

ARGENTINSKÁ LÉKAŘSKÁ ASOCIACE

ETICKÝ KODEX

PRO ZDRAVOTNICKÝ TÝM

2001 STOLETÍ XXI ROK 1

VE SPOLUPRÁCI S:

ARGENTINSKOU SPOLEČNOSTÍ PRO LÉKAŘSKOU ETIKU

(SOCIEDAD ARGENTINA DE ÉTICA MÉDICA - AMA)

U příležitosti 110 let Argentinské lékařské asociace

(1891-2001)

ARGENTINSKÁ LÉKAŘSKÁ ASOCIACE

SPRÁVNÍ RADA

2001-2002

Předseda	MUDr. Elías Hurtado Hoyo
Místopředseda	MUDr. Juan E.Dillon
Generální tajemník	MUDr. Miguel Falasco
Zástupce tajemníka	MUDr. Jorge Gorodner
Pokladník	MUDr. Omar Luis Molina Ferrer
Zástupce pokladníka	MUDr. Gustavo Piantoni
Zapisovatel	MUDr. Carlos Rubén Cabrera

Titulární členové

MUDr. Jorge Manrique

MUDr. Roberto Reussi

MUDr. Esther Stolar

MU Dr. Pablo López

Zástupci titulárních členů

MUDr. Juan Domínguez

MUDr. Vicente Gorrini

ARGENTINSKÁ LÉKAŘSKÁ ASOCIACE

ZAKLADATELÉ

1891

Aberasturi Maximiliano	Castro Pedro Máximo	Grierson Cecilia
Acuña L	Centeno Ángel M	Güemes L
Alba Carrera J	Chavez Gregorio	Guerrico R
Allende Ignacio	Clausolles C	Güiraldes A
Allende Juan G	Colón Ricardo	Hernández Obdulio
Almanza Juan P	Coni Emilio R	Herrera Vegas Marcelino
Alston Juan	Córdoba Juan Carlos	Hunt Gregorio
Alurralde Mariano	Costa Jaime R	Ingenieros José
Amuchasteguy G	Cranwell Daniel J	Inurrigarro Lorenzo
Arata RM	Crotto JB	Irizar JM
Araujo JJ	Cuñado F.	Izzo L
Arce José	D'Agostino F	Jasinski G
Ayerza José Abel	D'Alessandro Antonio	Jorge JM
Baigorri E	Davel D	Justo Juan B
Ballester Antonio F	Davison Diego TR	Labougle Pedro
Barbiglia Eugenio	De Gainza Rodolfo	Lagarde Alfredo
Barraza JC	De La Cárcova Luis	Lagleyze Pedro
Bazterrica Enrique	Del Arca E	Larguía Facundo
Beek P	Dellepiane Manuel	Larroque B
Bello Andrés	Domínguez Silverio	Laure Jorge
Bellouard V	Emery Florencio	Leiguarda Alonso R
Benedit Pedro	Escalier José M	Levingston Luis
Bengolea M	Escudero Pedro	Lima Diego
Berra Jacobo I	Esteves JA	Lizarralde D
Billinghurst A	Fernández JR	Llambías Joaquín
Bonorino Udaondo Carlos	Ferrari O	Lloberas C
Bozetti A	Ferreya B	Loreto Jerónimo A
Cabezón JM	Ferreya Miguel	Lozano Ernesto
Cabred Domingo	Gainza Rodolfo	Luque Eliseo
Caldumbide Juan	Gandolfo Antonio C	Mainini Carlos
Canton Eliseo	Ganduglia P	Maione F
Casanova Julio P.	García Fernández Juan	Malbrán Carlos
Castaño Alberto	Garzia F	Martínez Benjamín
Castex Mariano	Videla E González	Martínez J
Castro A	Goyena Juan Raúl	Massini JF
Meléndez L	Pinto JT	Spada Carlos
Méndez Julio	Pistoni Julio	Stadtfeld Conrado
Molina D	Pittaluga AS	Starke Carlos E
Molinari José F	Puebla Adolfo	Sudnick R
Mollard F	Ramallo N	Susini Telémaco
Montes de Oca Augusto	Ramauge A	Taggrh N
Montes de Oca Leopoldo	Ramírez E	Tancredi Botto J
Murray Guillermo G	Rey C	Tello Wenceslao
Navarro Juan Carlos	Rivas José	Terán JD
Obarrio Juan M.	Roberts Pedro F	Torino MM
Obejero MD	Romero Braulio	Uballes Eufemio
Ortega Florentino	Santillán CS	Uriarte A
Pacheco Román	Segura Eliseo V	Valdéz Adolfo
Penna José	Señorans Juan B	Vasallo Manuel
Pereyra Rego J (h)	Settieri N	Vila Luis F

Pineda Félix
Piñero Antonio F

Solá José
Sommer Baldomero

Viñas Marcelo
Wasserzug Eugenio
Welchli Gustavo

ARGENTINSKÁ LÉKAŘSKÁ ASOCIACE

PŘEDSEDOVÉ

Pedro F Roberts	1891	Carlos Mainini	1938-1940
Emilio R Coni	1891-1893	Nicolás Romano	1942-1944
Roberto Wernicke	1894-1895	Nicolás Romano	1944-1946
Roberto Wernicke	1896-1897	José Valls	1946-1948
Baldomero Sommer	1897-1899	José Valls	1948-1950
Enrique Bazterrica	1899-1900	Rodolfo A Eyherabide	1950-1952
Abel Ayerza	1900-1901	Rodolfo A Eyherabide	1952-1954
José M Escalier	1901-1902	Rodolfo A Eyherabide	1954-1956
José F Molinari	1902-1903	Carlos Ottolenghi	1956-1958
Ángel M Centeno	1903-1904	José Belbey	1958-1960
Pedro Benedit	1904-1905	Humberto R Rugiero	1960-1962
Maximiliano Aberastury	1905-1906	Humberto R Rugiero	1962-1964
Daniel I Cranwell	1906-1907	Eduardo L Capdehourat	1964-1966
Marcelino Herrera Vegas	1907-1908	Eduardo L Capdehourat	1966-1968
Horacio G Piñero	1908-1909	Eduardo L Capdehourat	1968-1970
José Ingenieros	1909-1910	Eduardo L Capdehourat	1970-1972
Máximo Castro	1910-1911	Eduardo L Capdehourat	1972-1974
José Arce	1911-1912	Eduardo L Capdehourat	1974-1976
Julio Méndez	1912-1913	Egidio S Mazzei	1976-1978
Marcelo Viñas	1913-1914	Francisco Javier Romano	1978-1980
Mariano Alurralde	1914-1915	Francisco Javier Romano	1980-1982
Joaquín Llambías	1915-1916	Carlos Reussi	1982-1984
Ángel M Centeno	1916-1917	Carlos Reussi	1984-1986
Carlos Robertson Lavalle	1917-1919	Carlos Reussi	1986-1988
Pedro Escudero	1919-1920	Carlos Reussi	1988-1990
Pedro Escudero	1921-1922	Carlos Reussi	1990-1992
Eliseo V Segura	1922-1924	Luis J González Montaner	1992-1994
Juan Carlos Navarro	1924-1926	Luis J González Montaner	1994-1996
Carlos Bonorino Udaondo	1926-1928	Luis J González Montaner	1996-1998
J Jacobo Spangenberg	1928-1930	Elías Hurtado Hoyo	1998-2000
Mariano R Castex	1930-1932	Elías Hurtado Hoyo	2000-2002
Juan M Obarrio	1932-1934	Elías Hurtado Hoyo	2002-2007
Juan Raúl Goyena	1934-1936	Elías Hurtado Hoyo	2007-2011
Carlos Mainini	1936-1938	Elías Hurtado Hoyo	2011-2015

SPOLEČNOST PRO ETIKU V LÉKAŘSTVÍ

ŘÍDÍCÍ KOMISE

Předseda	MUDr. Luis A.F.Allegro
Místopředseda	MUDr. León Cubellun
Generální tajemník	MUDr. Jorge Yansenson
Zástupce tajemníka	MUDr. Horcio Dolcini
Pokladník	MUDr. Agustín Candiotti
Zástupce pokladníka	MUDr. Gregorio Ganopol

Titulární členové

MUDr. Rolando Herenú
MUDr. Julio N.Cosen
MUDr. Fabián L. Allegro

Zástupci titulárních členů

MUDr. Ernesto Gil Deza
MUDr. Daniel Levy

Ředitel časopisu MUDr. Rolando Herenú

PŘESEDOVÉ

MUDr. Marcos Meeroff (1991-1995)
MUDr. Allegro Antonio Francisco (1996-1999)
MUDr. Allegro Antonio Francisco (1999-2001)

**ETICKÝ KODEX
PRO ZDRAVOTNICKÉ TÝMY**

2001

STOLETÍ XXI ROK 1

U příležitosti 110 let Argentinské lékařské asociace

(1891-2001)

Toto dílo je registrováno u Národní správy pro autorská práva pod číslem:

Exp. Na. 129102/2001

PROLOG

Argentinská lékařská asociace byla založena 5. září 1891 jako nevládní nezisková organizace, s cílem rozvinout postgraduální zdravotnické vzdělávání. Již ve svých prvních stanovách určila, že členy se mohou stát lékaři a další odborníci pracující ve zdravotnictví. Dodnes platné principy asociace vyjadřují její politickou nezávislost, rovnost ras, náboženských vyznání a pohlaví. Od svého počátku byla asociace baštou demokracie, kterou dokázala ubránit přes všechny velké světové i národní změny, které přineslo 20. století. Řídící komise Argentinské lékařské asociace a Společnost za etiku v lékařství představují na počátku 21. století, po dvou letech intenzivní intelektuální práce Etický kodex Argentinské lékařské asociace pro Zdravotnický tým, který bude sloužit jako průvodce a pomocník ve výkonu povolání svým členům, ale i ostatním členům Zdravotnického týmu a zdravotnickým organizacím, které by se k němu chtěly připojit. Jde o otevřený dokument, který je možné zdokonalovat o aktuální prvky. Stejně tak jde o dokument dynamický, s možností modifikací v souladu s tím, jak se postupem času bude vyvíjet člověk a celá naše společnost. Důležité je naučit se vytěžit prospěch z bolesti způsobené chybou ve zdravotním stavu.

20. století přineslo překvapivý vývoj v lékařských vědách, založený na jejich vlastních přínosech, podpořených rozvojem ostatních profesí. Tváří v tvář úžasným a působivým pokrokům ve vědě, které poskytují našemu působení stále vědecktější oporu, kdy řešíme stále přesněji problematiku lidského zdraví (zdravého-nemocného), je základem všeho neochvějné úsilí vynaložené na obranu základních hodnot bytí. Cílem zdravotnictví je dosáhnout úplné rovnováhy mezi psychofyzickým, sociálním a duševním blahobytem jednotlivce a společnosti. Dosáhnout tohoto cíle je hlavní zodpovědností zdravotnických týmů. Jedinou možností, jak toho dosáhnout, je zdokonalovat se neustále ve všech sférách lidského konání. Proto je důležité zdůraznit sociální a humanistickou roli, kterou budou zdravotnické týmy zastávat i ve velmi problematických obdobích lidstva: ve válkách, bídě, hladomoru, přelidnění, ignorance, atp. Její spirituální esence se skládá z respektu k lidskému životu, výsad lidské bytosti a z kontextu (prostředí). Zdraví je jedním ze základních kamenů civilizace spolu se vzděláváním, prací, spravedlností, bezpečností a vírou. Vzájemným propojením všech těchto sil bude možné naplnit požadavky kladené naší profesí. Pro Argentinskou lékařskou asociaci a pro Společnost etiky v lékařství je etická cesta zdravotnické péče neustálým zodpovědným hledáním pravdy ve svobodě. Samotné vědecko-technické vědění není v dnešním bezbřehém technologickém světě dostatečné pro „lékařské skutky“. Od člověka patřícího ke Zdravotnickému týmu je požadována v každém jeho počínu a rozhodnutí notná dávka vůle, která vyjadřuje jeho „zralost“ a „zkušenost“, vyplývající z jeho profese a z jeho osobního existenčního vývoje. Tato vůle umožňuje začlenění zmíněných pokroků do mezí, které zaručují zachování sociálních hodnot. Tento kodex přináší v roce 110. Výročí života naší instituce (1891-2001) další příspěvek členů asociace celému společenství. Podotýkáme, že některé jeho články byly převzaty z jiných národních i zahraničních kodexů, jelikož tyto přes uplynulý čas nepozbývají nic ze své platnosti. Debaty, které se pravděpodobně na jeho základě zrodí, přinesou jeho další obohacení.

Děkujeme všem, kteří spolupracovali přímo na jeho vytvoření, všem, kteří se z důvodu časových nesnází nemohli zapojit přímo, a těm, kteří svým příkladným každodenním působením vytvořili model, jímž se tento kodex mohl inspirovat. Děkujeme vedení Argentinské lékařské asociace a Společnosti za etiku v lékařství za prosazování iniciativy za získání prvního etického kodexu naší instituce, který je zároveň prvním kodexem, který oslovuje celý Zdravotnický tým. Můj hluboký

respekt mají lékaři Horacio Dolcini a Jorge Yansenson, kteří svými myšlenkami, svým úsilím a jasným jednáním umožnili konkretizovat tento projekt po mnohých jednáních, napřenyých ke shodě mezi přizvanými experty, kteří zastávali nejrůznější názory týkající se jednotlivých kapitol. Děkuji své dceři Andree za její příspěvky ve filozoficko-konceptuální sféře. Zvláštní poděkování patří Mgr. Aně Marii Kaplan, která svou administrativní činností prokázala, že práce pro naši instituci je pro ni morálním závazkem. Na závěr bychom rádi zdůraznili, jak transcendentální pro nás bylo neutuchající porozumění a podpora našich rodin a všech našich společníků, kteří nás provázeli v nejrůznějších situacích, a dávaly nám stimuly potřebné k neustávajícímu hledání toho nejlepšího pro lidské bytosti.

PROF MUDr. ELÍAS HURTADO HOYO
PŘEDSEDA ARGENTINSKÉ LÉKAŘSKÉ ASOCIACE

ÚVOD

Aktivní člen Zdravotnického týmu se zavazuje k tomu, že bude vykonávat svoji práci na základě svého vzdělání a poslání, všemi dostupnými metodami, upevněnými jeho poznatky a technicko-specifickou praxí tak, aby předcházel, léčil nebo mírnil dopady nemocí, informoval o možných rizicích spjatých s nemocí, aniž by ovšem mohl zaručit výsledky. Také se zavazuje, že bude se svými pacienty v okamžiku jejich smrti, který učiní co nejlepším tak, aby byly respektovány pacientovy kulturní a náboženské hodnoty. Je nutné podotknout, že zatímco medicína přispěla společnosti svými velkými úspěchy a výtobky, aktivity Zdravotnického týmu se odehrávají v nepřátelském socioekonomickém a právním prostředí, které by se v tomto století mělo uvolnit; technická povaha, omezené možnosti a progresivní socializační demokratizace péče o nemocné představují jen některé faktory zodpovědné za to, že výkon lékařských věd často přináší konfliktní situace, a to nejen v otázkách etiky, ale také v administrativních, civilních a trestních záležitostech. Z naprosto liberální profese se tak stala aktivita pod stálou závislostí, ať už na státu, veřejných pracích, poplatcích nebo na jiném systému.

