

# KODEKS

## PROFESIONALNE ETIKE LEKARSKE KOMORE SRBIJE

("Sl. glasnik RS", br. 121/2007)

### I OSNOVNE ODREDBE

#### *Predmet uređivanja*

##### Član 1

Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije (u daljem tekstu: Etički kodeks) utvrđuju se etička načela u obavljanju profesionalnih dužnosti članova Lekarske komore Srbije (u daljem tekstu: Komora) i s tim u vezi uređuju i odnosi članova Komore prema pacijentima, kao i međusobni odnosi članova Komore.

#### *Obaveznost Etičkog kodeksa*

##### Član 2

Odredbe Etičkog kodeksa obavezujuće su za sve članove Komore.

Član Komore koji povredi Etički kodeks vrši povredu profesionalne dužnosti ili ugleda člana Komore, zbog koje podleže utvrđivanju disciplinske odgovornosti u skladu sa zakonom i aktima Komore.

#### *Etički odbor Komore*

##### Član 3

Etički odbor Komore stara se o sprovođenju Etičkog kodeksa u skladu sa Zakonom i Statutom Komore, a naročito razmatranjem etičkih pitanja koja se odnose na obavljanje profesije, davanjem mišljenja o radu članova Komore u skladu sa Etičkim kodeksom, promovisanjem principa profesionalne etike radi obezbeđivanja etičkog ponašanja članova Komore i obavljanjem drugih poslova u vezi sa primenom i poštovanjem Etičkog kodeksa.

### II NAČELA U OBAVLJANJU PROFESIONALNIH DUŽNOSTI

#### 1. Lekar

##### *Životna dužnost lekara*

##### Član 4

Časna životna dužnost lekara je da svoju profesionalnu aktivnost što savesnije, požrtvovanije, humanije i prema svom najboljem znanju posveti zaštiti zdravlja i lečenju ljudi. U skladu s tim, lekar poštuje ljudski život od njegovog početka do smrti, pruža zdravstvenu zaštitu i poštuje ljudsko telo i privatnost i posle smrti.

Lekarsku pomoć pruža svima jednako, bez obzira na njihove godine života, pol, rasu, nacionalnu pripadnost, veroispovest, društveni položaj, obrazovanje, socijalno poreklo ili drugo lično svojstvo. Pri tome, poštuje ljudska prava i dostojanstvo svakog.

*Posebna lična odgovornost i dužnosti lekara.  
Etičko ponašanje i čuvanje tradicije*

## **Član 5**

Pravo lekara da odlučuje o osetljivim pitanjima koja se odnose na zdravlje i život čoveka podrazumeva posebnu ličnu odgovornost i dužnost lekara da pruža odgovarajuće zdravstvene usluge uz puno poštovanje čovekovog dostojanstva, poštuje prava bolesnika, kolega i drugih medicinskih saradnika, poštuje zakone i svoje obaveze, izuzev ukoliko bi ti zakoni ili obaveze bili u suprotnosti sa korišću bolesnika, ne prihvata saradnju sa licima koja nezakonito ili nestručno obavljaju zdravstveno zanimanje, otkriva lekare koji deluju nestručno, nepošteno i služe se prevarama ili vrše druga krivična dela.

Svoje znanje i veštinu lekar uvek primenjuje odgovorno i u skladu sa načelima Etičkog kodeksa. Etičkim ponašanjem prema pacijentima, njihovim bližnjim i drugim licima čuva plemenitu tradiciju lekarskog poziva.

Lekar u svojim profesionalnim i privatnim aktivnostima čuva i brani ugled i dostojanstvo lekarskog staleža i svoje lično i časno se odnosi prema svojim kolegama.

### *Pružanje hitne lekarske pomoći*

## **Član 6**

U slučaju vitalne ugroženosti bolesnika lekar je dužan da u granicama svojih mogućnosti i stručnog znanja bez odlaganja pruži hitnu lekarsku pomoć.

Lekar ne sme odbiti da pruži hitnu lekarsku pomoć koja odgovara njegovoj stručnoj osposobljenosti, bez obzira na to da li je na dužnosti ili nije i bez obzira na to da li je za pomoć izričito zamoljen.

Lekar se zalaže za odnose u društvu i organizaciji zdravstva koji omogućavaju najbolje praćenje razvoja, dostignuća i upotpunjavanje znanja i veština u pružanju hitne medicinske pomoći.

U skladu sa načelima saradnje i solidarnosti, bez obzira na njihovo radno mesto i radnu osposobljenost, lekari moraju biti spremni da se odazovu na rad u vanrednim okolnostima, svesni svoje moralne i ljudske odgovornosti.

Rad u vanrednim okolnostima lekara dodatno obavezuje.

Lekar mora poznavati savremena doktrinarna načela za rad u vanrednim okolnostima, u kojima zdravstveno osoblje ima poseban položaj i odgovornost.

### *Staranje o zdravstvenom vaspitanju i kulturi*

## **Član 7**

Lekari i drugo zdravstveno osoblje razvijaju zdravstveno vaspitanje delujući na svom radnom mestu i u javnom životu. Tako pomažu ljudima da poboljšaju kvalitet života.

Lekari se staraju o zdravstvenom vaspitanju i zdravstvenoj kulturi ljudi i učestvuju u sprečavanju svega što ugrožava čovekovo zdravlje i u suzbijanju zaostalosti, praznoverja, predrasuda i nadrilekarstva.

### *Stalno stručno usavršavanje*

## **Član 8**

Životna dužnost lekara je da se stalno (kontinuirano), teoretski i praktično, stručno usavršava i primenjuje dijagnostičke metode i terapijske procedure moderne medicine.

Održavanje nivoa znanja i veština neophodno za pružanje zdravstvene zaštite visokog kvaliteta je i moralna dužnost lekara.

Medicinski fakulteti, bolnice i profesionalna lekarska udruženja imaju zajedničku odgovornost za razvoj i stvaranje mogućnosti da svi lekari učestvuju u stalnom stručnom usavršavanju.

Stečeno stručno znanje lekar je dužan da prenosi svojim kolegama i drugim zdravstvenim radnicima.

Lekar se stara o unapređenju svoje lične informisanosti i povećanju znanja iz oblasti humanističkih, prirodnih i društvenih nauka.

### *Stručno iskustvo i mogućnosti lekara*

## **Član 9**

Lekar nema pravo da u radu započne sa primenom postupaka za koje nema odgovarajuća iskustva. Izuzetak su samo hitni zahvati prilikom povreda i bolesti koje neposredno ugrožavaju život bolesnika.

Kada su ispitivanja i lečenje iznad stručnih mogućnosti lekara, on mora da pozove drugog lekara koji poseduje neophodne sposobnosti.

### *Samostalnost i nezavisnost lekara*

## **Član 10**

U obavljanju svog poziva lekar je u granicama svoje stručne osposobljenosti samostalan i nezavisan, tako da je za svoj rad odgovoran pred svojom savešću, bolesnicima i društvom.

