

Na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“ broj 30/97), te člana 34. Statuta Ljekarske komore Tuzlanskog kantona, a na prijedlog Komisije za medicinsku etiku i deontologiju, Skupština Komore na svom drugom zasjedanju održanom 15.01.2000. godine donosi

KODEKS MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE

I. TEMELJNA NAČELA

Član 1.

1. Liječniku je časna dužnost svoju struku i svoje životno usmjerenje posvetiti zdravlju čovjeka.
2. U tom smislu on će poštovati ljudski život od njegova početka do smrti, unapređivati i čuvati zdravlje, spriječavati i liječiti bolesti.
3. Postupke sa umrlim liječnik će provoditi u skladu sa važećim zakonima, poštujući ljudsko tijelo i osobnost i nakon smrti. Ove će postupke vršiti u skladu sa etičkim i stručnim principima svoje profesije, uvažavajući i stav dobro obavještenih najbližih srodnika.
4. Liječničku će pomoć pružati jednako svima, bez obzira na dob, spol, rasu, narodnost, vjersko ili političko uvjerenje, društveni položaj, a u skladu sa osnovnim načelima ljudskih prava i sloboda, čuvajući tako dostojanstvo profesije, a poštujući ljudska prava i dostojanstvo svake osobe.
5. Svim svojim sposobnostima čuvat će plemenitu tradiciju liječničkog poziva odrazavajući visoke standarde stručnog rada i etičkog ponašanja prema bolesniku i njegovim bližnjima kao i prema svim zdravim osobama.
6. U svom djelovanju čuvat će ugled i dostojanstvo liječničkog staleža, časno se odnositi prema kolegama, ne dovodeći u pitanje svojim ponašanjem i djelovanjem uvjerenje, da se pridržava osnovnih etičkih načela datih Hipokratovom zakletvom po okončanju studija medicine. Liječnik će, poštujući visoke etičke principe profesije, njegovati častan i odgovoran odnos prema drugim profesijama u zdravstvu, imajući u vidu i poštujući zahtjeve koje pred njih postavlja njihova profesija.
7. Svoje znanje i umjeće uvijek će odgovorno primjenjivati u skladu sa načelima ovog Kodeksa.

II. DUŽNOSTI PREMA BOLESNIKU

Član 2.

1. Dobrobit bolesnika, čuvanje i unapređnje njegovog zdravlja, sprečavanje i liječenje bolesti liječnik će smatrati svojom prvom i osnovnom brigom.
2. Svoj posao će obavljati stručno i etički besprijekorno. Neće iskorištavati profesiju da bi na bilo koji način iskoristio bolesnika ni tjelesno ni emotivno, ni materijalno. Država je

obavezna da mu obezbijedi redovnu i adekvatnu nagradu za liječnički rad u vidu plaće ili honorara, tako da zadovoljstvo što je pomogao bolesniku zaista bude nagrada više i podsticaj da se sve više podižu kriteriji poštovanja svakog stava Kodeksa.