Z hippokratovské vertikální medicíny, kde byl Zdravotnický tým na vrcholu moci podřízené pacientovi, se od poloviny století přesunula do horizontální podoby pod ochranou Deklarace lidských práv, jejímž cílem bylo dosáhnout blahobytu pro celé lidstvo. Na poli zdravotnictví bylo toto chápáno jako zodpovědnost všech. Zdravotnické týmy ustoupily, aby se začlenily se do společnosti, ale nebyly připraveny na každodenní realitu boje o přežití, díky čemuž byly i rychle pohlceny „trhem“. Pro Zdravotnický tým je těžké muset volit mezi existenciální každodenností tohoto plánu a transcendentálním. A tak začíná 21. století, aniž by Zdravotnický tým plně porozuměl tomu, co se stalo; ztratil svoji schopnost činit rozhodnutí, je polapen v „zdravotnickém průmyslu“, kde působí coby vykonavatel směrnic, politických nebo firemních; stal se z něj jakýsi vektor, což je situace, jíž se přes všechno zhošťuje s technickou a právní odpovědností, tak aby „někdo“ mohl požívat výhod.

Vracíme se k vertikalizmu, kde je Zdravotnický tým, coby měrný prvek všech ostatních systémů zdravotnické péče, momentálně v propasti. Zatímco diskutujeme o tom, jak dosáhnout výtečnosti našich profesionálů, a co víc, zatímco se vytvářejí kompetitivní modely tak, aby bylo stimulováno neustálé vzdělávání těchto profesionálů, abychom veřejnosti mohli zaručit jejich úroveň vzdělání, ti, kteří vedou vědeckou část, cítí, že nemohou odborníkům zajistit odpovídající odměnu hodnou jejich úsilí. Nejmladší členové si kladou otázku jak se profesně vyvíjet, aniž by byli zlákáni „Sirénami“ státní správy, korupce a beztrestnosti. Na druhé straně bylo pozorováno, že rozmanité reformy ve zdravotnictví nedosáhly univerzálnosti a například přístup nejchudších vrstev ke zdravotnické péči zůstává nejistý, zatímco velká část společnosti se stala zajatcem systémů zdravotnické péče. Z analýzy toho, proč jsme se dostali do této situace, je možné poukázat na mnohé skutečnosti. Zatímco u ostatních sektorů společnosti můžeme pozorovat hluboký pokrok na „teritoriu zdravotnických věd“, což negativně ovlivnilo vztah lékař-pacient, společným faktorem, který dostává uznání naší činnosti v socioekonomickém a právním smyslu do propadu, je nedostatek sjednocení mezi členy Zdravotnického týmu. Tato jednota by umožnila čelit uvedeným skutečnostem společně. Hájení nesporných hodnot profese by mělo být vlajkou, která nás navždy spojí.

Étos není ničím jiným než způsobem, formou života. Cílem etiky je umožnit přímé jednání osob, tím, že se vytyčí dobro nebo zlo jeho skutků. Konečnou metou její znalosti není vědomí toho, co je ctnost,

což by nepřinášelo žádný užitek, nýbrž stát se ctnostným. Koncept dobra a zla existoval od chvíle, kdy se člověk začal poznávat; z čistě filozofického úhlu pohledu je dobro blízké pojmu pravdy. Etika není pozitivní vědou; nepopisuje lidské skutky takové, jaké jsou, ale takové, jaké by být měly, proto jde o vědu normativní.

Tři hlavní etické principy, ošetřující přímou lidských skutků, jsou podle etického předpokladu následující přímé pravdy: čiň dobro a vyhýbej se zlu, nečiň ostatním, co nechceš, aby oni činili tobě a čiň ostatním to, co chceš, aby oni činili tobě.

V době Sokrata y Hippokrata nebylo lékařství organizováno ani regulováno coby profese. Lékařské poznatky se dědily, předávaly se v rámci rodin, šlo o jakousi profesionalizovanou obětavost. Neexistovaly výnosy, které by lékaře činily zodpovědným za své skutky, jako tomu bylo v Mezopotámii, kde v Chamurappi v Babylonské říši 1 800 let před Kristem vytvořil svůj slavný Zákoník práv a povinností lékaře. Tato absence výnosů v Řecku, spolu s přirozenou nedůvěrou společnosti vůči lékařům, dovedla tyto k vytvoření svých vlastních profesních norem, které se dochovaly jako dokument, který je podnes znám jako Hippokratova přísaha, a který představuje paradigma profesní etiky a morální zodpovědnosti, ale také právní beztrestnosti. Touto přísahou lékař přejímá, *motus proprio*, zodpovědnost, kterou mu nepřidělila ani společnost ani stát. Proto je přísaha obecně uznávána za druh náboženského slibu, postrádajícího jakoukoliv právní závaznost.

Ve středověku se otevřela cesta k moderní koncepci vědy a techniky, cesta pro samotného člověka. Přírodní, božský kosmos, člověku zakázaný, začíná být objevován rozumem. Tomuto uzavřenému, ezoterickému uspořádání čelí věda, lidský výtvar. Etika také potřebuje nový směr, nemůže se stranit důkazů, které přináší věda. Etika by bez vědy byla čímsi chatrným, prázdným.

Věda byla považována za eticky neutrální až do doby holocaustu v Hirošimě a Nagasaki. Tyto události nám ukázaly, že poznatky odvozené z vědeckého přínosu mohou být pro lidstvo zhoubné, ať už svým přímým dopadem na lidstvo nebo škodami spáchanými na přírodě. Započala nová morální koncepce lidského počínání, vzniklá pomocí rozvoje ekologické etiky.

Došlo se k závěru, že přežití člověka by mohlo záviset na biologických poznatcích. Tato etika začala být nazývána „bioetikou“. Zachovává si základní etické principy a přidává k nim nová přikázání, vyplývající z moderní doby. Nová etika ve zdravotnictví oproštuje profesionální výkon od tradiční dimenze závazku mezi dvěma stranami (lékař-pacient), aby rozšířila scénář a počet zúčastněných. Z dvouosobní se mění na víceosobní, nyní je do procesu začleněna společnost. Z individuální etiky se stává sociální etika.

Termíny etika a deontologie bývají často používány jako synonyma. První výraz k označování morálnosti lidských skutků, druhý k vytyčení povinností, které mají být naplněny v různých sociálních podmínkách, hlavně v rámci nějaké konkrétní profese. Zdravotnická etika spadá pod formální etiku, ať už v její teoretické či praktické podobě, a člověk je zavázán ji dodržovat – „dlí v osobě, která ji vykonává“. Je absolutní, začleněná do bytí. Ve svém závazku je nezbytně nutná a nevyhnutelná. V momentě jakékoliv krize nebo hlubokých pochyb svědomí se uchylujeme k etice jako k nejvyššímu referenčnímu bodu, jelikož ve své podstatě a hierarchii spočívá ve vyšším, dominantním plánu. Činnost Zdravotnického týmu je založena na závazku vystupování a je řízena povinnostmi. Kodex obecně představuje soubor zákonů a statutů. Tento polysémický výraz zastřešuje (v jednom ze svých

významů) myšlenku organizovaného uskupení principů, které slouží coby normy nebo pravidla, která upravují určitý okruh života společnosti.

Jde o normativní útvar, který udává, jakým předloham se mají uzpůsobit skutky jeho členů tak, aby byli přijati jako součást jednoho víceméně vymezeného společenského celku, a to od malých společností až po společnost v širokém slova smyslu. Pokládá základy práv, povinností a odpovědností, ke kterým se zavazují ti, na něž se dané zákony z nich odvozené vztahují.

Jakmile je ustanoven, řídí kodex své subjekty, ale jeho konsolidace vyžaduje konsenzus o původu racionálních subjektů, které nařizují koherenci, přiměřenost a uskutečnitelnost norem, stejně jako porozumění a přijetí, ať už tiché, či explicitní, ze strany nových generací. Základem každého kodexu je determinovaná antropologická a etická koncepce, jistý profil člověka a hodnot přijatelných a kýžených pro život společenství či společnosti. Ideál s nároky univerzálního dosahu vytváří principy, které napájejí celý systém pravidel a norem jednání a spolčování. Tyto principy definují jak samotné bytí, nejen v jeho ideální podobě, nýbrž v jeho podobě faktické. Jde o soubor vyslyšitelných a vykonatelných pravidel. Není těžké pochopit funkci, jakou má každá norma v organizované a komplexní společnosti. Má za úkol regulovat a nastavovat limity a způsoby jednání mezi členy společnosti v legitimních relacích. V tomto smyslu je nutno rozlišovat mezi kodexem právního systému, který nastoluje vynucovací pořádek veřejných norem, upravujících chování a vytváří pracovní prostor pro sociální spolupráci, od kodexů, které se vztahují na organizaci společnosti, skupin nebo společenství, tak, jak to činí i náš kodex. V právním systému mají regulační síly široký dopad - umožňují, aby se ústavní skutky stali těmi nejextrémnějšími formami donucování, zatímco donucovací prostředky, využívané soukromými seskupeními, jsou striktně omezeny. Právní řád je finální nebo definitivní autoritou ve specifické oblasti. Zákon definuje základní strukturu, pod níž spadají všechny ostatní aktivity. V obou případech se jedná o rámec, uvnitř kterého se předpokládá znalost zmíněných pravidel a jejich přijetí, stejně jako přijetí následků pramenících z jejich nerespektování, či dokonce z útoku proti normativnímu systému. Slouží jako parametr a zároveň uposlechnutí, respektování společného kodexu zaručuje racionální výměnu mezi subjekty, oboustranné porozumění a rozvoj aktivit v rámci jistých limitů kodexem stanovených, tak, aby bylo možné orientovat se a využít jeho akční prostor, cíle a mety, to, co je kýžené a co je možné, spravedlivé a nespravedlivé pro dané prostředí, dobré a špatné, co je ideální a co reálné, atd. Tedy v souhrnu, jaké jsou limity jeho pravomocí a co z nich vybočuje.

Zmíněné poznání zároveň vyžaduje, aby kodex platil i pro další subjekty, jelikož v momentě, kdy je ohrožován skutky jednoho nebo více členů skupiny nebo společnosti, zodpovědnost za udržení platnosti normativního systému dopadá absolutně na každý subjekt, který tento systém zvolil a dodržuje ho. Dodržování je založeno na přesvědčení o spravedlnosti a morální hodnotě norem, které tvoří systém s jeho vyvážeností a identickým aplikováním v analogických případech. Subjektivní svoboda se uplatňuje v limitech zvoleného normativního systému. Přihlášení se k danému kodexu definuje příslušnost ke specifickému systému hodnot, jimiž se řídí určitá sociální skupina nebo společenství. Rozpor mezi osobními pravidly jednotlivce a těmi nejvyššími, které řídí sociální jednání, nutí jedince, aby se buď v tichosti podřídil těm pravidlům obecným, nebo aby se zasadil o jejich revizi. Dopad intervence, která zpochybňuje buď částečně, nebo celkově normativní systém se dramaticky liší, pokud se jedná o relativně malé společenství osob nebo o politicky organizovanou společnost.

Na poli etiky a profesní etiky udává kodex povinnosti a závazky osob, které pod něj spadají, tedy jaký je efektivní dosah jejich zodpovědnosti a jaké jsou konkrétní limity jejich svobody. Ustanovuje parametry, kterými jsou poměřovány skutky těchto osob a podle kterých jsou nebo nejsou tyto odsouhlaseny, vyzdvihovány nebo odsouzeny dalšími příslušníky skupiny nebo společenství, či celé společnosti.

Pokud se někdo odchýlí od normy, může tak učinit pozměněním ustanoveného jednání nebo odklonem od něj. V prvním případě se v chování dané osoby vyskytují více či méně závažné odlišnosti, nicméně stále přijatelné a dokonce i chvályhodné z pohledu veřejnosti. V druhém uvedeném případě se dostáváme do zcela antisociálních poloh, což nemůže být společností přijímáno, jelikož tím dochází k narušení obecného uspořádání. Lékařské aktivity se vztahují na činnost lékařského odborníka, spojenou s výkonem jeho profese vůči pacientovi (Individuální etika) a vůči společnosti (Sociální etika). Skutky, které vykonává ve svém soukromém životě, tedy ne profesním, spadají jen pod sféru Obecné etiky, tedy té samé, pomocí které je možné poměřovat skutky jakékoliv jiné osoby. Aktivity členů Zdravotnického týmu musí být uskutečňovány formou svobodných, autonomních a nezávislých projevů, navzájem závislých na variantách péče již existujících, ale i na těch, které vzniknou v budoucnu ve sféře sektorů i mezi sektory přímo či nepřímo spjatými se zdravotnictvím.

Zaměření na zdraví musí být systémové a zahrnovat celý životní cyklus osob, rodin, společnosti a životního prostředí. Stanovíme-li si koncept, že „Zdraví je zodpovědností všech“, ať už jde o členy Zdravotnického týmu nebo o kohokoliv mimo něj, nikdo se nemůže cítit vyloučený z povinností, jelikož všichni tvoří součást daného společenství. Tudíž se každý občan, politik, podnikatel, funkcionář, jakož i celá společnost v celém spektru rolí (stát, občanská společnost a jiné), kteří působí na jakémkoliv stupni zdravotnictví, mění na aktéry zdravotnictví, a jeho skutky se musí řídit tímto kodexem, přičemž existuje implicitní „žebříček zodpovědnosti ve zdravotnictví“. Také samotný člověk (pacient – klient - spotřebitel) má určitou dávku zodpovědnosti, pokud překročí hranici lékařské péče a tím se vyhne krokům, které by mu zaručily zdraví.

Pokud se do této nové koncepce zodpovědnosti v lékařské péči zapojí všichni, osa zodpovědnosti prochází přes Zdravotnický tým a zejména pak spočívá na lékařích. Početné specializace v lékařství a v souvisejících vědách, stejně jako i v dalších profesích, technických, administrativních a dalších potřebných k vykonávání lékařské péče, jsou zásadní k pochopení toho, co je tým. Myšlenka týmu, skupiny nebo uskupení vyjadřuje pluralitu subjektů se stejným účelem, to znamená společnou aktivitu, podřízenou společnému cíli. Stejně dobře může jít o homogenní seskupení osob nebo i skupinu dosti heterogenní, která se schází třeba jen v jednom bodě. Vnitřní semknutost nezávisí tolik na jednotě kritérií, jako na možnosti nesouhlasu, coby základním předpokladu pro dialog a výměny poznatků a názorů. Stejně tak závisí na kvalitě vztahů mezi jednotlivými subjekty skupiny.

Uvnitř každé skupiny lidí vznikají vztahy na afektivním základu, ať už jsou to pocity kladné, jako důvěra, sympatie, respekt, obdiv, něha či solidarita, tedy ty, které napomáhají udržení společné práce. Mohou ale také vzniknout negativní pocity, jako je nedůvěra, rivalita, závist a podobné, které ohrožují integritu celé skupiny. Ve stmelování skupiny hraje velmi významnou roli postava koordinátora. Pokud jde o ryze horizontální skupinu, předpokládá se, že bude potají zvolena osoba, která se těší větší autoritě na základě kognitivní či morální nadřazenosti a která dokáže skupinu

spojit. Soužití a kontinuita všech lidských uskupení se opírá o celou řadu tichých nebo vyjádřených pravidel, dohodnutých a přijatých ještě před vytvořením skupiny, a regulující rozmanité vztahy k ostatním skupinám, z pohledu společnosti, makra a dokonce i nejelementárnějších forem uskupování. Na rozdělování rolí a zhošťování se povinností každého jednoho člena, na společných zodpovědnostech a dohodnutém závazku závisí udržení skupiny a úspěch jeho počinů. Všechny tyto faktory jsou zohledněny a tvoří základ, na němž se staví a udržuje spolupráce. Jsou nezbytnou podmínkou – většinou nevyslovenou- existence týmu a sledování jeho cílů, ať už jsou krátkodobé, střednědobé či dlouhodobé.