Svoju nezavisnost i stručni ugled lekar čuva, ne pristajući da mu se ime ističe i povezuje s trgovinom radi sticanja lične koristi.

Izbegava sticanje ugleda neodmerenim samoisticanjem ili samoreklamerstvom putem oglašavanja u sredstvima javnog informisanja.

### *Odnos prema Lekarskoj komori Srbije*

## **Član 11**

Lekar smatra Lekarsku komoru Srbije svojom stručnom maticom koja mu pruža profesionalnu podršku i zaštitu ličnosti u društvu.

Profesionalna i stručna aktivnost i članstvo u organima i telima Lekarske komore pruža lekaru široke mogućnosti daljeg stručnog usavršavanja i napretka u struci.

Lekar se aktivno zalaže za očuvanje i unapređenje ugleda Lekarske komore u stručnoj i široj javnosti, u zemlji i inostranstvu.

## **2. Lekar i društvo**

## *Racionalnost i ekonomičnost*

### **Član 12**

Postupci i mere lekara treba uvek da budu u skladu sa stavovima kojima se obezbeđuje dalji razvoj zdravstva.

U stručnim i ekonomskim odlukama lekar se uvek ponaša racionalno, svestan da u uslovima ograničenih materijalnih mogućnosti mora prvo da se obezbedi odgovarajuća zdravstvena zaštita najugroženijima.

## *Vrednovanje rada lekara*

### **Član 13**

Načelo nagrađivanja prema radu je osnovno načelo i za nagrađivanje lekara.

Lekar se zalaže da u zdravstvu interes zdravstvenog radnika ne bude isključivo zavisano od materijalnih prihoda zdravstvene ustanove.

Lekari imaju pravo i dužnost da se preko svojih stručnih i drugih organizacija zalažu za odgovarajuće vrednovanje svog rada. Izuzetni društveni zahtevi moraju biti valorizovani kroz penzijsko osiguranje.

Lekar je dužan da se, lično ili preko poslodavca, osigura protiv odštetnih zahteva u granicama svoje profesionalne delatnosti.

## *Zabrana samoreklamerstva i neregularnog sticanja lične koristi*

### **Član 14**

Svaka neposredna ili posredna reklama ili publicitet koji nema zaštitni ili vaspitno-obrazovni cilj je lekaru zabranjena.

Lekar ne sme da prima poklone ili druga dobra za propagiranje farmaceutskih, kozmetičarskih i drugih proizvoda.

Lekar ne sme da zahteva ili prima nagrade mimo ustaljenih merila.

Lekar ne sme da koristi svoja ovlašćenja i rad u javnoj zdravstvenoj delatnosti u lične svrhe ili za lično bogaćenje drugih.

Lekar ne sme da se koristi nazivima koji mu nisu zvanično dodeljeni.

Neprihvatljivo je za lekara da u dogovoru sa bolesnicima ili njihovim porodicama dozvoli objavljivanje javnih zahvalnica ili da na drugi način uveličava sopstvene uspehe u široj javnosti.

Isticanje sopstvenog rada i sopstvene ličnosti nije u skladu sa pozivom lekara.

## *Zabrana privilegovanja i propagiranja pojedinih sredstava i metoda lečenja iz ličnih razloga*

### **Član 15**

Izjave lekara o lekovima, dijetetičkim ili drugim sanitarnim sredstvima moraju uvek biti stručno besprekorne, kako u naučnoj i zdravstvenoj štampi, tako i u javnim glasilima.

Nekritičko objavljivanje i propagiranje nedovoljno proverenih dijagnostičkih i drugih metoda je deontološki prekršaj.

### *Suprotstavljanje nestručnim, nezakonitim i kriminogenim ciljevima*

#### **Član 16**

Lekar ne sme da saraduje sa pojedincima, ustanovama i udruženjima koja zloupotrebljavaju poverenje javnosti zastupanjem neproverenih i stručno nedokazanih lekova i postupaka u lečenju.

Lekar je dužan da o svojim zapažanjima i stavu o nestručnim i nezakonitim, kao i o kriminogenim postupcima i aktivnostima u oblasti dijagnostike i lečenja obavesti Komoru i zatraži pravnu i društvenu podršku.

### *Suprotstavljanje korupciji u zdravstvu*

#### **Član 17**

Lekar se aktivno bori protiv korupcije u zdravstvu, uz podršku i angažovanje Komore i nadležnih državnih i drugih organa i organizacija, kao i nedržavnih subjekata.

### *Zaštita interesa zdravstva*

#### **Član 18**

Lekar, kao javni radnik, aktivno doprinosi dobrobiti i napretku zajednice u kojoj živi i deluje.

Lekar mora biti svestan da svaka lakomisljena, nečasna, ponižavajuća i druga za lekara neprimerena radnja pogađa i druge lekare i zdravstveno osoblje, kao i zdravstvo u celini.

Za lekara je nečasna svaka zloupotreba javnih ovlašćenja i sredstava za lično bogaćenje.

## **3. Lekar i profesionalna tajna**

### *Profesionalna tajna i njeno čuvanje*

#### **Član 19**

Lekar je dužan da čuva profesionalnu tajnu.

U profesionalnu tajnu spadaju sva saznanja lekara i zdravstvenog osoblja o pacijentu i o njegovim ličnim, porodičnim i socijalnim prilikama, kao i sve informacije u vezi sa utvrđivanjem, lečenjem i praćenjem bolesti.

Čuvanje lekarske tajne odnosi se i na podatke sadržane u informacionom sistemu i personalnim računarima.

Lekar je dužan da na zahtev pacijenta profesionalnu tajnu čuva i u odnosu na članove porodice bolesnika, kao i posle smrti bolesnika, izuzev u slučaju kad bi to moglo da ugrozi život i zdravlje drugih ljudi.

Pravo pacijenta je da očekuje da će njegov lekar poštovati poverljivost svih informacija lične i medicinske prirode.

### *Oslobađanje od čuvanja profesionalne tajne*

## Član 20

Lekar je oslobođen čuvanja profesionalne tajne, odnosno razrešen obaveze profesionalnog ćutanja ako na to pristane pacijent ili kad je to neophodno radi dobrobiti pacijenta, njegove porodice ili društva, odnosno ukoliko je tako odlučeno u skladu sa zakonom.

U slučajevima kada pacijent oslobodi lekara obaveze profesionalnog ćutanja lekar će oceniti koje će podatke zadržati u tajnosti jer bi njihovo saopštavanje moglo da šteti pacijentu.

Lekar koji je po nalogu suda razrešen obaveze profesionalnog ćutanja obaveštava o tome pacijenta, izuzev ako sud drukčije ne odredi.

### *Način korišćenja podataka*

## Član 21

U naučnoistraživačkoj dokumentaciji, stručnim publikacijama i prilikom nastave podaci mogu biti saopšteni samo na način na koji je anonimnost pacijenata obezbeđena.