3. Liječnik će uvijek primjeniti najbolji način liječenja prema svom znanju i uvjetima rada prema svakom pacijentu. Istovremeno će poštovati i neće ničim uskraćivati pravo duševno sposobnog i svjesnog bolesnika da bude dobro obavješten i da slobodno prihvati ili odbije pojedinog liječnika. Kad bolesnik nije sposoban o tome odlučivati, a njegov zastupnik nije prisutan, liječnik će, ako se s odlukom ne može pričekati, primjeniti najbolji način liječenja po svom znanju.
4. Pregled i pružanje liječničke pomoći djeci i maloljetnim osobama, liječnik će učiniti uz suglasnost roditelja ili staratelja, odnosno punoljetnih članova obitelji, osim u hitnim slučajevima životno ugrožavajućih stanja. On će primjeniti najprikladniji postupak od koga očekuje najveću dobrobit za zdravlje i život pacijenta. Liječnik mora biti zaštićen pozitivnim propisima od zahtjeva laika, čija primjena bi ugrozila zdravlje ili život maloljetne osobe, jer u tom slučaju postupao bi suprotno stavovima ovog Kodeksa. Kod svake sumnje na zloupotrebu ili zlostavljanje i zanemarivanje djeteta, liječnik će smatrati svojom dužnošću i obavezom da upozori odgovorna tijela, da zaštiti dijete čuvajući kao najvažniji interes djeteta u svakom pojedinačnom slučaju.
5. Liječnik će predlagati i poduzimati samo one dijagnostičke postupke koji su neophodni za pouzdanu dijagnozu i samo ono liječenje, koje je u skladu s provjerenim standardima savremenih medicinskih dostignuća. Posebno će svakog, a napose maloljetnog i bespomoćnog bolesnika štiti svojim racionalnim stavom od suvišnih bolnih procedura svodeći ih na najmanju potrebnu mjeru, vodeći računa, ne samo o fizičkom, nego i duševnom i emocionalnom integritetu pacijenta.
6. U svom postupanju sa bolesnikom liječnik će postupati ekonomično, u skladu sa racionalnom medicinskom praksom. Nisu dozvoljeni nepotrebni pregledi, pretrage i liječenje, bez obzira ko snosi troškove za bolesnika, a posebno to ne smije biti izvor materijalne koristi. Takav neracionalni pristup je u gruboj suprotnosti sa osnovnim stavom u medicini: „Primum non nocere“.
7. Liječnik će na prikladan način obavještavati bolesnika o ishodu dijagnostike i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima na uspjeh, te će mu na primjeren, njemu razumljiv način, pružati potrebne informacije, kako bi bolesnik mogao donijeti ispravne odluke o predloženom načinu liječenja. U slučaju malodobnih osoba ili onih koje nisu u stanju donositi odluke o sebi, liječnik će se obratiti roditeljima ili starateljima. Ako to nije moguće, liječnik će pri donošenju odluke odgovornost podijeliti savjetujući se sa drugim liječnicima.
8. Ljudska je obaveza liječnika da pokaže razumjevanje za zabrinutost bolesnikovih bližnjih, da ih ispravno obavještava o stanju bolesnika. S njima će saradivati na najbolji mogući način, a sve u svrhu traženja dobrobiti za bolesnika i čuvajući, na prvom mjestu interes najbolje zdravstvene zaštite i njege bolesnika. Uspostavit će takav vid komunikacije sa bližnjima, kako bi obezbjedio da oni prihvate, ne zanemaruju, posebno ne odbijaju, njihov adekvatan obiteljski dio obaveza prema bolesniku.
9. Bolesnik ima pravo saznati istinu o svojoj bolesti. Liječnik je dužan te podatke dati na uvid bolesniku u mjeri u kojoj dosežu njegova znanja. Iznimno po ovom pravilu liječnik

nije dužan postupiti, ako ocjeni da će time pogoršati zdravstveno stanje bolesnika ili mu ugroziti život.

10. Liječnik je dužan za vrijeme svoje odsutnosti pobrinuti se za stalni medicinski nadzor nad svojim bolesnicima.
11. Liječnik će se pobrinuti da, ukoliko uvjeti najprikladnijeg liječenja prevazilaze mogućnosti njegovog znanja i vještina, te dijagnostičkih i drugih procedura liječenja koje nije u mogućnosti da pruži, bez predrasuda, čuvajući integritet profesije, bolesnika preda na brigu drugom liječniku, koji te uvjete može ispuniti. Tako će postupiti i ako to sam bolesnik zatraži, a nakon što se zaključi da nisu ispunjeni uvjeti najprikladnijeg liječenja. Odluke će biti povjerene profesionalcima i njihovim procjenama, a nikako laičkim predrasadama. Liječnik će smatrati redovitom praksom, pri procjeni da su mu u brizi za bolesnika potrebni stručni savjeti drugih liječnika, traženje savjeta drugih liječnika ili sazivanje liječničkog konzilija.
12. Ako bolesnik, koji je dobro upoznat sa svojim stanjem i sposoban je da samostalno odlučuje, odbija ili se ne ponaša u skladu sa potrebama preporučenog liječenja i prevencije bolesti, liječniku je dozvoljeno da odbije dalju zaštitu takvoj osobi, pod uslovom da ga uputi drugom liječniku ili u drugu zdravstvenu ustanovu. Jednako tako liječnik može postupiti prema bolesniku koji se svjesno ponaša nedolično, uvredljivo ili prijeteći, osim ako u ovakvim slučajevima bolesniku prijeti opasnost po život, kada je liječnik, uprkos svemu dužan pružiti zdravstvenu zaštitu. Liječnik mora biti adekvatnim pozitivnim propisima zastićen, da u miru obavlja svoje složene visokohumane zadatke, a naročito zastićen od nasilnih postupaka osoba koje odlučuju o životu i liječenju malodobnih osoba i osoba sa ograničenom ili nikakvom mogućnosti samostalnog odlučivanja, jer se u tim slučajevima odbijanje pružanja zaštite kosi sa principima ovog Kodeksa i posebno interesima bolesnika i njegovog zdravlja, koji su liječniku na prvom mjestu.
13. Sve ono što je liječnik, obavljajući svoju dužnost saznao smatra se liječničkom tajnom. Liječnik će imati uvijek na prvom mjestu interes bolesnika, pa će tajnu čuvati i pred bolesnikovim bližnjima, ako to bolesnik želi, a i nakon njegove smrti, sem u slučaju kad bi čuvanje liječničke tajne ugrozilo zdravlje ili život drugih ljudi. Liječnik je dužan čuvati tajnu i od najbližih suradnika i obavezati ih da ne doprinose ni na koji način kršenju stava ovog člana Kodeksa.
14. Liječnik ima pravo na priziv savjesti, ako time ne dovodi u opasnost život bolesnika.
15. Liječnik se ne smije upuštati u osobne i obiteljske probleme bolesnika, niti pokušavati utjecati na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje. Treba se na svaki način zaštititi od moguće zloupotrebe njegovog ugleda i ugleda profesije u rješavanju obiteljskih ili drugih problema bolesnika.
16. Liječnik je obavezan da poduzima sve mjere i aktivnosti da bi se izbjegla diskriminacija u odnosu na HIV pozitivne osobe i osobe sa AIDSom. Treba štititi ljudska prava i dignitet HIV pozitivnih osoba i osoba sa AIDSom jednako kao i drugih bolesnika. Liječnik je obavezan povećati efektivnost prevencije HIV infekcije, te osobe u povećanom riziku izloženosti HIV infekciji informirati i educirati i pružiti im maksimum zdravstvene i socijalne podrške. Liječnik je dužan poduzimati mjere u nadležnosti svoje profesije da HIV pozitivni budu integrirani u društvenu zajednicu