Když přistoupíme k analýze vnitřní dynamiky týmu, musíme mít na paměti několik aspektů, podle toho, zda tým vznikl konjunkturnou nebo z nějaké dočasné pracovní skupiny, která má společnou historii, tedy pokud jde o konstrukci, u níž je předpoklad, že prošla významnou vzájemnou výměnou. Tyto dva příklady vnášejí do analýzy dva různé tóny, různé proměnné, které je třeba mít na zřeteli v okamžiku hodnocení práce a jejích výsledků. Může se stát, že v rámci jedné heterogenní skupiny budou subjekty ke stejnému objektu přistupovat rozdílně, každý z pohledu své specializace. V tom případě mohou spoléhat na simultánnost disciplinárních perspektiv, rozdílné výchozí teoretické předpoklady, rozmanitost názorů, způsobů jak uchopit, porozumět a vysvětlit ten samý objekt, na osobité metodologické strategie, charakteristické vědecké cíle a – v neposlední řadě- na normativní rámec odpovídající každé jednotlivé skupině. Pravidla a normy, které tvoří kodex, vytyčují všechny dopady a limity veškeré práce společenství (vědeckého), relevantní jak obecně, tak pro každou skupinu, která se eventuálně připojí. Mezioborová práce vyžaduje vlastní specifikace každého okruhu, který se ujímá daného tématu a předpokládá také souhru mnoha hlasů namísto chaotického překrývání názorů. Pluralita neznamená nemožnost dohody a vzájemného porozumění, právě naopak, jejím základním předpokladem je přijetí a respekt rozmanitosti a očekávání toho, že každý nový názor představuje přínos ve vytváření nového a obsažnějšího pole vědění.

Je třeba položit si otázku, je-li možný multidisciplinární dialog, jestli zkratka, skrze kterou vnímá každý z oborů realitu a způsob, kterým ji interpretuje, jsou srozumitelné pro někoho, kdo spadá do jiného způsobu nazírání té samé reality. Je na místě ptát se, můžeme-li vůbec mluvit o „společném objektu“ u mnoha různých disciplín. Jistě se najdou tací, kteří takto smýšlí, ale pokud věříme jen v perspektivistické vědění, pokud přijmeme, že „realita“ je interpretace, aniž bychom tím popřeli funkčnost a hodnotu „pravdy“ ve vědeckém poznání, můžeme jistě důvěřovat dialogu mezi různými zaměřeními. Pokud například každá skupina vědění, týkajícího se jednoho objektu může v zájmu své teoretické a metodologické autonomie vytvořit autonomní těleso poznatků, jedinečnou vědeckou disciplínu, nezamezí se tím vytvoření limitní styčné oblasti, ve které by se vzájemně obohacovaly nové názory a náhledy. V těchto styčných zónách se rodí nová dimenze uchopení daného fenoménu, dimenze, která se kvalitativně odlišuje právě svojí polyfonií.

Člen Zdravotnického týmu se musí seznámit s konfliktními situacemi, do kterých se občas mohou dostat jeho morální principy. Morální pluralismus dává zúčastněnému subjektu právo na autonomní interpretaci. Jen jeho správný úsudek mu ukáže, která je ta nutná, správná. Etika se dotýká niterné dobroty skutků, ten, kdo vykonává donucovací zákony, není proto sám o sobě ctnostným. „Morálnost je stanovena jen etickými zákony, protože i kdyby právní zákony nesly v sobě morální složku, jejich motivace je donucování a ne předsevzetí“. Reálný život nám ukazuje, že je nemožné, aby jeden odborník ve zdravotnictví mohl ovládat všechny faktory, které se podílí na rozhodování: specifické

znalosti, etické normy, deontologické normy, principy důvěry, autonomie pacienta, identita a příslušnost, vztahy mezi osobami založené na odpovědnosti, mentální neschopnost, omezení prostředků, smlouva jakožto zdroj profesních povinností, právo na důstojnou smrt, zákony, eutanazie, zbytečné léčení, honoráře, profesní tajemství, průmysl soudnictví, průmysl vzdělávání, princip přežití a mnohé další. Pokaždé, když odborník ošetřuje nějakého pacienta, kromě samotné nemoci se musí vypořádat alespoň s jedním z těchto problémů. Mezi velké koncepty probírané po staletí historie naší instituce patří také uznání faktu, že slovo může být také agresivním faktorem. Tělo může být zraněno střelnou zbraní, poraněno automobilem, ale také je možné zranit ducha a psychiku slovem. Zákony jsou slova, a když jsou diskutovány, je třeba myslet na jejich budoucí dopad; zákonodárci tedy také tvoří součást žebříčku odpovědností ve zdravotnictví. To nás přivádí k tomu, co je nutné zákonodárcům objasnit, stejně jako jejich poradcům a ostatním úředníkům s určujícími pravomocemi, aby pochopili závažnost lékařství bez zodpovědnosti, protože právě takové je defenzivní lékařství. Také je nutno uznat, že existují okrajové oblasti zdravotnictví, tzv. šedé zóny, kde bují nevědecká gesta členů zdravotnického týmu i těch, co jeho členy nejsou. Je třeba pracovat na vyjasnění a zamezit matení obyvatelstva tak, aby se podařilo navrátit naší profesi respekt (Vzdělávání pro společnost).

Další vážný problém, který musíme zvážit, je neustálé a progresivní nahrazování lékařských konzultací, což v posledních letech vede k eliminování gesta vysoké lékařské odpovědnosti, a sice vystavování lékařských předpisů. Pobídka ke konzumaci (firma-žurnalistika -reklama) se realizuje prostřednictvím otevřeného tisku (ústně, písemně, vizuálně). Musíme důrazně upozornit na vědeckou pseudožurnalistiku; jedna věc je informovat o vědeckém pokroku, druhá je stát se vědomě či nevědomě agentem nějaké firmy; medializace je zakotvená v našem každodenním životě.

Lékařství budoucnosti přináší nový model společnosti. Mezi tématy, která je třeba do hloubky probrat a kodifikovat zákony jsou důvěrnost v éře informatizování, telekonzultace, telediagnostikování, telechirurgie, prodej léčiv přes internet, klonování za účelem získání orgánů pro transplantace, výběr párů počítačem, genetická manipulace s potravinami a další. Zdravotnický tým musí zvážit limity, v nichž se realizuje díky své přesažnosti a navíc si být vědom, že se nepodařilo naplnit Deklaraci z Alma-Aty (1978), která slibovala „Zdravotnictví pro všechny v roce 2000“.

Pokud se zaměříme na životaschopnost jednotlivých vědeckých aktivit, které byly zrealizovány ve skromných prostorách Argentinské lékařské asociace, pochopíme skutečnou hodnotu role, kterou tato instituce hraje pro okruh zdravotnictví v celé zemi. Tyto aktivity jsou základem její existence a její právoplatnosti po dlouhá léta. Vždy šlo o prostředí, kde byly myšlenky volně předkládány k diskuzi. Z těchto setkání vzešlo světlo, které přispívalo rozvoji nespočetných iniciativ s přesně definovanými cíly. Výkon těchto aktivit se ubíral různými cestami. Některé byly nastoleny díky neústupnosti mnoha lidí (například Lékařské rezidence, 1962), jiné se nezrealizovaly nebo zůstaly napůl cesty, protože jim chyběla kontinuita, nebo prostě s postupem času pozbyly platnost. Ale to podstatné na Argentinské lékařské asociaci je její podněcování kreativity, ve které všichni její členové tvoří část dějin asociace a ve které nacházejí habitat pro svůj intelektuální a vědecký rozvoj a upevňují pouta přátelství a respektu prostřednictvím svého profesionálního života. Navíc mnozí z našich členů hledají v prostorách asociace po skončení konkrétních pracovních úkolů skutečné prostředí pro tvořivého ducha, a kde mohou sdílet s mladšími kolegy svou jedinou touhu – být užitečný pro společnost. Takovéto intelektuální a morální bohatství musí být uchováno. Argentinská lékařská asociace bude

dále přispívat svými intelektuálními a morálními hodnotami k tomuto novému cíli - odpovědnosti ve zdravotnictví, což zahrnuje aktivní sjednocené demokratické působení všech zúčastněných. Jen pro příklad uvádíme postoj Dozorčí rady v posledním desetiletí, kdy se tato jednohlasně rozhodla podílet se spolu s ostatními organizacemi na všeobecných záležitostech spojených s výkonem odborných profesí, jako byla například „zatěžkávací zkouška“ v momentě, kdy byl sloučen Občanský a Obchodní zákoník (1991). Dalšími příklady jsou obrana svobody lékařských výkonů, založená na zodpovědnosti odborníka při předepisování v jeho technickém, legálním a etickém důsledku, která vyvstala spolu s tématem kvality generických léčiv (1992), definice v otázce patentů jak v souvislosti s právem na intelektuální vlastnictví, tak s obranou argentinské práce (1994), obrana platnosti lékařské prohlídky tváří v tvář médiím (1998), a další. Stejně tak se podařilo uvést do chodu Program asistenční rekvalifikace se zdravotnickou specializací (*Programa de Recertificación Asistencial de Especialidades Médicas - CRAMA 1994*) a Projekt lékařské digitální knihovny (1996), k čemuž bylo třeba mobilizace velkého počtu odborných lidských zdrojů, které za každou jednotlivou specializaci nezištně pracovaly na jeho uskutečnění. Tímto úsilím se podařilo přispět k mobilizaci a prosazení potřeby kontinuálního vzdělávání a vytvoření solidní konstrukce, která se s porozuměním a otevřeností dalších organizací stále více a více obohacovala. Vše bylo vykonáváno s myšlenkou na obyvatelstvo spíše než s myšlenkou na dočasný osobní prospěch. Rovnováhy se samozřejmě nedosáhne jinak, než překonáním obtížných období, jaká provázejí každé lidské konání. Společníci se smířili se změnami, ještě s nevolí, jaká vzniká v těchto hnutích, protože jim je jasné, že jde o změnu s cílem k pokroku lidstva. Beze změn není historie. Poznání a pokrok jsou neoddělitelné. Argentinská lékařská asociace dokázala vytvořit životní okruh pro ty, kdo přijdou v budoucnosti... po mnoho generací...a je nutné zdůraznit, že to vše je činěno s LÁSKOU... prostě s LÁSKOU...

MUDr ELÍAS HURTADO HOYO

MUDr HORACIO A DOLCINI

MUDr JORGE YANSENSEN

ARGENTINSKÁ LÉKAŘSKÁ ASOCIACE
ETICKÝ KODEX PRO ZDRAVOTNICKÝ TÝM
2001 STOLETÍ XXI ROK 1

KNIHA I OBECNÁ ETIKA

Kapitola 1 O všeobecných etických principech

Kapitola 2 O lidských právech

Kapitola 3 Etické vzdělávání ve zdravotnictví

KNIHA II PROFESIONÁLNÍ VÝKON ZAMĚSTNÁNÍ

Kapitola 4 Práva a povinnosti Zdravotnického týmu

Kapitola 5 Práva a povinnosti pacientů

Kapitola 6 Vztah Zdravotnický tým – pacient (rodina)

Kapitola 7 Lékařské tajemství

Kapitola 8 Kvalita péče ve zdravotnictví

Kapitola 9 Týmová medicína

Kapitola 10 Druhý názor

Kapitola 11 Anamnéza

Kapitola 12 Vzájemné vztahy členů Zdravotnického týmu

Kapitola 13 Vztahy členů zdravotnického týmu a institucí

Kapitola 14 Nové technologie v informatice a lékařských vědách

Kapitola 15 Profesionální vědecké organizace

Kapitola 16 Profesionální odborové organizace

Kapitola 17 Honoráře

Kapitola 18 Profesionální propagace

Kapitola 19 Veřejná funkce a Zdravotnický tým

Kapitola 20 Členové Zdravotnického týmu coby odborníci a soudní znalci

Kapitola 21 Průmysl a obchod ve zdravotnictví

Kapitola 22 Zdravotnický tým a jiný než odborný tisk

KNIHA III VÝZKUM A POKUSY NA LIDECH

Kapitola 23 Typy a ovlivňující faktory v různých kategoriích experimentů a vědeckých zkoumání na lidech

Speciální povinnosti těch, kdo realizují klinická zkoumání

Národní a mezinárodní regulace zkoumání na lidech

KNIHA IV ZVLÁŠTNÍ SITUACE

Kapitola 24 Genetický výzkum a terapie

Kapitola 25 Asistované oplodnění

Kapitola 26 Kryokonzervace a uchovávání embryí

Kapitola 27 Antikoncepce

Kapitola 28 Potraty

Kapitola 29 Ablace orgánů a tkání pro transplantace

Kapitola 30 Péče o pacienty se závislostí

Kapitola 31 Péče o psychiatrické pacienty

Kapitola 32 Péče o pacienty s AIDS

Kapitola 33 Péče o nevléčitelné pacienty

Kapitola 34 Eutanazie a asistovaná sebevražda

KNIHA V OSTATNÍ ODBORNÍ PRACOVNÍCI SPADAJÍCÍ POD ZDRAVOTNICKÉ TÝMY

Kapitola 35 Obecné zřetele

Kapitola 36 Zvláštní zřetele

KNIHA VI ŘEŠENÍ ETICKÝCH KONFLIKTŮ

Kapitola 37 Účastníci etického konfliktu

Podmínky a postup při hlášení konfliktu

Kapitola 38 Orgány a instance činné ve zprostředkování, řešení a sankce

KNIHA I

KAPITOLA 1

VŠEOBECNÉ ETICKÉ PRINCIPY

Čl. 1 Etika Zdravotnického týmu je zvláštním aspektem etiky, o které je nutné vyslovit několik úvah. Na prvním místě se nabízí otázka co je to etika a ihned se objevuje potřeba definice, která nám poskytne konceptuální výchozí bod. Definice existuje hned několik, proto je nutné konzultovat specifické úvahy.

Čl. 2 Je běžné, že morálka bývá považována za synonymum nebo za fenomén zaměnitelný s etikou, jakkoliv to není vhodné, jelikož vzniká zmatení mezi principy a praxí.

Čl. 3 Morálka je soubor univerzálních pravidel chování, určený k zachování základů soužití lidí, podobně jako je tomu u náboženských příkázání. „Lidské skutky“, jsou na rozdíl od „skutků člověka“ výsledkem reflexe a ovládnání vůle; skutky člověka takové být nemusí, jako tomu je třeba v případě činů vykonaných působením sil neovlivnitelných vůlí.

Čl. 4 Etika, to jsou návody chování, které se na základě morálních principů zaměřují na konkrétní skupinu aktivit v rámci specifické sociální nebo kulturní skupiny v daném dějinném okamžiku. Udává, jaká je hodnota dobra samotného chování, co je korektní a nekorektní pod podmínkou, že chování je svobodné, dobrovolné a vědomé. Hledá univerzální kauzy, které jsou s to přizpůsobit lidské skutky univerzálnímu dobru.

Čl. 5 Bylo by také na místě učinit filozoficko-historický rozbor morálky a etiky, který by zahrnul změny v myšlení a chování od jejich počátků ve starověkém Řecku až po dnešní dny. To v této stručné analýze nepřipadá v úvahu, ale je nutné uvést krátký výčet základních principů morálky, které musí být srozumitelné, aby umožnily poznání a dospění k etickému projevu v praktickém smyslu.

Čl. 6 Morálka je považována za lidské povaze vlastní, pravděpodobně na úrovni biogenetických mechanismů, které se podílejí na vytvoření ochranného systému, který kompenzuje lidskou zranitelnost individualizací, tváří v tvář požadavkům na interakci a sociální adaptaci, ještě zvýrazněných procesem kulturního vývoje.