Javno prikazivanje bolesnika u naučne i nastavne svrhe moguće je samo uz njihov pristanak. Pri tome, mora biti obezbeđeno poštovanje njihovog ličnog dostojanstva, kao i profesionalno ćutanje.

## **4. Lekar i biomedicinska istraživanja i novi metodi lečenja**

### *Svrha istraživanja*

## Član 22

Osnovna svrha istraživanja na ljudima je unapređenje dijagnostičkih, terapijskih i preventivnih metoda i razjašnjavanje uzroka i nastanka bolesti. U ovim istraživanjima dobrobit pojedinca ima prednost u odnosu na druge interese.

Dužnost lekara je da u medicinskim istraživanjima štiti život, zdravlje, privatnost i dostojanstvo čoveka.

Lekar koji preduzima istraživanja u oblasti biomedicine mora biti naučno obrazovan i spreman da istraživanja i proveru naučne osnovanosti i prihvatljivosti sprovede u skladu sa zakonom. Pored prednosti, moraju biti jasno ocenjene i moguće opasnosti i poteškoće u postizanju dobrobiti za pojedinca i koristi za društvo. Po potrebi, zavisno od vrste istraživanja, treba proceniti i moguću štetu za čovekovu okolinu.

### *Nove metode lečenja*

## Član 23

U skladu sa principima lekarske etike, načelima humanosti, tradicijom medicinske profesije i standardima savremene medicine lekar odgovorno i savesno u svom kliničkom radu primenjuje savremene metode lečenja bolesnika.

Lekar mora imati obezbeđene mogućnosti i da uvodi i uvažava nove dijagnostičke, terapijske i preventivne metode, koji su naučno zasnovani.

Planiranjem novih metoda lečenja mora se obezbeđivati prednost očekivanih koristi u odnosu na rizike po zdravlje i život ljudi koji su subjekat istraživanja.

## *Proveravanje novih metoda lečenja*

### **Član 24**

Lice na kome bi trebalo da se vrše medicinska istraživanja ili proveravaju nove metode mora biti svestrano upoznato sa značajem, očekivanim uspesima, kao i mogućim rizicima i opasnostima takvog postupka.

Bezuslovno je obavezan dobrovoljan, neiznuđen pristanak za pokušaj novog načina lečenja ili za upotrebu novog metoda, što se potvrđuje potpisom izjave.

Na zahtev pacijenta na pregledu ispitivanje mora biti prekinuto u svakoj fazi.

## *Pristanak na primenu novih metoda lečenja*

### **Član 25**

Izuzetno, ukoliko je nova metoda lečenja ili lek krajnja ili jedina mogućnost za spasavanje života bolesnika, a bolesnik nije u stanju da može samostalno da odlučuje, pristanak može dati zakonski zastupnik bolesnika.

Ako bolesnik tokom istraživanja postane sposoban za samostalno odlučivanje, istraživač za nastavak istraživanja mora dobiti njegov pismeni pristanak.

Bolesnik može, bez posledica za njega lično, uskratiti pristanak za dalje učestvovanje u istraživanju.

Nije dozvoljena upotreba pedagoških, stručnih ili novih metoda isključivo sa namerom da se dođe do naučnih podataka na duševno ometenima, deci, zatvorenima, umirućima ili licima koja su u bilo kakvom podređenom položaju u odnosu na izvršioce istraživanja.

Novi dijagnostički postupci ili terapijski zahvati koji bi mogli da prouzrokuju smanjenu fizičku ili psihičku otpornost bolesnika dozvoljeni su samo u slučajevima hitnih mera tokom lečenja, i to isključivo u interesu ozdravljenja ili u svrhu ublažavanja trpljenja bolesnika.

## *Korišćenje oplodjenog jajeta, embriona i fetusa*

### **Član 26**

Oplodeno jaje, embrion ili fetus potrebno je smatrati za biće čoveka, koje je živo ili je bilo živo i treba mu obezbediti poštovanje i zaštitu.

Deontološki nije dozvoljeno veštačko održavanje embriona ili fetusa u životu sa namerom da se obavi istraživanje ili uzimanje tkiva u zdravstvene svrhe.

Zabranjeno je upotrebljavati oplodjena jajašca, embrione ili fetuse u komercijalne ili industrijske svrhe.

Upotreba ili oduzimanje tkiva iz embriona ili fetusa dozvoljeno je samo u terapijske, dijagnostičke ili naučnoistraživačke svrhe pod posebnim uslovima.

Na odluku o prekidu trudnoće i o uslovima pod kojima će se prekid obaviti ne sme nikada uticati želja da se embrion ili fetus upotrebe za bilo koje namene.

## *Korišćenje organa i tkiva živih*

## Član 27

Uzimanje organa od živih sa namerom njihovog presađivanja bolesniku moguće je samo uz saglasnost davaoca u pisanom obliku, koji mora biti upoznat sa svim mogućim posledicama.

Uzimanje organa maloletnim licima, duševno zaostalim ili licima sa smanjenom uračunljivošću i licima koja su u bilo kakvom podređenom položaju u odnosu na izvršioca, nije dopušteno.

Izuzetak je uzimanje koštane srži, odnosno drugih obnovljivih tkiva od maloletne zdrave osobe za lečenje rođaka, uz odobrenje roditelja ili starooca i maloletnog davaoca, ukoliko ovaj shvata značaj zahvata.

### *Korišćenje organa i tkiva umrlih*

## Član 28

Uzimanje organa ili tkiva umrlih u svrhu lečenja moguće je u skladu sa zakonskim odredbama.

Saglasnost za uzimanje delova tela umrlog mora u pisanom obliku biti pribavljena od bliskih rođaka ili za života od umrlog davaoca.

### *Rešavanje sukoba interesa. Zabrana stvaranja lažne nade*

## Član 29

Lekar koji učestvuje ili bi mogao učestvovati u postupku presađivanja ne može učestvovati u odlučivanju o moždanoj smrti davaoca, zbog mogućeg sukoba interesa.

Lekar je dužan da živog davaoca savesno upozna sa mogućim posledicama presađivanja.

Usvajanje, primena i propagiranje neproverenih istraživanja i metoda ne sme se koristiti za stvaranje lažne nade kod bolesnika i njegovih bližnjih.

Lekar je dužan da sprečava trgovinu delovima ljudskog tela.

## 5. Lekar i prinudno lečenje

### *Prinudna medicinska intervencija i hospitalizacija*

## Član 30

Licu nesposobnom za rasuđivanje koje je svoj život dovelo u opasnost iz samoubilačke namere lekar mora da pruži hitnu lekarsku pomoć, ne uzimajući u obzir njegovu volju, niti aktivan ili pasivan otpor.

Lekar psihijatar ima pravo da uputi duševnog bolesnika u psihijatrijsku ustanovu zatvorenog tipa ukoliko za to postoje medicinske indikacije i pribavljena je saglasnost uže porodice.

Psihijatar ne sme prinudno da hospitalizuje psihički zdravu osobu.