maksimalno moguće i pomoći im da preuzmu odgovornost za prevenciju prenošenja HIV infekcije na druge.

III. PLANIRANJE OBITELJI I REGULACIJA LJUDSKE PLODNOSTI

Član 3.

1. Obaveza liječnika je da prihvaćene savremene postupke antenatalne, perinatalne i postnatalne zaštite primjenjuje sa svrhom da pomogne rađanje, rast i razvoj zdravog djeteta.
2. Kod planiranja obitelji liječnik će aktivno raditi na populariziranju odgojnih i prirodnih metoda. On će učiniti te informacije i edukativne programe dostupnim što je moguće većem broju žena u fertilnoj dobi, kako bi roditeljstvo bilo željeno, očekivano, planirano, što proizilazi iz dobre informiranosti o reprodukciji, seksualnosti, metodama kontracepcije, mehanizmima njihovog djelovanja, kao i kontraindikacijama, te štetnosti prekida trudnoće. Liječnik će preferirati one metode planiranja obitelji koje su u skladu s medicinskim spoznajama i moralnim stavovima žene. Njegova je dužnost upoznati ženu i muškarca sa načinom djelovanja i štetnosti pojedinih kontraceptivnih sredstava odnosno postupaka.
3. Kod liječenja bračne neplodnosti liječnik mora znati da primjena metoda asistirane reprodukcije, uključujući i izvantjelesnu oplodnju, pretpostavlja razumjevanje suštine takvih postupaka oba bračna partnera. Zbog toga liječnik ne smije poduzimati mjere asistirane reprodukcije prije nego se uvjeri u razumjevanje suštine tih postupaka oba bračna druga.
4. Dužnost liječnika je poznavanje etičkog vrednovanja pojedinih metoda prema prihvaćenim suvremenim stavovima u vezi sa zametkom. Razvijanje više ljudskih zametaka u istraživačke, a posebno u svrhu sticanja bilo kakve dobiti smatraće se neprihvatljivim i neetičnim.

IV. UMIRUĆI BOLESNIK

Član 4.