Čl. 7 Každá morálka je vystavěna na centrálním jádru složeném z myšlenek jako je rovnost, solidarita, spravedlnost a hledání obecného dobra a její základy je možné vystopovat od etiky primátů a lidoopů až po dnešní dny, přes etapy přírodních zákonů a přirozeného práva, kategorického imperativu, konsenzualizmu, altruizmu, teorie spravedlnosti a etiky projevu moderní doby, která spolu s etikou zodpovědnosti, nesoucí maskulinní prvky, a etikou solidarity s feminním charakterem dovoluje domnívat se – na rozdíl od názoru, že na poli etiky už nemůže docházet k pokroku- že změny, ke kterým došlo ve světě v posledním století, dávají v sázku přetrvání člověka, ale ne již jako individua, nýbrž coby druhu.

Čl. 8 Rostoucí zaujetí BIOETIKOU a naléhavost problémů, jako je zachování životního prostředí jsou charakteristikami současné společnosti a indikují naléhavou potřebu etického závazku za udržení

života v nejlepších možných podmínkách a pro všechny, bez rozdílu rasy, pohlaví, věku, kultury nebo víry.

Čl. 9 Všeobecná etika je vázána na rozvoj demokracie a lidských práv, zatímco lékařská etika zůstala po pětadvacet století ve svém výchozím bodě. Tradiční medicína byla tradičně autoritářská a absolutistická, nemocný byl považován za „neodpovědného“ a teprve od poloviny dvacátého století mu byla přiznána morální zodpovědnost – byl uznán za morálního aktéra se svojí svobodnou a odpovědnou autonomií.

Čl. 10 Tím, že bioetika zahrnuje lidskost, prolomila okruh tradiční lékařské etiky tím, že dala prostor disciplínám, které nemají přímou souvislost s biologií, například filozofií, právem a náboženstvím. Tím se představuje jako mezidisciplinární obor, most sjednocující vědu a humanitní obory.

Čl. 11 Základní principy lékařské etiky mají své kořeny v těchto myšlenkách a postupech, které vycházejí z všeobecné etiky, ovlivňující zbytek obyvatelstva a v podstatě se dají shrnout do následujících bodů:

Princip autonomie: povinnost respektovat svobodu, kterou požívá každá osoba v rozhodování za sebe a o sobě.

Princip neškodlivosti: povinnost nečinit zlo.

Princip prospěšnosti: povinnost činit ostatním to, co pro sebe považuje za dobré.

Princip spravedlnosti: povinnost nediskriminovat a zachovávat stejný přístup ke všem.

Čl. 12 Přijímá se, že existují tři základní morální normy, které pomáhají realizovat hlavní etické principy. Jsou to: důvěrnost, věrohodnost a věrnost.

Čl. 13 V základních rysech je vidno, že pacient jedná na základě morálního principu autonomie, Zdravotnický tým na základě principu neškodlivosti a prospěšnosti a společnost na principu spravedlnosti.

Čl. 14 Etika je procesem chování s individuální charakteristikou, které dovádí lidi až k nejzazší mezi smyslu pro zodpovědnost. Nemá metafyzický základ, jelikož neexistují etické formule, které by se mohly odvodit z abstraktních dedukcí a není ani možné vystavět morálku, která by ho založila, jelikož postrádá jednoduché a opakující se elementy. Proto také v etice neexistuje systematika a nelze empiricky vystavět pedagogiku. Proto také nelze etiku vyučovat v pravém slova smyslu, nicméně se jí dá naučit.

Čl. 15 Podstata a základ veškeré etiky je lidská bytost. Cílem společnosti je obecné blaho.

V dalším textu budou náležitě probrány různé aspekty každé diskutované problematiky.

KAPITOLA 2

LIDSKÁ PRÁVA

Všechny národy jsou členy Světové zdravotnické organizace a formálně přijaly Deklaraci principů, zakotvenou v jednotlivých ústavách. Univerzální deklarace lidských práv se od svého vzniku stala „společným ideálem všech národů“.

Jejím cílem je přinést prvky, které by umožnili odhalit jakoukoliv pokoutnou nadvládu nějaké lidské skupiny nad ostatními, což je typicky lidský projev, hluboce zakořeněný zejména v západním myšlení.

Postoj musí být antidogmatický, jelikož dogmatik zapomíná, nezná a odmítá rozmanitost a domnívá se, že existuje „jedna“ lidská esence a on je jejím opravdovým vlastníkem, zatímco individuální identita národů je založena na rozdílnosti jedněch od druhých.

V humanistickém rámci vede zevšeobecnování k nespravedlnostem, přesně naopak od exaktních věd, zvláštnosti a odlišnosti jsou přesně to, co nezárodněji tvoří lidskou bytost. Dá se přijmout, že všichni mají jakési intuitivní ponětí o tom, co jsou to lidská práva v souvislosti s každodenní zkušeností, ne s nějakou formální definicí. Moderní vize historie je determinována třemi rozlišujícími body: historie je „jedna“, události spějí k jakémusi „pokroku“ a historie lidstva je vnímána jako „emancipace“. Je třeba vyhnout se uniformistickému pseudouniverzalizmu a vytvořit univerzalismus založený na rozdílnosti. Jen strach ospravedlňuje násilné vyloučení osob pro jejich odlišnost. Osvobození odlišností vytváří větší prostor pro kreativní svobodu člověka. Tento vyšší stupeň reflexivity, který se v současnosti morálně prosazuje, je založen na sebevědomí a intelektuální aroganci niterního iluminizmu a z náboženských fundamentalizmů, které nás charakterizovaly. Uznání odlišností znamená přijetí demokratického pluralizmu.

V demokratickém státě, kde je vláda volena občany, jsou tito přímo zodpovědní za to, aby neexistovaly nerovnosti v přístupu k vymoženostem spojeným se zdravím, které spadá pod lidská práva.

Je povinností národní, provinční či oblastní vlády zajistit, aby nikdo z občanů či obyvatel nepostrádal žádnou ze složek, které jsou definicí zdraví považovány za součást „úplného fyzicko-psychicko-sociálně-kulturního blahobytu“. Absence kterékoliv z nich znamená narušení harmonie lidské bytosti tak, jak ho vnímáme z antropologického hlediska. Zdravotní pojištění je veřejná služba povinného rázu a je poskytována pod vedením, koordinací a kontrolou státu a podřízená principům efektivnosti, univerzality a solidarity v mezích vymezených zákonem.

Povinností státu je nejen zabránit individuálním nedostatkům v lékařské péči, stát je i přímo odpovědný za opatření související s veřejným zdravím, jako jsou: očkovací kampaně, kontrola infekčních onemocnění, prevence závislostí, prevence dopravních nehod, uplatňování metod pro zásobování pitnou vodou, ať už státními nebo soukromými firmami, svoz odpadu a ošetření odpadních vod, kontrola parazitů, předcházení podvýživě dětí, která způsobuje trvalá narušení jejich vývoje, zajištění bezpečnosti a přístupu k důstojnému bydlení, prevence přeplnění kapacity bydlení a zajištění vzdělání a práce.

Je povinností národní, provinční nebo oblastní vlády zajistit, aby každý občan měl přístup k lékařské péči odpovídající jeho zdravotním potížím a k odpovídajícím rehabilitačním ošetřením.

Morálka nám ukazuje potřebu co nejvíce chránit rodinu, s tím, že se hluboce pozměnily tradiční role, formy vztahu mezi mužem a ženou a vztahy mezi rodiči a dětmi, například novými druhy příbuzenských vztahů v nově sloučených rodinách. To vneslo do života dětí nové, komplikovanější prvky.

V tomto kodexu jsou popsány v souhrnné formě ty druhy chování, kterými se má Zdravotnický tým v souvislosti s lidskými právy zabývat při své každodenní činnosti.

Čl. 16 Člověk má tendenci k životu ve společnosti s maximálním rozvinutím své fyzické, intelektuální a duševní kapacity; je součástí univerzální historické kultury. Nepopíratelný egoizmus nás vede k tomu, abychom řídili ostatní s cílem osobního prospěchu, což vede ke konfliktům uvnitř společenství.

Čl. 17 Všichni občané musí chápat, že produktivní vývoj, mír a stálá a rozvíjející se prestiž každého národa budou naplněny, pokud jeho příslušníci budou přesvědčeni o svrchované hodnotě každé osoby, ve formě dobrého psycho-fyzicko-sociálně-kulturního a duchovního stavu.

Čl. 18 Některé z lidských práv jsou: život, svoboda a rovnost, právní individualita, intimita, svobodný rozvoj osobnosti, svoboda svědomí, svoboda kultu, názoru, čest, mír, právo na odvolání, práci, svoboda ve volbě profese a povolání, svoboda vzdělávání, řádný právní proces, *habeas corpus*, druhá instance, právo na azyl, právo na slučování, svoboda shromažďování, odbory, občanské zapojení a další.

Čl. 19 Ochrana lidských práv je pro Zdravotnický tým prioritní, jak pro samotné osoby, tak pro samotnou esenci profese, kterou zastávají.

Čl. 20 Pro členy Zdravotnického týmu jsou závazná práva a záruky obsažené v ústavě a v příslušných platných mezinárodních úmluvách, které nemohou být chápány jako vyloučení ostatních, které jsou inherentní k lidské bytosti a nemusí být v těchto výslovně zastoupeny.

Čl. 21 Dodržování lidských práv sahá až tam, kde začínají lidské skutky poškozovat obecné blaho, jde o samotný konec sociální etiky, která hovoří o spolužití lidských bytostí.

Čl. 22 Člen Zdravotnického týmu se dopouští hrubého porušení etiky, pokud předepisuje ošetření bez patřičného objasnění a předchozího souhlasu pacienta nebo osoby za něj zodpovídající, s výjimkou situací, kdy je ohrožen život, nebo když omezuje právo pacienta na svobodné rozhodnutí, nebo když pacient podvodem ovlivní rozhodování osob tak, aby přijetím jeho návrhů získal jakýkoliv osobní prospěch.

Čl. 23 Člen Zdravotnického týmu se nesmí účastnit ponižujících, nelidských nebo krutých postupů, které vyúsťují ve smrt, jako jsou například mučení, ať už by byl za takové činy přímo odpovědný nebo byl jejich svědkem; nesmí používat postupy, které by narušily osobnost nebo vědomí osob s cílem snížit jejich fyzickou nebo duševní odolnost tak, aby bylo dosaženo cílů v rozporu s lidskou důstojností.

Čl. 24 Člen Zdravotnického týmu nesmí vymýšlet, vykonávat, podílet se prakticky ani svými vědomostmi na výkonech trestu smrti. Stejně tak se musí mít na pozoru před spojitostí s jakoukoliv aktivitou související s eliminací osob nebo skupin z etnických a/nebo náboženských důvodů.

Čl. 25 Člen Zdravotnického týmu nesmí diskriminovat lidskou bytost pro jeho náboženskou nebo etnickou příslušnost, sexuální chování, jeho politické názory, fyzický aspekt, omezení, úroveň vzdělání nebo majetku, pohlavně přenosné nemoci a nemoci spojené s drogovou závislostí, nebo pro skutečnost, že jde o uprchlíka nebo přistěhovalce.

Čl. 26 Člen Zdravotnického týmu musí respektovat lidské právo na důstojnou smrt a předcházet utrpení a prodlužování života beze smyslu, u vědomí že terapeutická léčba je jednou ze závislostí dnešní medicíny.

KAPITOLA 3

O ETICKÉM VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Rodina a společnost jsou prvořadými a přirozenými vzdělavateli dětí a mládeže. Tím, že jim předávají hodnoty, zvyky a základní přesvědčení, jsou v podstatě etickými vzdělavateli.

Výuka je skutečně „vzdělávací“, pokud kromě toho kognitivního rozvíjí, prosazuje a obohacuje etické povědomí a občanskou zodpovědnost. Rodina a společnost se nemohou plně realizovat, pokud nejsou integrovány, chápány a obohacovány vzděláváním.

Rodiče, rodinné prostředí, představitelé a vůdci společnosti a vzdělavatelé ze své vlastní vůle sdílejí rysy „modelu“ a jako takoví musí přejmout zodpovědnost s tím svázanou.

Vzdělávací instituce jsou místa, kde se definuje kultura: jsou esenciální frontou veškeré demokracie. Vzdělávání je součástí základů svobody: je uskutečňována napříč časem jako životní projekt člověka.

Cílem všeho vzdělávání ve zdravotnictví je zaručit akademickou znamenitost a kvalitu.

Čl. 27 Členové Zdravotnického týmu, kteří se na jakémkoliv stupni podílejí na vzdělávání (základním, středoškolském, vysokoškolském, postgraduálním), tak musí činit jako aktéři zdravotnictví a upřednostňovat všeobecné před konkrétním a naučit obyvatelstvo vlastní osobní a také solidární zodpovědnosti.

Čl. 28 Základní morální charakter studentů je již zformován, když nastupují na zdravotnickou školu nebo fakultu medicíny, proto není možné oddělit lékařské vědy od strukturálního kontextu každé země, od jejich zvyků a přesvědčení, její politické a sociální organizace. Nestačí, aby s nimi člen Zdravotnického týmu byl obeznámen, je jeho povinností k nim přispívat a podílet se na jejich změnách, pokud jsou založeny na faktorech, které poškozují zájmy jednotlivce nebo společnosti.

Čl. 29 Vzdělavatelům (veřejným, soukromým) musí jejich zodpovědné instituce zajistit prostředky ať hmotné, či intelektuální, aby dostali ze svých studentů kapacitu spolupracovat se svými protějšky, s cílem zajistit jim morální charakter při uplatňování co nejlepších projevů chování.

Čl. 30 Neexistuje žádný specifický systém, pomocí kterého by se dala naučit etika. Nejsmyslnější působí provést úvod do filozofických a etických konceptů v preklinických letech a později dohlížet na jejich naplňování v letech klinických v mezilidských aktivitách.

Čl. 31 Základní rámec vysokoškolského studia by se měl zabývat problémy, kterými se lékař bude nejčastěji potýkat ve své obvyklé praxi.

Čl. 32 Tým vyučujících ve zdravotnických vědách musí být tvořen profesionály s širokými zkušenostmi ze všech disciplín praktické medicíny, ale i s etickými otázkami. Pro tyto účely je praktická účast právníků, psychologů, filozofů s reprezentantů různých uznávaných náboženských směrů. Musí vytvořit konzultační tým, který bude neustále dostupný.

Čl. 33 Témata, se kterými se setkají, budou jistě v souvislosti s těmi, které jsou ošetřeny tímto kodexem, stejně tak ale budou některá odvozena od dvou okolností, které musíme znát:

a) v některých dobách se může stát, že zákony nebudou totožné s tím, co profese považuje za eticky korektní

b) neustálé změny, které vycházejí z pokroku v technologickém vývoji, budou vyžadovat nové etické konceptualizace.

Čl. 34 Pokud zdravotní škola nebo lékařská fakulta má mezi své cíle zahrnuto ETICKÉ, RACIONÁLNÍ, EFEKTIVNÍ, KRITICKÉ A SOLIDÁRNÍ vzdělávání svých členů, musí se všemi prostředky (zodpovědná institucionální etika) snažit zmenšit vzdálenost, která obvykle leží mezi tím, co „má být“ a tím, co „skutečně je“, jelikož pokud je pravda, že lékařská etika se zakládá na morálce společnosti, přirozenost rozhodnutí a interakce lékař-pacient vytvářejí zvláštní etické situace, se kterými se v jiných profesích nepotkáváme.

Čl. 35 Fakulta musí vyhodnocovat výsledky etických poznatků svých studentů pravidelně, vytyčovat cíle, užité metodologie a efektivní opatření této aktivity, ať už všeobecně nebo konkrétně, tak, aby bylo možné čelit nejběžnějším etickým problémům lékařské praxe.

Čl. 36 Vzdělávání na různých úrovních zdravotnického vzdělávacího systému, ať už se zabývá asistenčními pracemi nebo základním výzkumem, musí být doplněno faktory ze sociálního prostředí, ve kterém se rozvinou, protože se ve studijních plánech musí nabízet speciální poznatky z oblasti bioetiky, biostatistiky, medicíny založené na důkazech, právní zodpovědnosti, ekonomiky a administrace zdravotnických zdrojů, a také ze spřízněných sociálních aspektů a podobných důležitých.