### *Postupanje lekara u posebnim ustanovama*

## Član 31



Lekar koji radi u ustanovama zatvorenog tipa i drugim u koje je bolesnik smešten po sili zakona lično štiti prava bolesnika i njihov fizički integritet i dostojanstvo.

Prisilno lečenje i hranjenje dozvoljeno je samo u slučaju da lice nije sposobno da o tome svesno odlučuje.

U psihijatrijskim bolnicama lekar nastoji da se primenjuju norme i standardi koji važe za ostale zdravstvene ustanove.

U zatvorima lekar nastoji da mentalni bolesnici budu adekvatno medikamentno lečeni i da budu maksimalno zaštićeni od diskriminacije na osnovu njihovog mentalnog oboljenja. To se posebno odnosi na zaštitu od seksualne, fizičke ili druge zlopotrebe, kao i od fizičke ili psihičke torture.

Lekar mora prema svojim mogućnostima da spreči, odnosno da prijavi svaku nedozvoljenu radnju koja bi mogla da utiče na ličnost, fizičko ili psihičko stanje bolesnika.

### *Zabrana mučenja i drugih ponižavajućih postupaka*

#### **Član 32**

Lekar ni u kom slučaju ne sme da dozvoli, niti da učestvuje u sprovođenju mučenja ili drugih oblika ponižavanja i omalovažavanja lica.

Lekar ne sme da nudi prostor, pribor, građu ili sopstveno znanje koje bi omogućilo mučenje, niti sme da prisustvuje zastrašivanju, mučenju i usmrćenju.

Lekar psihijatar ne sme da učestvuje u prinudnoj psihijatrijskoj raspravi ako se ne radi o duševnoj bolesti.

### *Postupanje u slučaju štrajka glađu*

#### **Član 33**

Kad smatra da je prilikom štrajka glađu zatvorenik, odnosno drugo lice svesno posledice stradanja lekar ne sme da predlaže veštačko hranjenje, niti da učestvuje u tome.

Mišljenje lekara da je lice svesno posledica stradanja mora da potvrdi i drugi lekar. Oba lekara moraju licu da obrazlože posledice stradanja na njegovo zdravstveno stanje.

Sve vreme štrajka lekar svakog dana proverava da li je štrajkač zbog iscrpljenosti postao nesposoban za odlučivanje.

Kada štrajkač postane konfuzan i nesposoban za donošenje nesmetane odluke ili upadne u komu, lekar je slobodan da u ime interesa pacijenta uvodi veštačku ishranu. U ovoj situaciji lekar je obavezan da u granicama svojih mogućnosti i stručnog znanja pruži bez odlaganja hitnu lekarsku pomoć.

## **6. Ljudski genom**

### *Svrha genetskih testova i preinačenja genoma. Zabrana diskriminacije na osnovu genskog nasleđa*

#### **Član 34**

Genetski testovi i preinačenja genoma dozvoljena su isključivo u zdravstvene svrhe.

Zabranjen je svaki oblik diskriminacije nekog lica na osnovu njegovog genskog nasleđa.

### *Testovi koji predskazuju nasledne bolesti*

#### **Član 35**

Testovi koji predskazuju nasledne bolesti, bilo da služe za prepoznavanje nositelja gena odgovornog za otkrivanje nasledne predispozicije, odnosno prijemčivost za bolesti, mogu se izvoditi jedino u okviru i kao deo naučnih istraživanja u zdravstvene svrhe i to posle nepristrasnog genetskog savetovanja.

### *Preinačenja ljudskog genoma*

#### **Član 36**

Zahvati usmereni na preinačenje ljudskog genoma mogu se izvoditi samo u preventivne, dijagnostičke svrhe, uz uslov da se ta preinačenja ne prenose na potomstvo.

### *Zabrana kloniranja*

#### **Član 37**

Stvaranje genski identičnih lica suprotno je etici i poštovanju ljudskog dostojanstva.

Zabranjeni su eksperimenti usmereni na stvaranje genski istovetnog ljudskog bića, odnosno sa istim genetskim sistemom koji ima i drugo ljudsko biće - živo ili umrlo.

## **7. Lekar veštak**

### *Dužnost lekara veštaka*

#### **Član 38**

Lekar veštak mora da postupa samostalno i nepristrasno bez obzira na interes naručioca, odnosno oštećenog.

Veštačenje mora da obavlja po svojoj najboljoj savesti i znanju i da podnese tačan i potpun nalaz i mišljenje, uzimajući u obzir načela medicinskog veštačenja.

U svom radu veštak je dužan da poštuje lekarsku i službenu tajnu.

U delu veštačenja koje se odnosi na njegovog bolesnika preduzeće sve što je potrebno da bude oslobođen veštačenja, a ukoliko mu se to ne omogući pravosudnim organima dostaviće samo one podatke i konstatacije koje su značajne i neophodne za postupak.

### *Dužnosti lekara veštaka u sudskom postupku*

#### **Član 39**

U radu na sudu veštak mora da se pridržava postavljenih pitanja. Na njih odgovara jasno, detaljno, temeljno, ali pre svega razumljivo.

Veštak ne sme da se upušta u lično raspravljanje. Njegovi navodi moraju biti objektivizovani, odnosno bez ličnog pečata i subjektivnosti.

Ukoliko veštak utvrdi da njegovo znanje nije dovoljno, odnosno da je potrebno još šire i dodatno proučavanje slučaja, dužan je da na to upozori sud i da predloži pitanja na koja je potrebno da se rad veštaka proširi ili koje veštake je još potrebno angažovati.

### III ODNOS PREMA PACIJENTIMA

#### 1. Lekar i pacijent

##### *Osnovne dužnosti lekara*

#### Član 40

Lekar dobrobit pacijenta smatra svojom prvom i osnovnom brigom.

Lekar je dužan da svoj poziv obavlja odgovorno, stručno, savesno i bez obzira na bilo koje lično svojstvo pacijenta ili na svoje lične odnose prema pacijentu ili njegovoj porodici.

Lekar je slobodan u izboru metoda i načina lečenja, ali je pri tome dužan da dosledno uzima u obzir dostignuća medicinske nauke i načela stručnog ponašanja.

Lekar je dužan da odbaci svaki zahtev koji bi po njegovom stručnom uverenju i savesti mogao biti neetičan ili štetan za pacijenta.

##### *Zasnovanost lekarskih odluka*

#### Član 41

Odluke lekara moraju da se zasnivaju isključivo na postupcima koji bolesniku olakšavaju trpljenje i vraćaju zdravlje. Ovaj odnos ne sme biti uslovljen koristoljubljem, zadovoljavanjem ličnih ambicija ili namerom lekara da sebi pribavi bilo kakvu drugu ličnu korist.

Svoj posao lekar obavlja stručno i etički besprekorno.

Profesionalni odnos lekara prema pacijentu ne sme biti uslovljen bilo kojim neetičkim razlogom.

