема можна мерка, да придонесува за тој развој.

17. Лекарот и принудно лекување

Член 91

Лекарот кој својата професија ја врши во установи во кои болниот по сила на Законот е интерниран (психијатриски болници, затвореници и др.), секогаш треба да го почитува интересот на болниот, целосната негова личност и насоките на деонтолошкиот Кодекс. По свои можности, лекарот треба да спречи односно да пријави секое дејство што би можело да ја повреди личноста, физичката и психичката состојба на болниот.

Член 92

Во никој случај лекарот не смее да дозволи и да учествува во мачење и во други форми на понижување и на непочитување, или самиот да мачи, без оглед на извршеното злодело, на обвинувањето или на убедувањето на жртвата посебно во случај на војна или цивилни судири.

Член 93

Мачењето (тортурата) претставува збир од психофизики маки, предизвикани смислено и систематски од едно или од повеќе лица, на сопствена иницијатива или по наредба, со намера да се изнудат изјави, признанија или соработка на жртвата.

Член 94

Лекарот не смее да понуди простор, материјал или сопствена сознанија кои ќе овозможат мачење.

Член 95

Кога лекарот смета дека при штрајк со глад, затвореник или други лица се свесни за последиците од гладувањето, не смее да предлага вештачко хранење, ниту да соработува во истото.

Мислењето на лекарот дека затвореникот или други лица се свесни за последиците од гладувањето, треба да го потврди уште еден лекар. Двајцата лекари, на затвореникот

или на други лица треба да им ги објаснат последиците од гладувањето врз нивната здравствена состојба.

Од моментот кога затвореникот или други лица ќе се најдат во состојба во која не можат да го сфатат значењето на своите постапки или да управуваат со нив, лекарот е должен да им укаже медицинска помош.

Член 96

Лекарот – психијатар никогаш не смее да учествува во принуден психијатриски третман, кога не станува збор за ментална болест.

18. Лекар – вештак

Член 97

Лекарот – вештак својата работа на вештачење треба да ја врши во согласност со својата совест и знаење, а своето мислење и наод да ги даде прецизно и целосно, почитувајќи ги етичките начела на лекарската професија.

Без оглед на личниот или друг однос кон засегнатите, вештакот при истражувањето треба да биде непристрасен и стручно чесен.

Член 98

Во својата работа вештакот е должен да ја почитува професионалната тајна.

При работа на вештачење, во врска со негов болен, ќе стори се да биде ослободен од вештачење. Во согласност со правосудните органи им презентира само податоци и констатации што се важни и неопходни за постапката.

Член 99

Вештакот треба да настапува самостојно и непристрасно, без оглед на интересот на нарачателот односно на засегнатата странка. Наодот и мислењето на вештакот треба да бидат одделни.

Член 100

Работата на вештакот треба да биде високо стручна, морална и професионална на висина. Во никој случај тој не смее да биде навредлив и надмен кога неговото стручно знаење и мислење не е во согласност со мислењето на друг вештак.

Член 101

Кога вештакот го дава својот наод или мислење, треба да биде стручно издржан и убедлив, а наодот да се засновува исклучиво врз аргументи. Вештакот не смее да се

впушти во лични расправи. Неговите наводи и во непосредни околности треба да останат без лична повреденост или субјективност.

Член 102

На судот вештакот треба да се придржува кон поставените прашања. На нив одговара јасно, детално и темелно, а пред се разбирливо.

Ако утврди дека неговото знаење не е доволно, односно дека е потребно пошироко и дополнително проучување на случајот, должен е на судот да му обрне внимание на тоа и да предложи на кои прашања треба да се прошири вештачењето, или какви вештаци треба да се повикаат.

Член 103

На лекарот - вештак за неговата работа му припаѓа посебна награда.

19. Лекар - надгледник

Член 104

Лекарите - надгледници се овластени лица, определени со закон.

Лекарите - надгледници однапред ги известуваат лекарите кај кој ќе вршат надгледување.

Член 105

Лекарот - надгледник треба да ја почитува лекарската тајна и смее да ги открива само заклучоците од управна природа. За сите констатации кои се во спротивност со овој Кодекс ја известува Комората.

Член 106

Во својата работа лекарот - надгледник треба да биде објективен и не смее непосредно да се вмешува во работата на лекарот што ги лекува болните. За несогласувањето во врска со лекувањето од страна на лекарот, лекарот - надгледник првин ќе го извести лекарот и неговиот стручен раководител, а за потешки отстапувања Лекарската комора на Македонија.

20. Лекарот и меѓународното хуманитарно право и деонтолошките одредби

Член 107

Меѓународните хуманитарни начела се задолжителни за лекарите при нивната професионална работа во превентивата, куративата и рехабилитација.

Член 108

Лекарската комора на Македонија треба постојано да ги известува лекарите и јавноста за документите што ги донесуваат ООН (СЗО, УНИЦЕФ, ФАО и други здравствени, социјални и хуманитарни меѓународни организации).

Член 109

Лекарската комора на Македонија, преку свои претставници, ја известува редовно меѓународната јавност за настојувањата на нашата земја во ширењето на начелата во меѓународното хуманитарно право и на медицинската деонтологија.

Член 110

Медицинскиот факултет, другите образовни институции, здравствените работни организации, организациите на здравствените работници и нивните стручни здруженија, се должни во наставата, во своите гласила, на конгресите и на други стручни собири, соодветно внимание да му постават на ширењето на начелата на меѓународното хуманитарно право и на медицинските деонтолошки начела.

Член 111

Лекарската комора на Македонија се грижи за постојано или повремено почитување, развивање и унапредување на Кодексот на Медицинската деонтологија.

Член 112

Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија, насоките на Светското здружение на лекарите и Светската здравствена организација, се задолжителни за сите лекари на Македонија. Затоа се должни да ги познаваат начелата и да ги применуваат при вршењето на секојдневните работни и општо-човечки обврски. Оттука произлегува правото и должноста на стручните организации на лекарите, без оглед на членството на Лекарската комора на Македонија, да преземат мерки против лекарите што ги кршат тие начела. Медицинскиот факултет и другите школи за здравствени работници се должни да преземат соодветни мерки против слушателите и наставниците што ги кршат одредбите на овој Кодекс.

IV. ЗАВРШНА ОДРЕДБА

Член 113

Кодексот на медицинската деонтологија влегува во сила осмиот ден од денот на донесувањето.

Претседател на Лекарската комора на Македонија

проф. д-р Алексеј Дума