Čl. 37 Vzdělávací organizace lidských zdrojů ve zdravotnictví musí zaručovat vynikající praktické vzdělání svých studentů na vysokoškolské a postgraduální úrovni a vždy respektovat pacienta, tedy i ve vztahu student- pacient.

Čl. 38 Aby dosáhli odpovídající vzdělávací úrovně, měli by se členové Zdravotnického týmu neustále kvalifikovat tak, aby byli informováni o všech vědecko - technologických změnách, které se objevují ve všech sférách jejich kompetence.

Čl. 39 Člen Zdravotnického týmu je osoba, která zasvětila svůj život jednomu specifickému odvětví lékařských věd tím, že dokončil studia uznávaná fakultami, nemocnicemi a jinými institucemi, ať už jsou místní nebo zahraniční, které mají oprávnění certifikovat podobné vzdělání s veškerou vážností a zaručit obyvatelstvu kvalitu lékařské péče.

Čl. 40 Získat titul ze specifického medicínského oboru představuje pro profesionála silný závazek k sobě samému a ke svým kolegům, a to zaměřit svou aktivitu na zvolenou specializaci.

Čl. 41 Pokud to neodporuje etice, je vhodné, aby se členové Zdravotnického týmu dobrovolně a pravidelně dostavovali k ohodnocení svých znalostí (Asistenční reatestace) po minimálně pěti letech výkonu praxe atestovaného odborníka tak, aby dokázali technickou a právní zodpovědnost ve své profesi a zajistili obyvatelstvu kvalitní lékařskou péči.

Čl. 42 Není etické zaměřit zdravotnické vzdělávání na ekonomické cíle, aniž by se ovšem omezila legitimita důstojného honoráře za pedagogické aktivity. Sdílet své poznatky s ostatními a se společností je zásadní součást poslání člena zdravotnického týmu.

Čl. 43 Instituce zaměřené na vzdělávání ve zdravotnictví nesmí být zneužívány k politickým bojům mezi stranami či odbory.

Čl. 44 Stát ve své pravomoci nad zdravotnictvím určuje minimální počet lékařů, které země potřebuje v závislosti na jednotlivých regionech a specializacích. Orgány zdravotnického vzdělávání musí kontrolovat úroveň vzdělávání zmíněných lidských zdrojů.

Čl. 45 Musí být chráněna kvalita vzdělávání na jednotlivých univerzitách vzhledem k platným mezinárodním ujednáním, tak, aby vysokoškolské i postgraduální studium zajišťovalo obyvatelstvu dobrou zdravotní péči.

KNIHA II

PROFESIONÁLNÍ VÝKON ZAMĚSTNÁNÍ

KAPITOLA 4

O PRÁVECH A POVINNOSTECH ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

Čl. 46 Medicína je vědní obor a profese sloužící lidskému zdraví a společnosti. Musí být vykonávána bez diskriminace jakékoliv povahy.

Čl. 47 Člen Zdravotnického týmu musí znát strukturu vlastního hodnotového systému a formu, jakou jeho osobní úsudky ovlivňují rozhodování o tom, co je dobré a zlé. Proces, pomocí kterého dospěje k etickým rozhodnutím a způsob, jak je uplatňuje, musí být systematický a v souladu s logikou.

Čl. 48 Zdravotnický tým musí mít svobodu při výkonu profese a technické podmínky, které mu umožňují jednat nezávisle a kvalitně. Uplatnění profesionální svobody nesmí omezovat žádná okolnost, která nemá striktně vědecký základ.

Čl. 49 Členové Zdravotnického týmu musí omezit svou funkci a povinnosti s ohledem na své tituly a habilitační certifikáty. Zdravotní péče musí být kvalifikovaná a založená na plánování na bázi vědeckých principů.

Čl. 50 Zdravotnický tým nesmí přenášet povinnosti, funkce nebo kompetence příslušející jejich profesi na nekvalifikovaný personál.

Čl. 51 Lékařství nesmí být v žádném případě, za žádných okolností a v žádné podobě vykonávána jako obchod a práce lékaře nesmí být zneužívána třetí stranou za účelem zisku nebo za účely politickými.

Čl. 52 Zdravotnický tým musí přizpůsobit své jednání pravidlům obezřetnosti, poctivosti a cti, a to jak při výkonu povolání, tak v ostatních sférách života. Aby byla správně vykonávána profese, čistota zvyků a umírněné návyky jsou také neodmyslitelné.

Čl. 53 Zdravotnický tým je povinen odvádět ve svém povolání co nejlepší výkon, aby zajistil nejlepší úroveň lékařské péče. Za tím účelem musí adekvátně aktualizovat své poznatky v souladu s vědeckým pokrokem.

Čl. 54 Pokud má člen Zdravotnického týmu další zdroj obživy, který pohlcuje jeho čas a zhoršuje jeho studium a profesní zdokonalování, kterým je povinován svým nemocným, musí si zvolit jeden z těchto dvou zdrojů.

Čl. 55 Pokud nějaké vyšetření nebo ošetření přesahuje schopnosti člena Zdravotnického týmu, musí přenechat zásah kolegovi, který je dostatečně kvalifikovaný. Pokud taková možnost není, musí za péči i tak převzít odpovědnost.

Čl. 56 K žádnému lékařskému aktu se nesmí připustit osoby, které nemají nic společného s medicínou, s výjimkou případů výslovné žádosti nemocného, jeho rodiny nebo zákonného zástupce a i tak mohou figurovat jen jako svědci.

Čl. 57 Musí být respektováno náboženské vyznání pacienta tak, aby nebyly narušeny jeho praktiky, s výjimkou situací, kdy by náboženské předpisy znamenaly ohrožení zdraví. V takovém případě uvědomí nemocného, a pokud ten bude trvat na svých praktikách, odmítne pokračovat v péči o něj.

Čl. 58 Zdravotnický tým má povinnost potírat šarlatánství a léčitelství ve všech jeho formách a využívat k tomu všechna dostupná právní opatření a vhodně i za intervence vědeckých organizací, odborových a právnických entit.

Čl. 59 Členové Zdravotnického týmu smí používat a předepisovat jen přípravky garantované a aprobované kvality.

Čl. 60 Jelikož součástí prohlídky je předepisování léčiv, musí členové Zdravotnického týmu hájit svobodu předepisování, jelikož tímto „lékařským aktem“ přebírají etickou a právní zodpovědnost za výsledky této aktivity.

Čl. 61 Zdravotnický tým musí spolupracovat s veřejnou administrativou na plnění právních dispozic, které se vztahují k jeho profesi, ať už osobní formou nebo prostřednictvím odborů či vědeckých organizací.

Čl. 62 Profesionální právní zodpovědnost nese člen Zdravotnického týmu v těchto případech:

- a) Pokud spáchá přestupek proti obecnému právu
- b) Pokud svou nedbalostí, nezkušeností, nerozumem nebo neodpustitelným opomenutím způsobí nějakou škodu.

Čl. 63 Zdravotnický tým má povinnost vyslyšet výzvu k výkonu svého povolání jen v následujících případech

- a) Pokud ho o profesionální spolupráci žádá další člen Zdravotnického týmu
- b) Pokud v oblasti není jiný kolega, který by vykonával stejnou profesi.
- c) Pokud je nutný urgentní zásah nebo je v přímém ohrožení život nemocného

Čl. 64 Zdravotnický tým musí dle svého uvážení informovat nemocného nebo jeho zástupce v případě, kdy závažnost onemocnění dává důvod k obavám z fatálního konce nebo pokud jsou očekávány komplikace, které by ho mohly způsobit. Pokud to okolnosti vyžadují, musí dát pacientovi, jeho rodině nebo jeho právnímu zástupci podepsat svobodný Informovaný souhlas ještě před tím, než provede diagnózu nebo terapii, která by pro pacienta mohla představovat rizika.

Čl. 65 Zdravotnický tým má právo na spravedlivý a důstojný honorář za svoji profesionální práci.

Čl. 66 Členové Zdravotnického týmu mají právo na důstojné zacházení ze strany pacientů, rodin a institucí, ve kterých jsou zaměstnáni.

Čl. 67 Členové Zdravotnického týmu jsou zodpovědní za rizika a nepříznivé reakce, ať už okamžité nebo opožděné, za nemožnou nebo obtížnou prognózu v rámci lékařské práce, kdy předepisují nebo vykonávají postupy, které nejsou vědecky osvědčené.

Čl. 68 V případě, že by nebyly splněny podmínky stanovené v této kapitole, Zdravotnický tým bude moci, buď individuálně nebo prostřednictvím vědeckých organizací a/nebo odborníků, podat stížnost na místa k tomu určená, spadající do veřejného nebo soukromého sektoru, a pokud to uznají za vhodné, vyrozumět o tomto počínu pacienty a společnost.

Čl. 69 Ordinace členů Zdravotnického týmu je neutrální půdou, kde mohou ošetřit všechny pacienty, kteří to vyžadují, ať už je dříve ošetřovali jakýkoliv odborníci a ať už ošetření předcházely jakékoliv okolnosti.

Čl. 70 Členové zdravotnického týmu mají právo svobodně si zvolit své pacienty, s omezeními ustanovenými tímto kodexem.

Čl. 71 V případě pacientů v ošetřování mají členové Zdravotnického týmu právo zanechat péče nebo ji převést na své kolegy za následujících okolností:

- a) Pokud se podle jeho odborného názoru nevytvořila odpovídající vazba pacient-člen Zdravotnického týmu, což by mohlo vyvrcholit v zamezení nebo omezení náležité péče.
- b) pokud pacient ze své vlastní vůle a rozhodnutí nedodrží předepsanou léčbu nebo pokud není schopen sám rozhodovat, jeho zákonní zástupci nenapomáhají dodržování léčby.
- c) pokud se dozví, že pacient je tajně ošetřován jiným odborníkem

Čl. 72 Členové Zdravotnického týmu mají právo na intelektuální vlastnictví svých vědeckých prací, které vypracovali na bázi svých poznatků a také na vlastnictví jakékoliv dokumentace, která odráží jejich myšlenky nebo vědecké kritérium.

Čl. 73 Netaxativní výčet práv a povinností, obsažený v různých kapitolách tohoto kodexu ani v nejmenším neovlivňuje práva členů Zdravotnického týmu vyplývající z jejich lidské podstaty, z podstaty toho, že jsou univerzitními odborníky a pracovníky, ani práva individuálního a kolektivního rázu, která jsou uznávána a zaručována právními normami.

KAPITOLA 5

PRÁVA A POVINNOSTI PACIENTŮ

Čl. 74 Každá zdravá osoba má morální a sociální povinnost pečovat o své zdraví.

Čl. 75 Každá nemocná osoba má právo, aby byla respektována její důstojnost ve své podstatě a na to, aby jí byla poskytnuta co nejlepší péče ze strany členů Zdravotnického týmu a institucí tak, aby byl umožněn její dobrý stav, a to jak v psycho-fyzickém smyslu, tak ve smyslu socio-kulturním.

Čl. 76 Veškerá zdravotnická péče musí být založena na svobodné volbě odborníka ze strany pacienta, ať už jde o soukromou péči nebo o péči jiného charakteru, či o státní péči.

Čl. 77 Pacient má právo na informace, tak, aby bylo možné získat jeho plně informovaný souhlas s diagnózou, prognózou, terapií a primárními a sekundárními preventivními opatřeními, odpovídajícími jeho zdravotnímu stavu. On nebo jeho rodina či jeho zástupce musí podepsat „informovaný souhlas“, pokud to lékaři uznají za potřebné.

Čl. 78 Pacient má právo na to, aby byl jeho zdravotní stav držen v tajnosti vzhledem ke třetím osobám a to jak ústně nebo šířením lékařské zprávy.

Čl. 79 Každý pacient má právo na citovou podporu a na žádost o duchovní či náboženskou pomoc od osob jím zvolených.

Čl. 80 Pacient má právo:

- a) Být ošetřován osobami schopnými mu pomoci a udržet v okamžicích krize ovzduší naděje a důvěry.
- b) Udržet si své individuální charakteristiky a schopnost osobního rozhodování na nich založenou a na to, aby byly přijaty osoby, které může pověřit rozhodováním, pokud jeho vlastní intelektuální schopnosti a rozhodování budou ohroženy.
- c) Obdržet terapeutickou pomoc, která mu uleví v jeho potížích.
- d) Na to, aby jeho názory a pocity, týkající se jeho vlastní smrti byly vyslyšeny.
- e) Nezemřít sám, nýbrž obklopen blízkými osobami.
- f) Na to, aby po smrti byla respektována důstojnost jeho těla.

Čl. 81 Pokud se pacient rozhodne uplatnit své právo na druhý názor, má povinnost upozornit na tuto skutečnost odborníka, který ho až do onoho okamžiku ošetřoval a stejně tak bude muset přijmout to, že ho tento odborník může informovat o svém odstoupení od jeho případu za těchto podmínek, pokud tomu situace přísluší.

Čl. 82 Pacient má morální povinnost uznat svoji zodpovědnost za případné nedodržení odborných doporučení, pokud se jeho zdraví zhorší nebo se v průběhu nemoci vyskytnou vážné komplikace.

Čl. 83 Pacient musí zodpovědně zabránit šíření své nemoci, pokud tato možnost hrozí.

Čl. 84 Pacient se musí chovat s porozuměním k čestným námitkám vycházejícím ze svědomím odpovědného terapeuta.

KAPITOLA 6

VZTAH ZDRAVOTNICKÝ TÝM - PACIENT

Čl. 85 Vztah člen Zdravotnického týmu – pacient vzniká vždy, když zdravotnický odborník přijme žádost jiného člena společnosti, který hledá jeho názor, radu a možnou léčbu.

Čl. 86 Základním cílem Zdravotnického týmu je prevence, uchování, ochrana a znovuzískání zdraví osob, při zachování jejich osobní důstojnosti.

Čl. 87 Jako rodinný nebo běžný lékař je brán ten, s nímž pacienti běžně konzultují a v nějž vkládají odbornou a lidskou důvěru. Jako primární ošetřující lékař je chápán ten, který momentálně pacientovi pomáhá s jeho aktuálním problémem.

Čl. 88 Základní bázi lidských vztahů ve výkonech lékařské profese je duální formule Lékař – Pacient (Zdravotnický tým- Pacient) a primární loajalita musí být vůči osobě, o niž je pečováno, tak, že její potřeby jsou nadřazeny jakýmkoliv ostatním druhům spolužití.

Čl. 89 Členové Zdravotnického týmu musí se svým pacientem vytvořit vztah založený na loajálnosti, slušnosti, respektu, porozumění a toleranci a musí vést vyšetření, klinické testy a diagnostické a terapeutické předpisy v rámci nejvyššího morálního zachování lidské důstojnosti, s vyloučením jakékoliv diskriminace z jakékoliv příčiny.

Čl. 90 Členové Zdravotnického týmu musí svému pacientovi věnovat čas potřebný ke zhodnocení jeho neduhu, vyšetřit ho, určit diagnostické etapy a vysvětlit mu vše, co je vhodné.

Čl. 91 Uspěchaná péče je vážným porušením etiky, stejně jako neprovedení klinických testů nebo nepodání vysvětlení, která poskytují odpověď na všechny starosti pacienta nebo jeho rodinných příslušníků. Odvolávání se na nedostatek času pro množství pacientů, které je třeba ošetřit nebo na finanční ohodnocení, které za každého pacienta lékař získá, není ospravedlněním ho toho, když poruší svoji etickou povinnost.