1. Ublažavanje boli i patnji bolesniku jedna je od osnovnih zadaća liječnika . To je posebno važno u njezi umirućeg bolesnika. Liječnik će bolesniku uz lijekove, nastojati pružiti i duševnu pomoć, poštujući bolesnikovo uvjerenje i želje. Liječnik ne smije uskraćivati, i u granicama svoje profesionalne djelatnosti i tretmana pomoći da se nađe vremenski prostor i mogućnost za odvijanje religioznog obreda, ukoliko za tim izrazi želju i potrebu umirući bolesnik. Liječnik će upoznati bolesnikove bližnje o njegovom stanju i nastojati postići optimalnu suradnju na ublažavanju bolesnikovih tegoba.
2. Namjerno skraćivanje života u suprotnosti je sa medicinskom etikom. Liječnik se treba uzdržati od agresivnog tretmana analgeticima i sedativima radi ublažavanja bolova i patnji u terminalnoj fazi bolesti zbog potencijalnog nus efekta u vidu respiratorne i srčane depresije. Stoga, svaka aktivnost otklanjanja boli mora uzimati u obzir rizik od smrti radi nus efekta jakih analgetika i sedativa. Ukoliko pacijent svjesno zatijeva i primi toliko opijata radi kontrole bola da razvije ozbiljnu respiratornu depresiju, liječnik je obavezan poduzeti mehaničku ventilaciju, a nikako ga pustiti da umre.

3. Želju dobro informiranog bolesnika, koji boluje od neizlječive bolesti, jasno izraženu, pri punoj svijesti, a u pogledu umjetnog produžavanja njegovog života liječnik treba poštovati. Liječnik će postupiti u skladu sa pozitivnim zakonskim propisima u toj oblasti u okviru svoje profesije. Ako bolesnik nije pri svijesti, liječnik će postupiti po svom najboljem znanju, savjesti i u skladu s načelima izrečenim u ovom principu Kodeksa.
4. Nikada u ovoj osjetljivoj oblasti liječnik ne smije stavljati ničiji interes, bilo koje prirode ispred interesa i zahtjeva i želje umirućeg bolesnika koji pati.
5. Ukoliko se Zakonom ili internim propisima zdravstvene institucije utvrdi da u terminalnoj fazi neizlječive bolesti nije indicirano poduzimanje mjera kardiopulmonalne reanimacije, onda to mora proizilaziti iz jasnog propisa po kome liječnik tako postupi i omogućava analizu kriterija po kojima je postupio. Liječnik je dužan da, u skladu sa svojim najboljim znanjem i vještinama podržava život, pri čemu se ne smije od bilo koga podržavati iracionalno očekivanje da kardiopulmonalna reanimacija može poboljšati kvalitet ili trajanje života kod bolesnika sa neizlječivom bolesti. Liječnik treba da postupi tako svjestan činjenice da izostanak dobrobiti za pacijenta predstavlja nasilje nad integritetom njegove profesije.

V. PRESADIVANJE TKIVA I ORGANA

Član 5.

1. Darovanje organa, dijelova tijela ili tkiva je dobrovoljno i ne smije biti u vezi sa materijalnom dobiti. Liječnik koji sudjeluje u postupku presađivanja ne smije biti direktno ili indirektno uključen u kupovinu ili prodaju organa ili tkiva ili u bilo koje radnje koje vode komercijalnoj dobiti njemu ili nadležnoj ustanovi.
2. U slučaju moždane smrti, utvrđene na stručno prihvaćene načine, liječnik smije u okviru pozitivnih propisa održavati život organa, dijelova tijela ili tkiva koji se mogu iskoristiti u svrhu liječenja drugih bolesnika. O namjeri da sa mrtvog tijela presadi dijelove tijela, organe ili tkiva, liječnik će obavjestiti najbližeg člana obitelji i zatražiti pismeni pristanak.
3. Liječnik koji sudjeluje ili bi mogao sudjelovati u postupku presađivanja, ne može sudjelovati u donošenju odluke o moždanoj smrti davaoca, zbog mogućeg sukoba interesa.
4. Ako liječnik sudjeluje u presađivanju tkiva ili organa sa živog davaoca, dužan ga je savjesno upoznati o naravi zahvata i njegovim mogućim posljedicama.
5. Konačni sud o presađivanju tkiva i organa sa živog davaoca daje nadležni etički komitet za transplantaciju.

VI. BIOMEDICINSKA ISTRAŽIVANJA

Član 6.

1. Liječnik koji poduzima preventivna, dijagnostička i terapijska istraživanja mora plan istraživanja prethodno podastrijeti na ocjenu nadležnoj neovisnoj komisiji u pogledu naučne opravdanosti i etičke prihvatljivosti.