##### *Pravo na slobodan izbor lekara*

#### Član 42

Lekar uzima u obzir i poštuje načelo o slobodnom izboru lekara i zdravstvene ustanove. Zbog toga se trudi da se ova prava bolesnika ostvaruju, polazeći od toga da pravo na slobodan izbor lekara predstavlja osnovni princip autonomije pacijenta i da pacijent ima pravo da ga leči lekar koji slobodno samostalno donosi kliničke i etičke procene i tretman bez uplitanja sa strane.

Lekar poštuje pravo psihički sposobnog i svesnog pacijenta da dobro obavešten slobodno izabere lekara, odnosno preporučenu lekarsku pomoć.

Kad bolesnik nije sposoban da odluči o tome odluku donosi njegov zakonski zastupnik, a ako zastupnik nije prisutan lekar će, ako s odlukom ne može da pričeka, primeniti odgovarajući način lečenja.

Ordinirajući lekar neće se protiviti želji pacijenta da se obrati drugom lekaru sa molbom da mu on kaže svoje mišljenje o stanju pacijentovog zdravlja i o načinu lečenja.

##### *Obaveštavanje prilikom prijema u zdravstvenu ustanovu*

## **Član 43**

Lekar je prilikom prijema pacijenta u zdravstvenu ustanovu dužan da se pobrine da pacijent bude obavešten o rutinskim postupcima i o medicinskim tehničkim mogućnostima kojima zdravstvena ustanova raspolaže, a odnose se na njegovo lečenje.

### *Način lečenja*

## **Član 44**

Lekar predlaže i sprovodi samo one dijagnostičke postupke koji su neophodni za pouzdano dijagnosticiranje i lečenje koje je u skladu s proverenim standardima savremene medicinske nauke.

Prema pacijentu lekar postupa ekonomično i racionalno, izbegavajući nepotrebne preglede i lečenje bez obzira ko snosi troškove lečenja za bolesnika.

### *Pristanak bolesnika*

## **Član 45**

Za način lečenja lekar mora da dobije pristanak bolesnika, pošto ga upozna sa značajem zahvata za utvrđivanje, lečenje i praćenje njegove bolesti.

Bolesnik ima pravo da prihvati ili da odbije bilo ambulantno ili stacionarno lečenje posle adekvatne informacije od strane lekara. Saglasnost ili odbijanje može da ispolji usmeno ili pismeno. Njegovo pravo je i da odbije ispitivanje ili lečenje čak i kada to ugrožava njegov život.

Ukoliko je vitalno ugroženi pacijent u nesvesti ili objektivno nije u stanju da izrazi svoju volju, lekar može samostalno ili u pismenoj saglasnosti sa najužom rodbinom da preduzme adekvatan i hitan medicinski postupak.

U slučajevima kada postoje medicinske indikacije za lekarsku intervenciju maloletnih pacijenata ili pacijenata lišenih poslovnih sposobnosti zakonska obaveza je da pismenu saglasnost može dati samo njegov zakonski zastupnik, i to bračni drug, roditelj, staratelj, bliski rođaci. Ako to nije moguće, traži se mišljenje Centra za socijalni rad.

U hitnim slučajevima lekar mora da interveniše bez traženja saglasnosti.

### *Posebna briga o deci*

## **Član 46**

Lekar pregleda dete u okviru njegove uže okoline.

Lekar se istrajno zauzima za zdravu okolinu dece i posvećuje im posebnu brigu, naročito ako su fizički ili psihički bolesna ili zaostala. Ukoliko opazi zloupotrebu, mučenje, nedostatke ili pogrešno vaspitanje deteta od strane njegove porodice ili staraoca, upozoriće nadležne institucije i prema svojim mogućnostima učiniti sve za zaštitu deteta.

Lekar neće pristati na uskraćivanje neophodnog lečenja ili na otpuštanje maloletnog bolesnika pod starateljstvom, i pored toga što to zahtevaju roditelji ili staralac, ako bi po njegovoj oceni otpuštanjem bilo teže ugroženo zdravlje bolesnika ili zdravlje drugih. O otpustu odlučuje ordinirajući lekar.

U skladu sa stavom 1. ovog člana lekar pedijatar, lekar druge specijalnosti ili opšte prakse pregledaju malo, predškolsko i školsko dete u prisustvu roditelja, rodbine, staratelja, vaspitača ili školskog nastavnika.

U slučaju bolesne dece lekar preduzima sve mere dopunskih ispitivanja i lečenja.

U slučaju hospitalizacije lekar se aktivno interesuje za svog pacijenta i prati stanje hospitalizovanog bolesnika.

Posebnu brigu posvećuje fizički i psihički hendikepiranoj deci, bilo da su hospitalizovana u specijalnim ustanovama, ili da se radi o deci u sopstvenim porodicama.

Ukoliko registruje nasilno ponašanje i ozbiljne pedagoške greške, obavestiće o tome institucije nadležne za zaštitu ove dece i kontrolisati preduzete mere. Pri tome je dužan da štiti privatnost ove dece.

*Poštovanje prava i podrška pacijentu.  
Zabrana zloupotreba*

### **Član 47**

Lekar mora da poštuje dostojanstvo i prava svakog pacijenta i da se ponaša u skladu sa fundamentalnim principima medicinske etike.

Lekar duguje pacijentu punu lojalnost i sve mogućnosti svog znanja i veštine.

Po pravilu Hipokratovih postulata pacijent je uvek aktivni učesnik u lečenju.

Međusobni odnosi lekar-pacijent moraju da se zasnivaju na uzajamnom poverenju i odgovornosti.

Lekar nema pravo da se upušta u lične ili porodične probleme pacijenta, niti da pokušava da utvrđuje činjenice o ličnosti izvan onih koje su neophodne za lečenje pacijenta.

Lekar mora da pomaže pacijentu prilikom ostvarivanja zdravstvenih i socijalnih prava, ali ne sme pristajati na zloupotrebe. Prevare i lažne potvrde su zabranjene.

*Nesavestan i nestručan postupak - malpraksa*

### **Član 48**

Članovi Komore podržavaju razlike između nesavesnog i nestručnog ishoda lečenja, s jedne strane, i neželjenog ishoda lečenja, s druge strane, koje se čine u lekarskoj profesiji, u skladu sa stavovima izraženim na skupovima Svetskog medicinskog udruženja.

Članovi Komore se zalažu da se na ovoj razlici zasniva utvrđivanje eventualne odgovornosti lekara za ishod lečenja.

*Pravo pacijenta na istinu.  
Obaveštavanje o zdravstvenom stanju*

### **Član 49**

Obaveštavanje pacijenta o njegovom zdravstvenom stanju mora biti isključivo u njegovu korist.

U posebnom psihičkom stanju bolesnika obrazloženja nisu preporučljiva ako bi mogla negativno da utiču na dalji tok lečenja. U takvim slučajevima potrebno je sa stanjem upoznati rođake bolesnika.