Čl. 92 V rámci norem, které řídí vztah Lékař- Pacient, jsou prvořadě normy respektování profesního tajemství, důvěrnosti a svobodného informovaného souhlasu, ať už přímého nebo přes zodpovědné osoby, pokud to situace vyžaduje.

Čl. 93 Členové Zdravotnického týmu, i ti s nejvyšší kvalifikací a profesionální a akademickou prestiží, se musí vyvarovat postojů blahovlnné všemocnosti a autoritativní pravomoci vůči pacientovi a jeho příbuzným. Kladný přístup ke společné analýze problémů umožní dosažení uspokojivých dohod o péči, která má být poskytnuta ve vztahu ke stavu pacienta a také vede k zodpovědnosti pacienta za dodržování předepsaných léčebných postupů.

Čl. 94 Členové Zdravotnického týmu musí zachovávat extrémní opatrnost, pokud poskytují svůj odborný názor v kritických situacích, jako jsou:

- a) vážné onemocnění nebo nevyhnutelný fatální konec
- b) neléčitelnost
- c) psychofyzická invalidita - gradující nebo nezvratná

Čl. 95 Následující lékařské aktivity vyžadují autorizaci nebo informovaný souhlas pacienta nebo jeho zástupce:

- a) postupy, diagnózy nebo terapie, které představují zdravotní rizika
- b) konvulzivní terapie
- c) amputace, kastrace nebo jiná poškozující operace
- d) zákroky na nezletilých

V jakémkoliv sporném případě je řádná písemná autorizace stejně jako detailní zápis v lékařském nebo speciálním chirurgickém protokolu, který tvoří příslušnou část anamnézy pacienta.

Čl. 96 Členové Zdravotnického týmu nepodrobí své nemocné diagnostickým a/nebo terapeutickým postupům, které neprošly kontrolou uznávaných vědeckých autorit v rámci režimu klinického vyšetřování (Kniha III, kapitola 23).

Čl. 97 Společenské, přátelské a příbuzenské návštěvy člena Zdravotnického týmu u pacienta ošetřovaného jiným odborníkem musí být prosty jakýchkoliv lékařských otázek týkajících se pacientovy nemoci nebo komentářů o postupu jiného odborníka. V žádném okamžiku se nesmí vyskytnout osobní zájem nebo pokus o kontrolu.

Čl. 98 Nemocný má právo na:

- a) Svobodnou volbu zdravotnického odborníka k péči o svoji chorobu a na konzultaci u jiného při hledání druhého názoru, aniž by to nějak narušilo kontinuitu nebo kvalitu péče.
- b) To, aby nebyl svévolně opuštěn zdravotníkem, který o něj pečuje. Ten může zanechat péče, pokud v něj pacient ztratil svoji důvěru. Taková situace musí být oběma analyzována, aby byl zvolen jiný zdravotník, který bude ochoten pacienta převzít. Odstupující odborník musí postupovat loajálně a s respektem k navrženému kolegovi, ať už je jeho názor na něj jakýkoliv.

Čl. 99 Člen Zdravotnického týmu má etickou povinnost pomáhat osobám v pohotovostní situaci, pokud není k bezprostřední dispozici pohotovostní systém s větší výkonností, než má on a v takovýchto situacích nebude moci počítat s vůlí nemocného nebo jeho zástupců. V takovém případě je ošetření založeno na vlastním rozhodnutí, nebo pokud byla potřebná a požadovaná urgentní intervence, kterou nesmí odepřít, ani kdyby existovalo nebezpečí nákazy nebo ohrožení jeho fyzické integrity.

Čl. 100 Vážnou chybou proti etice je používání postupů, které vyžadují souhlas nemocného, pokud tento nebyl získán a to v případě diagnostiky nebo terapií a zejména v případech spojených s počátkem a koncem života.

KAPITOLA 7

LÉKAŘSKÉ TAJEMSTVÍ

Čl. 101 Lékařským tajemstvím je rozuměno to, co není etické nebo přípustné sdělovat bez řádného důvodu.

Čl. 102 Lékařské tajemství je etickou povinností, která se v členovi Zdravotnického týmu rodí ze samé esence jeho profese, a váže se na respektování svobody pacienta. Veřejný zájem, bezpečnost nemocných, čest rodin, vážnost specialisty a důstojnost medicíny vyžadují toto tajemství.

Čl. 103 Jeho důležitost je taková, že jde o povinnost, jejíž porušení je bez řádného důvodu trestním zákoníkem klasifikováno jako trestný čin. Čin nemusí být zveřejněn, aby došlo k odhalení, stačí svědectví jedné osoby.

Čl. 104 Zdravotnický tým má právo a povinnost zachovávat tajemství, které mu bylo svěřeno, to, co viděl, co vydedukoval a v tajnosti drží i veškerou dokumentaci, kterou při výkonu povolání vyprodukoval. Musí být natolik diskrétní, aby nebylo nic přímo ani nepřímo odhaleno.

Čl. 105 V případě těhotenství a porodu mladistvé svobodné ženy musí lékař mlčet. Nejlepší cestou je poradit rodiče, aby sama vyrozuměla starší členy své rodiny.

Čl. 106 Lékařské tajemství zavazuje všechny členy Zdravotnického týmu zapojené do péče o pacienta a nezaniká ani jeho smrtí.

Čl. 107 Zdravotník smí vydávat diagnostické a prognostické zprávy pouze pacientovi nebo jeho přímým rodinným příslušníkům. Jinak může postupovat jen, pokud má výslovný souhlas pacienta nebo jeho nejbližších rodinných příslušníků, pokud by pacient nebyl ve stavu rozhodovat samostatně.

Čl. 108 Pokud nastanou situace institucionálního charakteru a na výslovnou žádost kompetentního odborníka může člen Zdravotnického týmu sdělit informaci o svém pacientovi kolegovi, který o ni žádá, ideálně osobní formou nebo písemně a v uzavřené obálce.

Čl. 109 Změny v organizaci asistenční medicíny a požadavky odborů nemohou sloužit jako ospravedlnění zveřejňování diagnóz a osvědčení, která by ve všeobecném smyslu porušovala lékařské tajemství.

Čl. 110 Člen zdravotnického týmu, vedoucí týmu nebo centra zdravotnických služeb je zodpovědný za ustanovení kontrol potřebných k tomu, aby nebyla narušována intimita a důvěrnost pacientů, kteří jsou jím ošetřováni.

Čl. 111 Pokud je člen Zdravotnického týmu nucen právní cestou požadovat svůj honorář, omezí se na uvedení poskytnutých ošetření a obezřetně se vyhne sdělování diagnóz a povahy neduhů tak, aby před soudními znalci neodhalil nežádoucí detaily.

Čl. 112 Pokud člen Zdravotnického týmu dojde k závěru, že zmínka o diagnóze na lékařském potvrzení může pacienta poškodit, musí ho o tom vyrozumět a postupovat potom podle jeho rozhodnutí.

Čl. 113 Alkoholizmus, závislost na omamných látkách a choroby pohlavně přenosné zavazují lékaře k tomu, aby pomocí lékařského tajemství bránil své pacienty, jelikož jde o nemoci sociálního charakteru, a to vždy, pokud takové počínání nepředstavuje pro pacienta, třetí osoby nebo společnost reálné a prokazatelné nebezpečí.

Čl. 114 Vážným porušením lékařského tajemství je zmiňovat se o identifikovatelných klinických případech, prezentovat fotografie pacientů v odborných hlášeních nebo v programech rádií, televizi v kinematografických materiálech nebo v reportážích v tisku nebo jiném sdělovacím prostředku vyjma specializovaných lékařských tiskovin.

Čl. 115 Obezřetnost a etická zodpovědnost člena Zdravotnického týmu jsou tváří v tvář lékařskému tajemství obzvláště důležité v případě, kdy je nutné o zdravotním stavu pacienta informovat jeho rodinné příslušníky.

Čl. 116 Lékař nebo jiný člen Zdravotnického týmu je osvobozen od povinnosti dodržovat lékařské tajemství za následujících okolností:

- a) Pokud působí jako znalec ve zdravotní pojišťovně. Jeho reporty musí být v rámci zachování lékařského tajemství předávány v uzavřené obálce přímo zodpovědnému odborníkovi společnosti, který je vázán stejnou povinností lékařského tajemství.
- b) Pokud byl kompetentní úřední osobou vyzván k posouzení něčeho fyzického nebo psychického stavu.
- c) Pokud musí vypracovat expertizu nebo pitvu v rámci soudního lékařství v běžném slova smyslu nebo v případech, kdy jeho zásah může zabránit soudnímu omylu.
- d) Pokud pracuje jako funkcionář hygienických stanic nebo pokud musí objasnit infekční onemocnění.
- e) Pokud coby lékař vystavuje úmrtní list.
- f) Při své vlastní obhajobě, pokud je obviněn ze způsobení škod na zdraví výkonem své profese nebo pokud figuruje jako svědek v nějakém soudním procesu.
- g) Pokud oznamuje trestné činy, o kterých se dozvěděl při výkonu povolání, v souladu s trestním zákoníkem, s výjimkou přestupků soukromé instance, zmíněných v tomto kodexu.

KAPITOLA 8

KVALITA ZDRAVOTNICKÉ PÉČE

Čl. 117 Přes potíže s hledáním univerzálně přijímané definice je koncept kvality Zdravotnické péče spojený s uspokojováním potřeb a požadavků jednotlivých pacientů, jejich rodin a společnosti jako celku. Je založený na výměně, jejímž cílem je dosažení stupně dokonalosti poskytovaných služeb a eliminování chyb, stejně jako na podřízenosti institucím.

Čl. 118 Světová zdravotnická organizace definuje základní požadavky při dosahování kvality zdravotnické péče na základě následujících faktorů: vysoká odborná úroveň, účelné využívání prostředků, minimální rizika pro pacienta, vysoký stupeň spokojenosti pacienta a ohodnocení výsledného dopadu zdravotnictví.

Čl. 119 Kvalita zdravotnictví musí být chápána z následujících úhlů pohledu: a) lidského, b) vědecko-technického a c) ekonomického.

Čl. 120 Nové formy péče musí být stvrzeny vědeckým a eticko-společenským úsudkem.

Čl. 121 Členové Zdravotnického týmu se musí podílet na politice kvality jednak tím, že definují obecné cíle, ale také tím, že plánují strategie, které pomohou k jejich dosažení, organizace a uplatňování programů, kontrolou výsledků se zaměřením na neustálé zlepšování.

Čl. 122 členové Zdravotnického týmu se musí podílet na rozvíjení kvality, založeném na principu práva každé lidské bytosti dosáhnout „nejvyššího dosažitelného stupně péče“, formulovaném WHO, tedy na principu, který musí být zahrnut do zákonů každé země, coby právní a etická zodpovědnost státu a jeho zdravotnických organizací.

Čl. 123 Členové Zdravotnického týmu musí uskutečňovat specifické aktivity univerzálně přijímané Kontroly kvality, ale i techniky a aktivity operativní povahy, které jsou využívány k ověřování relativních požadavků tak, aby bylo možné určit, zda kvalita produkce odpovídá stanovenému plánu. Tyto aktivity umožňují poměřovat reálnou kvalitu, srovnávat jí s normami (Manuál kvality) a zakročit v případě nesrovnalostí mezi oběma složkami.

Čl. 124 Hodnocení Kvality péče je zodpovědností různých členů Zdravotnického týmu:

a) poskytovatelů péče coby celku

b) osob využívajících této péče

c) administrátorů zdravotnické péče (veřejných, sociálních služeb, soukromých a jiných)

Čl. 125 Členové Zdravotnického týmu se musí snažit získat Systémy zajištění garance kvality, přes soubor plánovaných a systematizovaných úkonů, potřebných k šíření důvěry v to, že služby naplní kýžené požadavky na kvalitu, které zahrnují i úkony, zajišťující, že produkovaná kvalita uspokojí potřeby uživatele.

Čl. 126 Poskytovatelé coby celek se musí vyznačovat atributy zodpovědnosti a etického chování, ve smyslu stálého usilování o rovnost, efektivitu, efektnost a přizpůsobování aplikace poznání příslušným technologiím.

Čl. 127 Koncept spokojenosti musí být hodnocen jak z pohledu poživatele služeb, tak s přihlédnutím k podmínkám profesionální práce.

Čl. 128 Administrátoři zdravotnictví, coby členové Zdravotnického týmu musí přijmout tento kodex a jednat podle něj s využitím všech prostředků k dosažení Kvality péče. Coby přímí poskytovatelé jsou zodpovědní za správné vykonávání zdravotnické praxe.

KAPITOLA 9

TÝMOVÁ MEDICÍNA

Čl. 129 Základním cílem, který musí tým lékařské péče naplnit je, aby skupina harmonicky pracujících osob dokázala poskytnout dokonalou péči pacientům, kteří jsou jím ošetřováni tak, aby došlo k jejich uzdravení a úlevy od bolestí.

Čl. 130 Příslušníci Týmu si musí být vědomi, že se budou stále muset rozhodovat v souvislosti se dvěma faktory: vědeckým a etickým, tedy základními elementy jejich lidského vychování a vzdělání.

Čl. 131 Tým potřebuje nevyhnutelně čas na zacvičení, nejen ve strategiích a vědecko - technických procesech, ale zvláště v souhře morálních hodnot a etického chování.

Čl. 132 Lékařský úkon může buď být uskutečněn, nebo neuskutečněn (může od něj být opuštěno). Ten, který je uskutečněn, pak může být a) přijat nebo b) nepřijat. V posledním uvedeném případě může vytvořit modely neopatrnosti, neodbornosti nebo nedbalosti ve vztahu k fungování týmu. Proto je potřebná kontrola technické kapacity týmu a také jeho morálních hodnot, obzvláště v základních složkách lékařských úkonů:

- a) vztah lékař-pacient
- b) učení se
- c) výzkum
- d) specifické lékařské aktivity

Čl. 133 Vedoucí týmu má navíc vlastní zodpovědnosti:

- a) etické chování vůči těm, které vede
- b) uznání multidisciplinární povahy složek týmu
- c) vztahy k institucím
- d) kontrola socio - ekonomického prostředí, které se může lišit od hluboké vděčnosti až k nepřátelství, zloby a agrese, a to jak v názorech, tak v právních aktech.

Čl. 134 V právním slova smyslu mohou vyvstat tyto zodpovědnosti:

- a) přímá: proti týmu
- b) sdílená: proti některým členům týmu
- c) kolektivní: pokud není možné individuálně označit konečnou osobu odpovědnou za danou lékařskou aktivitu.
- d) solidární: pokud je zahrnut pomocný personál (zdravotní sestry, instrumentáři, fyzioterapeuti, hemoterapeuti a další)

e) souběžná: pokud zahrnuje jak lékaře, tak pacienta

Čl. 135 Nediskrétnost celého týmu nebo jednoho jeho člena představuje vážné porušení etiky, neboť ohrožuje důvěryhodnost a lékařské tajemství.

Čl. 136 Vedoucí týmu a jeho členové nesou odpovědnost, pokud přijmou práci v týmu, kde nejsou vytvořeny technické podmínky a infrastruktura, které umožňují správné působení ve všech specifických aktivitách.

Čl. 137 Kompletní anamnéza je jedním ze základních pilířů lékařské péče a zodpovídají za ní různé složky týmu.

Čl. 138 Práce v týmu nevylučuje toho, kdo ho vede nebo ty, kteří zastávají přidělené funkce z povinnosti dodržování Informovaného souhlasu, jehož charakteristika v některých procedurách dalece přesahuje pouhý podpis předepsaného formuláře.

Čl. 139 Práce v týmu nezabraňuje pacientovi vědět, který odborník je zodpovědný za jeho péči, nicméně šéf týmu vždy sdílí před pacientem a zákonem zodpovědnost.