2. Liječnik će se prema osobama obuhvaćenim istraživanjem odnositi uz puno poštovanje ličnosti. Od samostalnih i za odlučivanje sposobnih osoba, tražit će dobrovoljni pristanak za učešće u istraživanju, nakon temeljitog upoznavanja sa prirodom rada, očekivanom koristi i mogućoj šteti. Osobama sa smanjenom sposobnošću odlučivanja posvetit će posebnu pažnju pri obuhvaćanju istraživanjem, uz traženje saglasnosti i obezbjeđenje nadzora od strane trećih, za njih odgovornih osoba. Ispitanik ili ispitanikov zastupnik ima pravo u svakom času istraživanja prekinuti saradnju.
3. Istraživanja će biti provođena na način koji pretpostavlja najveću moguću dobrobit i najmanji mogući zdravstveni rizik za pojedinca i društvo uopšte. U angažovanju ispitanika liječnik će se pridržavati principa pravednosti, onemogućavajući bilo kakav vid diskriminacije ili nepravedne raspodjele dobrobiti proistekle tokom istraživanja.
4. Genetička istraživanja podrazumijevaju poštovanje istih etičkih principa, važećih za ostala biomedicinska istraživanja.
5. Istraživanje novih dijagnostičkih, terapijskih i preventivnih postupaka, dopušteno je samo od neovisne, kompetentne komisije u okviru prihvaćenog plana kliničkog pokusa. Usvajanje, primjena i širenje naučno neprovjerenih postupaka i pobuđivanje lažne nade u bolesnika i njegovih bližnjih, povreda je medicinske etike.
6. O postignutim rezultatima, liječnik - istraživač, obavijestit će prema načelima naučnog izvještavanja stručne krugove na javnim sastancima, a tek nakon što je o njima stvoreno stručno mišljenje, širu javnost.

VII. ODNOS PREMA OSOBAMA SA OGRANIČENOM SLOBODOM

Član 7.

1. Liječnik koji radi u ustanovama zatvorenog tipa čuvat će prava bolesnika u fizičkom i duševnom pogledu i paziti na njegovo lično dostojanstvo. Liječnik nikada neće sudjelovati u nasilju prema čovjeku. On neće biti saučesnik u nasilju niti indirektno, određujući granice torture koju je moguće izvesti nad nekom osobom, a da se žrtva ne ubije ili pak pomaganjem čineći zatočenika nesvjesnim događaja i aktera koji učestvuju u procesu torture.
2. Ako duševno zdrava i punoljetna osoba odbija hranu u znak protesta, liječnik to mora poštovati.
3. Prisilno liječenje ili hranjenje dopušteno je liječniku da ga poduzima nad pacijentom same u slučajevima kada on nije sposoban da o tome svjesno odlučuje.

VIII. ODNOS PREMA DRUGIM LIJEČNICIMA, STRUCI I KOMORI

Član 8.

1. Častan liječnik odnosiće se prema drugim liječnicima onako kako bi želio da se odnose prema njemu.
2. Svojim učiteljima će iskazivati poštovanje i zahvalnost za vještine, znanje i odgoj koje je od njih primio. Svoje znanje dužan je prenositi na druge uz visok nivo odgovornosti prema medicinskoj nauci. Kolegama, za čiju je edukaciju zadužen, liječnik će posvetiti

dovoljno vremena i obezbjediti uvjete, za u te svrhe planirano prenošenje neophodnih znanja ili se u protivnom neće prihvatati ovog važnog zadatka.