O zdravstvenom stanju bolesnika obaveštava isključivo lekar. Lekar ne sme da dozvoli da dijagnoze bolesti saopštava drugo zdravstveno osoblje.

Ukoliko zdravstveno stanje bolesnika ne daje nadu za ozdravljenje ili mu čak preti smrt, dužnost lekara je da o tome obavesti njegove najbliže, izuzev ako bolesnik nije drukčije odlučio.

U skladu sa odredbama st. 1. i 2. ovog člana ostvaruje se pravo pacijenta da sazna istinu o svom zdravstvenom stanju, kao i o predviđenom ispitivanju i lečenju i očekivanim rezultatima i ishodu predviđenog medicinskog tretmana. Na isti način pacijent ostvaruje i pravo uvida u medicinsku dokumentaciju.

### *Odnos prema pacijentovim bližnjim*

#### **Član 50**

Lekar je dužan da se prema rodbini i bliskim prijateljima pacijenta odnosi sa puno razumevanja, pre svega prema njihovoj brizi za stanje bolesnika i da sa njima saraduje.

### *Briga o pacijentima za slučaj odsustva ili nedovoljnih mogućnosti za lečenje*

#### **Član 51**

Za vreme odsustvovanja lekar je dužan da se pobrine za stalnu medicinsku zaštitu svojih pacijenata.

Ako potrebe lečenja pacijenta prelaze lekarove mogućnosti, znanje ili veštine, on će se postarati da ga preda na lečenje drugom lekaru koji takve uslove može ostvariti.

### *Upozoravanje pacijenta*

#### **Član 52**

Ukoliko lekar utvrdi neodgovarajuće ponašanje pacijenta na to će ga pažljivo i odlučno upozoriti. U krajnjem, lekar može da prekine postupak lečenja, izuzev kad zdravstveno stanje bolesnika zahteva hitnu medicinsku pomoć.

Kad se bolesnik ponaša nedolično, uvredljivo i preteći, lekar je dužan da mu pruži adekvatnu lekarsku pomoć, naročito ako je bolešću ugrožen život bolesnika.

### *Odbijanje i prekidanje lečenja od strane lekara*

#### **Član 53**

Izuzev u slučaju neophodne hitne lekarske pomoći, lekar ima prava da odbije lečenje ako ne postoji odnos punog poverenja pacijenta u rad lekara ili ako lekar smatra da nije dovoljno stručan ili da nema tehničke mogućnosti za uspešno lečenje.

Pod uslovom iz stava 1. ovog člana, prekidanje lečenja od strane lekara dolazi u obzir samo ako ne postoji odnos punog poverenja pacijenta u rad lekara ili ako pacijent odbija saradnju, neprimereno se ponaša ili pokušava da vrši zloupotrebe.

### *Nagrada za rad lekara*

## Član 54

Izuzev redovne nagrade za rad lekara u obliku plate, honorara ili drugih ličnih primanja, kao i zadovoljstva da je pomogao pacijentu, pribavljanje druge materijalne i nematerijalne koristi od rada lekara nije u skladu sa Etičkim kodeksom.

## 2. Podrška planiranju porodice i regulisanje ljudske plodnosti

### *Podrška planiranju porodice*

## Član 55

Lekar poštuje život čoveka u najvećoj mogućoj meri i od samog početka života.

Lekar nastoji da humano pravo na materinstvo suštinski bude ispred prava na abortus. Zbog toga odbacuje abortus kao sredstvo za planiranje porodice i podržava planiranje porodice prema savremenim metodima čiji je cilj obogaćivanje, a ne ograničavanje života čoveka.

Lekar doprinosi stvaranju uslova u kojima pojedinci mogu da odlučuju o tome koliko dece i kada će imati, što je osnovno ljudsko pravo.

Lekar svojim stavom i svojim postupcima, kao i verbalno, savetuje i detaljno informiše bračne parove o odgovornosti supružnika za stvaranje i održavanje najpovoljnijih uslova za planiranje njihove porodice.

Lekar vodi računa o zdravlju članova porodice i pruža odraslima medicinsku pomoć.

Od samog početka braka informiše ih o manifestacijama oplođenja, tj. začeća, o toku normalne trudnoće, o porođaju, o kontracepciji, o svim rizicima abortusa, o značaju održavanja bez konfliktnog braka i atmosfere sloge u braku i porodici.

Od samog početka trudnoće lekar pacijentkinju upućuje na redovne preglede i kontrole u Savetovalište za trudnice.

U slučaju steriliteta ili smanjene plodnosti žene ili muškarca lekar ih upućuje u Savetovalište za planiranje porodice ili kod nadležnog ginekologa radi daljeg medicinskog tretmana.

### *Zalaganje da abortus postane restriktivan izuzetak*

## Član 56

U svakom pojedinačnom slučaju lekar pruža onu vrstu stručne pomoći koja će olakšati položaj žene i porodice, a istovremeno se zalaže za takve odnose među ljudima i odnose u društvu i zakonodavstvu u kojima bi abortus postao samo apsolutno nužni izuzetak.

Lekar zastupa stav da je kontracepcija dozvoljena kao postupak koji igra važnu ulogu u planiranju porodice.

Lekar je dužan da pacijentkinju upozna sa delovanjem kontraceptiva, dinamikom njihove primene, kao i o mogućim neželjenim propratnim dejstvima.

### *Suprotstavljanje nezakonitim prekidima trudnoće*

## Član 57

Svako prekidanje trudnoće koje nije u skladu sa zakonskim propisima predstavlja težak deontološki prekršaj, a naročito kad je obavljen radi lične koristi.

Ginekolog može odbiti učešće u artefijelnom abortusu čak i kad indikacije nisu u suprotnosti sa zakonom, izuzev u slučaju životne ugroženosti bolesne trudnice.

### *Zakonito obavljanje sterilizacije*

#### **Član 58**

Lekar može da obavi sterilizaciju u slučajevima kada je to zakonom dozvoljeno.

Sterilizacija je po pravilu dozvoljena ako je zasnovana na medicinskim, genetskim ili socijalnim uzrocima.

### *Odbijanje zahteva za vršenje abortusa i sterilizacije*

#### **Član 59**

Lekar može odbiti da izvrši abortus ili sterilizaciju koji nisu u skladu sa njegovim uverenjem i savešću, izuzev kad se radi o hitnoj lekarskoj pomoći. Dužan je pacijentkinju da uputi drugom osposobljenom lekaru, odnosno da obezbedi izvršenje tih zahvata u skladu sa zakonom.

### *Lečenje neplodnosti*

#### **Član 60**

U lečenju neplodnosti lekar mora da zna da primena metoda asistirane reprodukcije za vantelesno oplođenje pretpostavlja razumevanje suštine takvih postupaka od strane lica koja im se podvrgavaju.

Obaveza lekara je i da poznaje etičko vrednovanje pojedinih metoda prema prihvaćenim savremenim stavovima.