KAPITOLA 10

DRUHÝ NÁZOR

Čl. 140 Lékařskou konzultací nebo druhým názorem je nazývána taková konzultace, která vzejde z konzultace jiného, než přímého ošetřujícího lékaře či zdravotnického týmu pacienta (právní a etický aspekt), tak, aby byla buď ratifikována, nebo modifikována doposud vykonaná péče.

Čl. 141 Druhý názor je součástí zdravotnické péče. Může se vztahovat buď na všechny úkony, nebo se omezit jen na jeden vybraný bod.

Čl. 142 Kvůli mnohonásobnému dopadu, který má lékařská péče na jednotlivé protagonisty, je na zúčastněných stranách požadována nejen vědeckotechnická odbornost, ale i rovnováha mezi zralostí a solidárním respektem, zejména jelikož prestiž medicíny je ve hře pokaždé, kdy je vykonáván lékařský úkon, a to ještě kritičtěji v případě druhého názoru.

Čl. 143 Z principu prospěchu a prospěšnosti vyvstává povinnost člena Zdravotnického týmu mít na zřeteli přede vším ostatním hlavně zdraví pacienta. Konflikt zájmů mezi konzultanty, ať už jakékoliv povahy, musí být podřízen primárnímu zájmu dle předchozí zásady.

Čl. 144 Tento druh konzultace se může zakládat na žádosti pacienta a podle principu autonomie a důvěrnosti, příbuzní pacienta mohou požádat ošetřujícího lékaře konzultaci u jiného lékaře jen pokud disponují výslovnou autorizací z pacientovy strany nebo v případě, že tento není způsobilý. Primárně odpovědná osoba může také tuto konzultaci navrhnout v následujících situacích:

- a) pokud je obtížné dospět k jednoznačné diagnóze
- b) pokud dosavadní léčba nepřinesla uspokojivé výsledky
- c) pokud je kvůli závažnosti prognózy třeba sdílet odpovědnost s dalším / -ími kolegy
- d) z právních, pracovních, administrativních nebo podobných důvodů

Čl. 145 Pokud je navrhovatelem nemocný nebo jeho rodina, ošetřující lékař by s ním neměl návrhu oponovat a měl by přijmout navrhovaného konzultanta, přičemž mu náleží právo odmítnout jej s náležitým opodstatněním. Pokud se nedospěje ke shodě, ošetřující lékař je oprávněn navrhnout jmenování jednoho kandidáta za každou stranu a pokud nebude ani tento návrh přijat, může odmítnout konzultaci a ukončit svoji péči o pacienta.

Čl. 146 Dle zásad autonomie (schopnosti samostatného rozhodování) se musí pacient podílet na odpovědnosti za učiněná rozhodnutí o lékařské péči o jeho osobu, přičemž má možnost svůj názor v různých okamžicích léčby měnit; vždy musí být plně a čestně informován o problémech, které mohou nastat.

Čl. 147 Druhý názor je etickým aktem, neetické bývají občas metody, kterými se ho dosahuje. Nejvyšší zodpovědnost za ustavení etického rámce nese jak konzultant, tak konzultující.

Čl. 148 Po dobu konzultací musí konzultující lékař zachovávat úzkostlivý a čestný postoj k morální a vědecké reputaci ošetřujícího lékaře, jehož chování a činy musí vždy obhajitelně souznít s fundamentálními vědeckými principy. V každém případě je morální povinností konzultujícího lékaře, pokud to nijak nepoškozuje pacienta, zmírnit chybu a zdržet se soudů a náznaků, které by mohly ovlivnit důvěru vloženou v ošetřujícího lékaře.

Čl. 149 Lékař poskytující konzultaci se nesmí stát ošetřujícím lékařem pacienta v průběhu onemocnění, ke kterému byl přizván jako konzultant. Toto pravidlo má následující výjimky:

- a) Pokud se ošetřující lékař dobrovolně vzdá vedení léčby.
- b) Pokud povaha neduhu pacienta vyžaduje, aby se ho ujal specializovaný lékař.
- c) Pokud tak rozhodne pacient nebo jeho příbuzní a v přítomnosti ošetřujícího týmu nebo lékařské rady tuto skutečnost oznámí.

Čl. 150 Konzultace poskytující druhý názor, zrealizovaná za zády ošetřujícího lékaře představuje vážné etické pochybení, s výjimkou absence, nemožnosti nebo opakované negativní reakce ošetřujícího lékaře; popřípadě se může tato zrealizovat s jeho autorizací. Všechny tyto okolnosti, které umožňují vyhovět požadavku, stejně jako skutečnost, že konzultace vyústí v péči o pacienta, musí být doloženy a pokud je to možné i patřičně zdokumentovány, a musí o nich být uvědomen ošetřující lékař.

Čl. 151 Pokud se po konzultaci s odborníkem ukáže, že nemoc pacienta spadá do odbornosti konzultujícího lékaře, ošetřující lékař mu přenechá vedení léčby. Pokud se nejedná o komplikaci a konzultant jen poskytuje alternativu klinické léčby, zodpovídá za péči nadále ošetřující lékař a odborník se omezí na poskytnutí poznatků s tím, že svůj zásah ukončí v okamžiku, kdy pomine potřeba jeho služeb, podle všestranné dohody zúčastněných.

Čl. 152 V případě chirurgického zásahu je chirurg odborníkem, který určí dobu a místo výkonu a určí si své pomocníky, přičemž může ošetřujícího lékaře požádat o účast na chirurgickém zásahu.

Čl. 153 Pokud člen ošetřujícího Zdravotnického týmu posílá své pacienty na odbornou konzultaci, je vhodnou praxí předem se s tímto lékařem příslušnými cestami spojit. Jakmile je vyšetření u konce, odborník musí ošetřujícímu lékaři sdělit jeho výsledky. Chování, které je oběma kolegům předepsáno pro tyto situace, bylo popsáno v předešlých kapitolách. Tyto návštěvy lékaře jsou chápány jako zvláštní situace.

Čl. 154 Je doporučitelné (nikoliv povinné), aby odborník, který ve své ordinaci přijme nemocného, který ho spontánně navštívil, uvědomil ošetřujícího lékaře o výsledcích vyšetření, s výjimkou případu, kdy si to pacient výslovně nepřeje.

Čl. 155 Lékaři mají povinnost dostavovat se na konzultace včas. Pokud se ošetřující lékař nedostaví po přijatelném časovém úseku (ne více než 15 minut), a ani nepožádá o delší strpení, konzultující lékaři jsou autorizováni k vyšetření pacienta, po vyřízení informovaného souhlasu.

Čl. 156 Když se tým sejde, ošetřující lékař seznámí bez vynechání jakéhokoliv detailu všechny přítomné s případem, výsledky vyšetření a diagnostickými prvky, které byly využity. Poté konzultanti vyšetří pacienta. Když se konzilium znovu sejde, konzultanti vysloví svůj názor, počínaje nejmladším přítomným a konče ošetřujícím lékařem, který svůj závěr prezentuje buď ústně, nebo písemně. On také shrne názory svých kolegů a zformuluje závěr, který projde diskuzí konzilia. Závěrečný výsledek sděluje ošetřující lékař nemocnému nebo jeho příbuzným v přítomnosti kolegů.

Čl. 157 Pokud konzultující lékaři nesouhlasí s ošetřujícím lékařem, ošetřující lékař je to povinen sdělit pacientovi nebo jeho příbuzným, kteří rozhodnou, kdo bude pokračovat v lékařské péči.

Čl. 158 Ošetřující lékař je autorizován k vedení a uchování zápisu názorů vyslovených na konziliu. Tento zápis podepisuje spolu se všemi konzultanty proto, aby později nenesl zodpovědnost za chybné interpretace.

Čl. 159 Na konzultacích a konziliích je třeba vyhnout se hlubokým rozpravám o tendenčních nebo spekulativních tématech a je nutné se omezit jen na diskuzi, která prakticky vyřeší sledovaný klinický problém.

Čl. 160 Rozhodnutí z konzultací a konzilií mohou být ošetřujícím lékařem modifikována, pokud to vyžaduje průběh nemoci, ale všechny modifikace, stejně jako jejich příčiny, musí být jasně oznámeny vysvětleny na následujících konzultacích.

Čl. 161 Diskuze vedené na konziliích musí být důvěrného charakteru. Zodpovědnost je na nich kolektivní a nikdo se z ní nemůže vyjmout formou soudů a cenzur vyjadřovaných jinde než přímo na samotné konzultaci.

Čl. 162 Konzultujícím lékařům je z pohledu etiky zakázáno vrátit se do domu vyšetřovaného po skončení konzultace, s výjimkou případu, kdy to výslovně autorizuje ošetřující lékař a se souhlasem nemocného nebo jeho příbuzných s tím, že se musí vyhnout komentářům o případu.

Čl. 163 Pokud rodina nemůže uhradit konzultaci, může ošetřující lékař písemně autorizovat kolegu, aby pacienta vyšetřil v ordinaci v běžných konzultačních hodinách. V takovém případě má konzultant povinnost sdělit písemně svůj závěr ošetřujícímu lékaři a to v uzavřené obálce.

Čl. 164 Pokud lékařův kolega nebo sám pacient požaduje lékařské zprávy, musí tyto být kompletní, se všemi údaji vycházejícími z testů a musí být doplněny kopií zrealizovaných studií. Zároveň musí lékař, který si zprávy vyžádal, důvěřovat potvrzení a informacím poskytnutým kolegou, nicméně v případě vážných pochyb má právo obdržet originály, které musí vrátit hned, jak si je prověří.

Čl. 165 Ošetřující lékař nemůže být vyměněn, pokud nejsou naplněna pravidla stanovená tímto kodexem.

Čl. 166 Zakotvení instituce druhého názoru a figur konzultantů nebo/ a odborných konzilií zaručuje lepší zdravotnickou péči.

Čl. 167 Technologická a infromatická revoluce dovolují i druhý názor na dálku. Je nutné mít na vědomí, že pacient není přítomný a aby byl druhý názor platný, musí být uplatněn etický faktor

vztahu Zdravotnický tým – pacient a jeho obměny, stejně jako faktory uvedené v kapitolách Anamnéza a Lékařské tajemství.

KAPITOLA 11

ANAMNÉZA

Čl. 168 Anamnéza musí být objektivním dokumentem srozumitelným pro třetí osoby, nejen těm, které ji sepsali.

Čl. 169 Anamnéza je jedním z nejrelevantnějších elementů ve vztahu Zdravotnický tým – pacient, navíc má vysokou důležitost díky svému probačnímu charakteru před zákony a také z ekonomicko - administrativních důvodů.

Čl. 170 Musí být sepsána a podepsána lékařem, který provedl ošetření. Při výměně nebo střídání lékařů musí být anamnéza zavčas předána.

Čl. 171 Anamnéza musí být čitelná, nesmí se v ní škrtnat a přepisovat již zapsané, nic se z ní nesmí vymazat, nesmí se vynechávat volná místa, a pokud dojde k omylu, musí se zaznamenat CHYBA a vše náležitě osvětlit. Nesmí se přidávat nic mezi řádky.

Čl. 172 Stránky anamnézy musí být číslované a na každé z nich musí být uvedeno jméno pacienta, jméno člena Zdravotnického týmu a datum. Musí být uvedeny časy ošetření a fundamentálně detailní popis stavu, ve které byl pacient přijat.

Čl. 173 V anamnéze musí být přesný popis všech testů a analýz, které jsou u pacienta prováděny a v případě, že je nutné přistoupit k invazivnímu zákroku, je povinný úplný popis všech symptomů, které tento zákrok vyžadovaly. Anamnéza musí být synchronizována s ošetřeními.

Čl. 174 V případě vzájemných konzultací s ostatními odborníky musí být jejich názory zaneseny do anamnézy s uvedením dne a hodiny, kdy byly konzultace uskutečněny.

Čl. 175 V anamnéze musí být detailně uvedeny informace poskytnuté pacientovi a/nebo jeho příbuzným, stejně jako reakce pacienta na léčbu, ať už je lékařská nebo chirurgická.

Čl. 176 Nesmí se vynechat údaje nutné pro lepší péči, i kdyby byly mohly být terčem falešného studu nebo společensky napadnutí.

Čl. 177 V anamnéze musí být zanesen informovaný souhlas podepsaný buď pacientem, jeho rodinou nebo právním zástupcem.

Čl. 178 Kompletní, srozumitelně sepsaná anamnéza je jedna z největších odpovědností Zdravotnického týmu a její chybné provedení je přitěžujícím elementem z hlediska právní odpovědnosti.

Čl. 179 Anamnéza obsahuje osobní data, na něž se vztahuje výsostně osobní právo, jehož jediným držitelem je pacient. Odmítnutí předání anamnézy pacientovi může být motivem k žádání náhrad za způsobené škody.

Čl. 180 To, co platí o anamnéze je plně aplikovatelné a na její doplňující materiály, jako jsou klinické analýzy, roentgenové snímky, CT, apod. Všechny tyto dokumenty spadají pod zdraví, tělo a intimitu pacienta a jako takové mu je nelze odmítnout a on jen je může spravovat a odhalit jejich obsah.

Čl. 181 Lékař a /nebo sanatorium jsou správci anamnézy a její zmizení nebo chybné uložení zdržuje výkon spravedlnosti, jelikož lékaři nebo sanatoriu znemožňuje obranu spravedlnosti. Správce anamnézy musí nést za takovou situaci zodpovědnost.

Čl. 182 Pro předem uvedené je nutno zaručit, že dodržování lékařského tajemství a správa anamnéz budou svěřeny výhradně osobám s profesionálními zájmy.

Čl. 183 Je etické respektovat právní mandát, který uloží předložení anamnézy za účelem vyšetřování, napadení nebo obrany právní zodpovědnosti.

Čl. 184 Nesmí být použita k falešným účelům, k diskriminaci jakékoliv povahy anebo k upírání právně zakotvených výhod.

Čl. 185 V případě elektronického vedení anamnéz je nutné použití dostatečně bezpečných systémů tak, aby byla zajištěna nepozměnitelnost dat a předešlo se působení osob, které narušují tajné informace.

KAPITOLA 12

VZÁJEMNÉ VYTAHY ČLENŮ ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

Čl. 186 Vzájemný respekt mezi všemi profesionály Zdravotnického týmu a nepřekračování limitů jednotlivých specializací, s výjimkou případů pohotovosti a předcházení úkonů nesouvisejících s vědeckou kompetencí jsou základy etiky, kterou se řídí vztahy jednotlivých členů Zdravotnického týmu.

Čl. 187 Hippokratova přísaha uvádí zvyk bezplatně asistovat kolegovi, jeho manželce, dětem a rodičům, pokud jsou tito v jeho péči a nepodléhají žádnému režimu zabezpečení. Tento zvyk přetrvává v současnosti coby norma pro mnohé odborníky Zdravotnického týmu, pročež použité postupy podléhají svědomí daného odborníka. Rozhodnutí nehradit péči nevychází ze strany ošetřovaného.

Čl. 188 V případě uplatnitelné sociální péče má Zdravotnický tým svobodu v rozhodování o zpoplatnění péče, stejně jako v případě, kdy mají jejich kolegové příjmy z jiných oblastí než z medicínské praxe.

Čl. 189 V případě závěti člena Zdravotnického týmu bez přímých dědiců přísluší týmu, který ho ošetřoval honoráře.

Čl. 190 Každý člen Zdravotnického týmu má právo přijmout ke konzultaci pacienta, ať už ho předtím ošetřoval kterýkoliv jiný kolega a za jakýchkoliv podmínek konzultace. Forma chování při této konzultaci indikuje stupeň respektu a etiky mezi kolegy.

Čl. 191 Když je člen Zdravotnického týmu přivolán k pacientovi v péči jiného odborníka, musí požádat rodinu, aby jeho kolegu uvědomila, a v případě, že tak neučiní, je etické, aby tak učinil sám.