3. Ako drugi liječnik zatraži od njega stručnu pomoć ili savjet u zbrinjavanju bolesnika, pružit će je nesebično i prema svom najboljem znanju.
4. U slučaju da dozna o namjernom neodgovarajućem postupku kolege u etičnom, moralnom ili medicinskom pogledu, liječnik to neće raspravljati sa bolesnikom, sa njegovim bližnjima ili kolegama, nego je dužan o tome obavjestiti nadležnu odgovornu osobu organizacione jedinice, te posebno Ljekarsku komoru.
5. Saradnike i drugo osoblje liječnik će upozoriti na učinjene propuste na način koji neće povrijediti njihovo ljudsko dostojanstvo, a nikad pred bolesnikom ili njegovim bližnjima. Liječnik je obavezan upozoriti na propuste i ne smije zanemariti stavove ovog Kodeksa u vezi s tim radi održavanja lažno dobrih odnosa po svaku cijenu, jer će time zanemariti interese čuvanja vrijednosti profesije i interesa bolesnika na što nema pravo, te će se pasivan stav smatrati ponašanjem suprotnim ovom Kodeksu.
6. Liječnik može preuzeti brigu nad bolesnikom drugog liječnika na zahtjev tog liječnika ili bolesnika, o čemu dotadašnji liječnik treba biti obavješten. Ako se radi neadekvatnog tretmana poduzimaju dodatni dijagnostički i terapijski postupci nad pacijentom, o tome mora biti obavješten njegov liječnik, te mora biti jedan od članova konzilija koji odlučuje o daljem tretmanu. Od ovog stava će se odstupiti samo u slučaju kad je pacijent u životno ugrozavajućem položaju, a njegov liječnik nije prisutan ili je pak suspendiran. Nije u skladu sa ovim Kodeksom i smatraće se njegovom povredom ponašanje, kojim ne uzimajući u obzir dotadašnje napore i razloge tretmana pacijenta od strane ordinirajućeg liječnika, drugi liječnik bez odobrenja i znanja preduzima drugi tretman diskreditirajući rad svog kolege. Uvijek će biti u najvišem nivou postavljeni interesi zdravlja i života bolesnika, ali u svakom trenutku liječnik mora imati u vidu i voditi računa o zaštiti interesa profesije i pozitivnog odnosa prema svojim kolegama.
7. Stalno obrazovanje i praćenje napretka u struci dužnost je liječnika i dug prema bolesnicima, kako bi im mogao pružiti uvijek najbolju, vrhunsku zdravstvenu zaštitu. U tome liječnika niko ne smije sprečavati. Liječnik je obavezan da, na najprikladniji način prati stručne rezultate svog rada i da ih iskreno i tačno prezentira drugim kolegama. U sukobu je sa ovim Kodeksom, ako liječnik izražava i ocjenjuje svoje rezultate tako da ne odražavaju pravo stanje, jer time u svrhu vlastitog promoviranja ugrožava realnu sliku i isključuj obaveze unapređenja zdravstvene zaštite stanovnika.
8. Liječnik će čuvati svoj ugled i neovisnost, ne pristajući da mu se ime povezuje sa svim vrstama poslovanja radi stjecanja isključivo osobne koristi. On ne smije koristiti poziciju dostupnosti informacijama, koje će kriti od drugih kolega radi sticanja i širenja ugleda samoisticanjem, a posebno podcjenjivačkim odnosom prema kolegama, koje mu nikad ne smiju biti podređene u profesionalnom smislu. Njihove vrijednosti u smislu odnosa prema profesiji i kolegama smatrat će najvišim vrijednostima i dobiti vlastite profesije. Svaki liječnik prema ovom Kodeksu, dužan je njegovati pozitivnu i jedinu konkurenciju kvaliteta u svrhu unapređenja vlastitog rada i napretka profesije i pomagati drugima da dostignu veći nivo stručnih, moralnih i etičkih vrijednosti. Onemogućavanje drugim kolegama da postizu ove ciljeve i da se osjećaju slobodnim u usavršavanju struke i znanja u suprotnosti je sa ovim Kodeksom.

9. Neće surađivati sa pojedincima, ustanovama ili društvima koji zloupotrebljavaju povjerenje javnosti prema liječničkoj profesiji, zastupajući neprovjerene stvari ili postupke namijenjene liječenju.
10. Svaki će liječnik, shodno ovom Kodeksu, Ljekarsku komoru smatrati svojom stručnom i profesionalnom maticom, čuvajući njen ugled i promovirajući je kako u struci, tako i široj javnosti. Omogućit će svojim kolegama kojima je ukazano povjerenje da obavljaju određene dužnosti u Komori da ih obavljaju na korektan način, pomažući im i ne otežavajući im rad ni na koji način .

IX. ZAVRŠNE ODREDBE

Član 9.

1. Poštivanje ovog Kodeksa obavezuje je za sve liječnike.
2. Povrede i sankcije povreda ovog Kodeksa utvrđuju se Pravilnikom o odgovornosti liječnika Komore.
3. Član Ljekarske komore ima pravo i dužnost o svakom kršenju odredaba Kodeksa obavjestiti Komisiju za medicinsku etiku i deontologiju koja prati primjenu Kodeksa, te rješava pitanja u njenoj nadležnosti.
4. Članovi Ljekarske komore su dužni odbiti svaku stručnu radnju koja je u suprotnosti s načelima iznesenim u Kodeksu, a Ljekarska komora je dužna pomoći im u tome svojim ugledom i pravnim sredstvima, ako se za to ukaže potreba.
5. U slučaju saznanja o učinjenom krivičnom djelu od strane liječnika te osude redovitog suda, Komisija za medicinsku etiku i deontologiju će procijeniti potrebu pokretanja postupka pred Sudom ljekarske komore.

Komisija za medicinsku etiku i deontologiju

Predsjednik
Doc.dr. Nada Mladina

Datum: 16.12.1999. godine