Pre vantelesnog oplođenja lekar partnere mora da upozna sa procedurom, izgledima na uspeh i eventualnim komplikacijama. Partneri treba da potpišu pismeni pristanak na aktu koji potpisuje i lekar.

Postupci medicinski pomognute reprodukcije ne mogu se koristiti u cilju izbora pola, izuzev za izbegavanje ozbiljne nasledne bolesti vezane za pol.

## **3. Pomoć prilikom umiranja**

### *Ublažavanje bolova i patnji*

#### **Član 61**

Kod neizlečivog bolesnika jedan od osnovnih zadataka lekara je da efikasno preduzima sve mere lečenja koje će pacijentu ublažiti bolove i psihičku patnju. Istovremeno, lekar poznaje i bolesnikove bližnje sa njegovim stanjem i nastoji da obezbedi njihovo razumevanje bolesnikovih tegoba i pružanje adekvatne podrške.

Kod umirućeg pacijenta, tj. u terminalnom stadijumu bolesti, lekar treba da obezbedi čoveku dostojne uslove umiranja, jer bi nastavljanje intenzivnog lečenja bolesnika u ovom stanju isključilo pravo umirućeg na dostojanstvenu smrt.



## *Zabrana eutanazije*

### **Član 62**

Lekar odbacuje i osuđuje eutanaziju i smatra je lažnim humanizmom.

Namerno skraćivanje života u suprotnosti je s medicinskom etikom. Želju dobro informisanog bolesnika od neizlečive bolesti, jasno izraženu pri punoj svesti u pogledu veštačkog produživanja njegovog života, lekar će uvažiti.

Ako bolesnik nije pri svesti, lekar će postupiti po svom najboljem znanju i savesti, a u skladu sa stavom 1. ovog člana.

## *Humanost prema umirućem*

### **Član 63**

Prema bolesniku koji je bolestan na smrt, lekar mora preduzeti sve mere koje su potrebne za smisljeno lečenje i olakšanje u trpljenju.

Umiranje bolesnika i smrt je deo lekarskog lečenja.

## *Odnos prema umirućem i njegovoj porodici*

### **Član 64**

Umirući ima pravo na pomoć, negu i ljudski odnos, kao i na prisustvo članova porodice ili drugih bližnjih u trenucima završnog perioda njegove bolesti, odnosno smrti koja se približava.

Lekar porodici bolesnika pažljivo obrazlaže svoja nastojanja i postupke pri olakšavanju trpljenja bolesnika i dokle može da dosegne njegova pomoć.

Lekar je dužan da u okviru mogućnosti umirućem obezbedi uslove da se psihički i duhovno pripremi za očekivanu smrt.

Umirući ima pravo da primi ili odbije duhovnu ili moralnu pomoć, uključujući i pomoć sveštenika.

Informisanje pacijenta i porodice u slučajevima teške i neizlečive bolesti je isključivo dužnost lekara. Lekar to mora da obavi sa maksimumom takta i pažnje, imajući pre svega u vidu fizičko i psihičko stanje pacijenta i njegove porodice.

## *Odnos prema izraženoj volji umirućeg*

### **Član 65**

Prilikom lečenja umirućeg u poslednjem periodu bolesti potrebno je da se uzme u obzir njegova poslednja želja, ukoliko je umirući pri svesti, uračunljiv je i o svojoj bolesti je bio adekvatno informisan, izuzev ukoliko njegova želja nije u skladu sa etičkim merilima lekara.

Kod nesvesnih ili neuračunljivih bolesnika potrebno je odlučiti se prema medicinskim merilima, ali pri tome treba uzeti u obzir i eventualnu volju bolesnika i mišljenje bližnjih koji bolesnika dobro poznaju. Konačno odlučuje lekar.

## **IV MEĐUSOBNI ODNOSI LEKARA**

## ***Zasnovanost međusobnih odnosa***

### **Član 66**

Međusobni odnosi i saradnja lekara zasnivaju se na korektnosti, iskrenosti, poštovanju i razmeni iskustava.

Častan lekar odnosi se prema kolegama i zdravstvenim saradnicima poštujući ljudsko dostojanstvo i odredbe Etičkog kodeksa, onako kako bi on želeo da se oni odnose prema njemu.

### ***Odnos prema profesorima, starijima i pretpostavljenim***

### **Član 67**

U skladu sa tradicijom lekarske profesije, lekar svojim profesorima obavezno iskazuje poštovanje i zahvalnost za znanja i veštine, za životno i stručno iskustvo, kao i za ljudsko vaspitanje koje su mu pružili.

Lekar poštuje životno i stručno iskustvo starijih i pretpostavljenih, koji mlađim saradnicima treba da služe za ugled.

### ***Profesionalna i ljudska solidarnost***

### **Član 68**

Pravila kolegijalnosti zahtevaju da lekari brane kolegu koji je neopravdano napadnut.

Solidarnost i drugarstvo među zdravstvenim radnicima izražava se i tako što lekar kolegijalno brine za obolelog kolegu, za obolele zdravstvene radnike i studente medicine.

### ***Razvijanje i zaštita dobrih međuljudskih odnosa***

### **Član 69**

Razlike u mišljenjima ne smeju da izazivaju sporove ili narušavaju pravila ponašanja. U slučaju da nastale sporove nije moguće otkloniti organi Komore na utvrđeni način pristupaju pokušaju izmirenja. U radnim i drugim međusobnim sporovima lekar je obavezan da pokuša da učini sve što je u njegovoj moći da se sporovi što pre otklone kako ne bi uticali na radni moral, štetili ličnom ugledu, zdravstvu, zdravstvenim ustanovama i pacijentima.

### ***Dužnost***

### **Član 70**

Lekarskom pozivu su strane uvrede, klevete, omalovažavanje, neopravdana i u laičkoj javnosti izrečena kritika saradnika ili pretpostavljenih. Ukoliko lekar kod saradnika utvrdi veće greške u dijagnostičkim ili terapijskim postupcima dužan je da svoja zapažanja prosledi pretpostavljenima, a ukoliko greške ne budu otklonjene o tome će obavestiti Komoru.

U slučaju kad utvrdi greške iz stava 1. ovog člana lekar će bez odlaganja preduzeti potrebne mere i sprovesti postupke da bolesniku stručno i moralno pomogne. O greškama neće raspravljati sa samim bolesnikom i rodbinom, niti obavestavati sredstva javnog informisanja.

Saradnike ili drugo osoblje lekar upućuje na učinjene propuste na način koji ne vređa njihovo dostojanstvo, a nikad pred bolesnikom ili njegovim bližnjima.

## ***Mišljenje o radu drugog lekara***

### **Član 71**

Iznošenje negativnog mišljenja o drugom lekaru u prisustvu pacijenta, zdravstvenog osoblja ili laičke javnosti je nedopustivo.

Stručna kritika je moguća samo u okviru struke, u prisustvu lekara, uključujući i kritikovanog. Ocena mora biti objektivna i argumentovana, bez lične ostrašćenosti ili drugog subjektivizma.

Uvrede, potcenjivački komentari i neopravdane kritike kolega lekara u javnosti predstavljaju sramotnu degradaciju lekarske profesije.

## ***Stručna saradnja lekara***

### **Član 72**

Kad lekar zatraži stručni savet ili pomoć drugi lekar će mu je pružiti nesebično i prema svom najboljem znanju, u korist bolesnika.

Prilikom upućivanja svog bolesnika drugom lekaru, lekar je obavezan da drugog lekara pismeno obavesti o pojedinostima bolesti koje bi mogle ugroziti život ili lečenje bolesnika.

Lekar može preuzeti bolesnika iz stava 2. ovog člana samo na zahtev lekara koji mu ga je uputio.

## ***Obaveštavanje u slučaju promene lekara***

### **Član 73**

U svojoj ordinaciji lekar može u skladu sa svojom stručnom osposobljenošću i okvirnim mogućnostima lečenja da leči svakog bolesnika koji dođe i zatraži pomoć, odnosno koji je upućen kod njega.

Ukoliko je bolesnika ranije već lečio drugi lekar, potrebno je ovoga o tome obavestiti neposredno ili preko bolesnika, odnosno njegove rodbine.

## ***Savet drugog lekara i lekarskog konzilijuma***

### **Član 74**

Kada je lekaru potrebna stručna pomoć posavetovaće se sa drugim lekarom i lekarskim konzilijumom.

Savetovanje će se obaviti na inicijativu ordinirajućeg lekara, na zahtev bolesnika ili porodice bolesnika. Savetnike može da predloži i bolesnik.

Zabranjeno je da u konzilijumu, u prisustvu bolesnika i rodbine, lekar poučava lekara.

Zabranjeno je i da konzilijarni lekar pred laičkom javnošću daje uvredljive izjave o načinu lečenja.

Konzilijum po pravilu ne raspravlja i ne odlučuje u prisustvu pacijenta, odnosno njegovog zastupnika. U konzilijumu nema mesta za neiskrenost, zavist ili ostvarivanje karijerskih ciljeva.

Mišljenje lekara specijaliste kome se lekar obrati za pomoć ima karakter saveta, tako da je za postupak daljeg lečenja odgovoran ordinirajući lekar.

## ***Način rada lekarskog konzilijuma***

### **Član 75**

Konzilijum se organizuje kada se radi o teškim ili komplikovanim slučajevima koji po pravilu prevazilaze znanje i iskustvo ordinirajućeg lekara.

Konzilijum sačinjavaju najmanje dva lekara.

Kada u sastavu konzilijuma učestvuje više lekara, bira se predsednik konzilijuma koji je odgovoran za način rada i utvrđivanje mišljenja (zaključka) konzilijuma koje je merodavno za dalje postupke i lečenje bolesnika.

U konzilijumu svi lekari imaju ista prava.

Ukoliko se u konzilijumu dvoje stručnjaka ne može složiti potrebno je pozvati i trećeg lekara. Lekar ne može da ne prihvati učestvovanje u konzilijumu.

Poziv za rad u konzilijumu lekar smatra izrazom poverenja u njegovo znanje i osposobljenost. U teškim i komplikovanim slučajevima lekar će bez obzira na radno mesto i stručnu osposobljenost odlučivati konzilijarno.

Konzilijarno mišljenje moguće je izneti u pisanom obliku, ukoliko konzilijarni lekar dobije odgovarajuće podatke. Mišljenje konzilijuma mora biti zabeleženo u zdravstvenoj dokumentaciji, i to istovremeno sa eventualnim razmimoilaženjima u mišljenjima pojedinih članova konzilijuma.

## ***Odnos lekara konsultanta i ordinirajućeg lekara***

### **Član 76**

Lekar konsultant treba da se po završenom pregledu bolesnika poverljivo posavetuje sa ordinirajućim lekarom. Rezultat savetovanja pacijentu ili njegovoj porodici po pravilu saopštava ordinirajući lekar.

## ***Ovlašćenja i odgovornost rukovodioca grupe (ekipe)***

### **Član 77**

Rukovodilac radne grupe (šef ekipe, predsednik komisije i sl.) rukovodi grupom i odgovara za njen i svoj rad i odluke.

Rukovodilac odgovara i za način i obim rada koji je poverio saradnicima, a svaki član grupe je lično odgovoran za svoj rad u grupi.

Odbijanje izvršenja određenih radova i poslova moguće je samo kad je očigledno da su u suprotnosti sa medicinskom etikom.

U nejasnim i spornim slučajevima rukovodilac je dužan da saopšti međusobno suprotstavljena mišljenja svim članovima radne grupe radi slobodnog i odgovornog rešavanja spora.

## **V PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE**

### ***Sprovođenje Etičkog kodeksa***

### **Član 78**

Radi stvaranja uslova za sprovođenje Etičkog kodeksa u skladu sa obaveznošću njegovih odredaba utvrđenom članom 3. Etičkog kodeksa, svi članovi Komore dužni su da se upoznaju sa načelima sadržanim u Etičkom kodeksu i da ih se pridržavaju pri vršenju lekarske dužnosti.

Za članove Komore obavezujuća su međunarodna humanitarna načela koja se odnose na profesionalni rad lekara u preventivi, kurativi i rehabilitaciji, kao i smernice i izjave Svetskog lekarskog udruženja, sa kojima se mogu upoznati i preko Komore, na način utvrđen njenim aktima.

### ***Obaveštenja, predstavke i predlozi članova***

#### **Član 79**

Član Komore ima pravo i dužnost da o svakom kršenju odredaba Etičkog kodeksa obavesti Etički odbor Komore koji se stara o sprovođenju Etičkog kodeksa u skladu sa zakonom i Statutom Komore.

Član Komore ima pravo i da podnosi predstavke i predloge Etičkom odboru Komore u pitanjima iz nadležnosti Etičkog odbora, kao i da na njih dobije odgovor ako ga traži.

### ***Promovisanje i zaštita etičkih načela***

#### **Član 80**

Svi članovi Komore, kao i zdravstvene, obrazovne i druge ustanove koje se bave zdravstvom, promovisaće načela profesionalne etike u svojim glasilima, na kongresima i drugim skupovima, radi obezbeđivanja etičkog ponašanja i poštovanja Etičkog kodeksa.

Dužnost članova Komore je da odbiju svaku stručnu radnju koja je u suprotnosti sa načelima profesionalne etike sadržanim u Etičkom kodeksu i obavezujućim međunarodnim aktima.

Komora je dužna da im u tome pomogne svojim ugledom i, po potrebi, pravnim sredstvima.

### ***Mere u slučaju nepoštovanja Etičkog kodeksa***

#### **Član 81**

Komora je dužna da preduzima mere protiv lekara koji krše odredbe Etičkog kodeksa.

### ***Stupanje na snagu Etičkog kodeksa***

#### **Član 82**

Ovaj etički kodeks stupa na snagu u roku od osam dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".