Čl. 192 V případě dočasného nahrazení člena Zdravotnického týmu jiným kolegou musí být předem sjednány podmínky takové situace a náhradník musí postupovat s maximálním respektem ke svému kolegovi a jeho pacientům.

Čl. 193 Pokud některý člen Zdravotnického týmu zastává administrativní funkci, coby ředitel, koordinátor, auditor nebo jinou, musí se vždy mít na paměti, že jde o kolegu, který si zaslouží veškerý respekt a uznání, protože je stále členem Zdravotnického týmu, za každé okolnosti, a společnost ho jako takového uznává a očekává od něj chování odpovídající etice jeho profese.

Čl. 194 Je eticky nesprávné převzít funkci kolegy, který byl propuštěn za obranu svých legitimních profesionálních práv, uznaných zákony nebo právem Zdravotnického týmu.

Čl. 195 Hrubým porušením etiky je zamlčování přestupků nebo očividného porušení profesionální etiky ze strany kolegů a je nutné postoupit patřičné oznámení etickým výborům, vědeckým společnostem, profesionálním společnostem nebo lékařským kolegiím uznávaným zákony.

Čl. 196 Pokud má člen Zdravotnického týmu vysokou pozici, nesmí ji používat k bránění výkonu a k obhajobě profesních etických principů podřízených kolegů.

Čl. 197 I když se členové Zdravotnického týmu řídí pravděpodobně velmi významnými rozhodnutími lékaře, musí si být stále plně vědomi povinností, které nemizí skutečností, že pracují jako členové týmu odborníků, stejně tak budou muset respektovat své úkoly a předcházet delegování povinností.

Čl. 198 Pokud kvůli pohotovostním zásahům u pacientů v péči jiného odborníka, souběžné péči, dočasným zástupům nebo pomocím vzniknou konfliktní situace musí být pamatovány a aplikovány následné etické postupy:

a) respektovat pořadí příchodu k případu

b) v daném okamžiku se omezit na konkrétní indikace

c) nesnažit se odeslat pacienty ošetřované v zastoupení odeslat j jejich vlastnímu lékaři

d) respektovat názory rodinného lékaře, i pokud s nimi nesouhlasím a vyhnout se doporučením výměny původních rolí. U pacientů mimo nebezpečí života a za existence rodinného lékaře je povinností stáhnout se nebo mu přenechat péči, s výjimkou situace, kdy tento sám žádá o souběžnou péči.

e) všichni profesionálové účastní na pohotovostním případě bez ohledu na to, kdo nese za péči zodpovědnost, nárok na honorář dle svých jednotlivých zásahů.

Čl. 199 Pokud to rodinný lékař uzná za vhodné, může navrhnout pomocnou účast jiného odborníka. V této situaci je péče vykonávána společně. Rodinný nebo ošetřující lékař řídí a kontroluje, pomocník musí mít ale širokou svobodu počinání. Pomocníkovou vážnou chybou je snaha o náhradu ošetřujícího lékaře nebo její provedení.

Čl. 200 Při lékařské prohlídce je prověřován smysl pro etiku jednotlivých odborníků mezi sebou a jejich chování. Prohlídky jsou velmi cenné coby prostředek k výuce mladších a méně zkušených kolegů.

Čl. 201 Je eticky cenzurovatelné, pokud člen Zdravotnického týmu ze své pozice vyvíjí tlak na odborníky, kteří s ním pracují, tak, že jim znemožňuje plně naplnit své etické povinnosti, čest a hodnoty své profese.

Čl. 202 Pokud se člen Zdravotnického týmu dozví o skutečnostech nebo postupech kolegů, které připadají jemu, musí jim věnovat vhodnou pozornost a snažit se dospět k dohodě potřebné k překonání problému na základě nejrozumnějšího názoru.

Čl. 203 Vzhledem k významu jejich činnosti, péče, útěchy a výkonu, který je poskytován pacientům, je obzvláště důležitý vztah členů Zdravotnického týmu mezi sebou.

Čl. 204 Vzhledem ke stále složitějšímu stylu života a vyhlídkám do budoucna je výsostně relevantní spolupráce Zdravotnického týmu s odborníky sociálních věd a duševního zdraví, jejichž integrace musí být stabilně završena ku prospěchu pacientů.

Čl. 205 Členové Zdravotnického týmu se mohou sdružovat do hierarchizovaných technických týmů tak, aby odváděli lepší profesionální výkon.

Čl. 206 Je třeba chápat také složitosti cen za zdravotnickou péči, důvod, kvůli kterému je neodmyslitelný dobrý vztah s odborníky, kteří pracují v administraci a asistenčních službách.

KAPITOLA 13

VZTAHY MEZI ČLENY ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU A INSTITUCEMI

Čl. 207 Vztahy mezi členy Zdravotnického týmu a asistenčními institucemi (veřejnými, sociálními pracemi, soukromými, obecními, ozbrojenými silami) musí být etické a harmonické a vyhýbat se jakémukoliv tlaku způsobenému ekonomickými podmínkami.

Čl. 208 Pro členy Zdravotnického týmu i pro instituci bude privilegiem péče o pacienta, který požádá o ošetření. Ošetřující lékař je zodpovědný za odpovídající fyzickou a psychologickou péči a za podání vysvětlení rodině.

Čl. 209 Zdravotnický tým za žádných okolností nepřipustí diskriminaci ze strany instituce, ve které poskytuje služby.

Čl. 210 Zdravotnický tým a zejména pak jeho vedoucí, zodpovídají za péči a mají povinnost informovat a požadovat po instituci, v níž působí nápravu nedostatků a chyb, které se jakýmkoliv způsobem mohou dotknout výkonu lékařské péče. Člen Zdravotnického týmu se nesmí nijak podílet na činnostech, které mohou ovlivnit jeho rozhodování o tom nejlepším pro nemocného.

Čl. 211 Smluvní vztahy mezi Zdravotnickým týmem na jedné straně a institucí nebo jakýmkoliv komponentem sociálního pojištění na straně druhé, zajistí důstojný etický rámec pro lékaře i pacienta. Musí být usilováno o to, aby profesní sdružení kontrolovala dodržování norem.

Čl. 212 V nemocnicích a institucích, kde je člen Zdravotnického týmu v podřízené roli, musí být hájena existence kariéry nemocničního lékaře, která zajistí stabilní příjmy dle platových směrnic, otevřenou soutěž, ale také důchodové dávky a jiné specifické podmínky. Vhodné je také zřízení odborů, které budou hájit práci lékařů, aniž by jejich počínání kolidovalo s tímto kodexem.

Čl. 213 Členové Zdravotnického týmu mají právo na důstojný plat. Jejich platy a honoráře musí být spláceny řádně podle platového kalendáře. Reklamace platů u právních orgánů nepředstavuje prohřešek proti etice, pokud je nutná.

Čl. 214 Instituce sociální péče a osoby zodpovědné za vedení, administraci nebo řízení a které uzavřely smlouvu s profesionálními týmy, které nesplňují požadavky uvedené v tomto kodexu, se dopouštějí vážného etického pochybení. To samé nastane, pokud ukládají úkoly mimo funkce a zodpovědnosti náležející každému z profesionálů.

Čl. 215 Zdravotnické instituce musí mít dostatek finančních a lidských zdrojů k tomu, aby naplňovaly požadavky kladené zákonem na pracovní podmínky a prostředí, ustanovení a normy platné v oboru a disponovat dostatečným vybavením biobezpečnosti, které zaručí kvalitu lékařské péče a předejde pracovním úrazům personálu. Za tím účelem musí být zavedeny systémy akreditací a kontrol kvality.

Čl. 216 Asistenční instituce a osoby zodpovídající za vedení, administraci nebo řízení těchto institucí (nemocniční centra- veřejná, sociálně podpůrná nebo soukromá), které fungují s místně vázanými společnostmi, jsou eticky a právně zodpovědní za to, že medicínské produkty, které poskytují svým uživatelům, splňují potřebné požadavky na kvalitu, nezávisle na metodě, jakou jsou nakupovány.

Čl. 217 Lékařské tajemství a důvěrnost jsou nepopíratelnými právy pacientů; Zdravotnický tým je povinen žárlivě tato práva střežit. Sociálně asistenční služby musí jednat v souhře s odborníky, tak aby obsah zpráv a certifikací zabránily ohrožení uvedených práv a usilovat o to, aby se uvnitř instituce nikterak nemohlo porušit lékařské tajemství.

Čl. 218 Kontrola členů Zdravotnického týmu je přijatelná, jen když je realizována partnery uvnitř organizace, k níž přísluší.

Čl. 219 Členové Zdravotnického týmu vázaní ve zdravotnických organizacích musí hájit své právo svobodně předepisovat. Na druhé straně mají povinnost racionálně využívat diagnostických a léčebných metod tak, aby předcházeli neuměřeným a zbytečným indikacím (Zbytečná medicína).

Čl. 220 Pokud se členové Zdravotnického týmu napojí na organizace, které vyrábějí, distribuují nebo šíří substance léčivého, protetického nebo jednorázového charakteru a /nebo technologie, je to považováno za vážné porušení etiky. Také nesmí přijímat peníze nebo jiné komodity za předepisování určitých produktů nebo realizování praktik a postupů, které by představovalo taktickou dohodu za účelem hmotného zisku nebo propagaci organizace nebo instituce, která ho navrhuje.

Čl. 221 Vedení institucí ústavní péče bude usilovat o vytvoření Výboru pro etiku a profesionálního jednání.

Čl. 222 Členové Zdravotnického týmu, nezávisle na instituci, ve které pracují, budou zcela naplňovat své profesní a administrativní povinnosti, ukotvené v jejich pracovní smlouvě.

Čl. 223 Zdravotnické instituce nemohou být využívány k politickým a stranickým bojům. Profesionální zdravotník na vedoucím postu musí splňovat podmínky stanovené tímto kodexem.

KAPITOLA 14

NOVÉ TECHNOLOGIE V INFORMATICE A ZDRAVOTNICKÉ VĚDY

Čl. 224 Veškeré informace o zdraví, podávané prostřednictvím současných a budoucích elektronických technologií informatiky a komunikace musí být v souladu s etickými principy a právními předpisy.

Čl. 225 Portály obsahující informace z medicíny a zdravotnictví na internetu umožnily lékařům a dalším odborníkům oblasti zdravotní péče, pacientům a dalším zákazníkům rychlý přístup k nebývalému množství lékařských informací. Tato snadnost přístupu vyvolala transformaci vztahu Zdravotnický tým – pacient.

Čl. 226 Existují situace, které bude v tomto procesu třeba brát v úvahu, protože pokud tomu tak nebude, může to být škodlivé. Můžeme zmínit mimo jiné i velké rozdíly v kvalitě obsahu na stránce, obchodní zájmy, které je ovlivňují a souvisejí s důvěrností.

Čl. 227 To vytváří potřebu etické pozice vůči těmto novým formám komunikace; proto byly vytvořeny principy charakteristik obsahu, reklamy, ekonomické podpory a všeho toho, co zajišťuje profesionálům a uživatelům z řad pacientů kvalitu webové stránky, důvěrnost, důvěryhodnost a navíc praktiky efektivního a bezpečného elektronického obchodování.

Čl. 228 Principy jsou založeny na standardech vypracovaných prestižními mezinárodními institucemi, které se tématu věnují delší dobu, mezi nimi pak zejména *American Medical Association* a *Argentinská lékařská asociace*.

Čl. 229 Dodržování těchto zásad usnadní získávání a používání zdravotnických informací pro pacienty, širokou veřejnost a odborníky ve zdravotnictví.

Čl. 230 Etické zásady se týkají obsahu webových stránek, čímž se rozumí veškerý materiál, včetně textu, grafiky, tabulek, rovnic, audia a videa a ikon menu / řídicí panely, ukazatelů, seznamů a rejstříků. Tyto zásady také zahrnují funkce podpory obsahu (např. odkazy, vyhledávání, kalkulace) a další, které mohou být vyvinuty.

Čl. 231 Jakýkoliv obsah by měl být poskytován členy Zdravotnického týmu nebo kvalifikovanou organizací. V opačném případě by to mělo být výslovně uvedeno. Poskytnuté informace jsou určeny k doplnění, nikoli náhradě vztahu, který existuje mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem, kterému důvěřuje.

Čl. 232 Vlastnická práva k webu, stejně jako držitelé autorských práv by měli být jasně uvedeny.

Čl. 233 Na stránkách by měly být poskytnuty informace o navigaci, omezení přístupu k obsahu, pokud se registrace vyžaduje, klíč k ochraně, předplatné a vše co se týká soukromí. Každý web musí mít vyhledávače nebo vlastní navigační nástroj pro snadné používání, stejně jako návod, jak používat tuto funkci a jak provádět různé druhy vyhledávání.

Čl. 234 Obsah by měl být přezkoumán s ohledem na kvalitu (včetně originality, přesnosti a spolehlivosti) před umístěním obsahu nebo zveřejněním. Klinický redakční obsah musí být přezkoumán odborníky, kteří se nepodíleli na jeho vytváření, s jasně uvedenými daty vydání, aktualizací a revizí. Musí být zveřejněn seznam osob nebo institucí zapojených do tohoto procesu.

Čl. 235 Jazyková správnost musí být přizpůsobena publiku a přezkoumána z hlediska gramatiky, pravopisu a stylu.

Čl. 236 Odkazy na obsah uvnitř a vně webu musí být před publikováním zkontrolovány a měly by být pravidelně sledovány a kontrolovány. Nejsou-li funkční, musí být včas opraveny.

Čl. 237 Webové stránky nesmí uživatele přesměřovat na jiné, které nechtějí navštívit.

Čl. 238 Pokud obsah lze stáhnout do souboru, musí být poskytnuty snadno dostupné pokyny jak na to a jak získat potřebný software. Musí být také poskytnut odkaz na takový program.

Čl. 239 Přítomnost reklamy na webových stránkách zahrnuje a zaručuje doporučení produktu, služeb nebo firem osobami odpovědnými za web, čímž jsou vystaveny nárokům vyplývajícím z reklamy s výjimkou situace, kdy je na stránce jasně uvedeno vyloučení ze zodpovědnosti.

Čl. 240 Reklamní prostor nesmí být v rozporu s posláním vědeckého obsahu, nebo redakčním rozhodnutím.

Čl. 241 Reklama by neměla být umístěna přímo vedle redakčního obsahu na stejné téma, ať už přes odkazy nebo přímo na stejné obrazovce.

Čl. 242 Uživatel musí mít možnost kliknout ručně (myší) na oznámení. Uživatelé nebudou odesláni na komerční stránky, pokud se k tomu dobrovolně nerozhodnou.

Čl. 243 Všechny finanční nebo materiální formy podpory obsahu a dalších online produktů budou přiznány a zřetelně uvedeny na stránkách nebo prostřednictvím odkazů.

Čl. 244 Každý člen Zdravotnického týmu si musí být vědom, že pacientovy elektronické lékařské záznamy mohou být lze snadno zneužity a jak jsou vzdálené od přímých mezilidských vztahů, pročež musí znát a kontrolovat údaje vložené do informačního systému bez ohledu na použitou technologii, tak, aby údaje byly vždy relevantní nezbytné a ověřitelné. Proto také musí být pro uživatele umístěn snadno přístupný odkaz, týkající se soukromí a politiky důvěrnosti na webu a jeho hlavní stránce nebo navigačním panelu.

Čl. 245 Veškerá data shromážděná webem, jako jsou jména, e-mailové adresy či jiné osobní údaje smí být použity jen z pohledu legálně schválených kritérií.

Čl. 246 Proces výběru jakékoliv funkce včetně shromažďování osobních informací musí obsahovat výslovné varování, že osobní údaje budou uloženy, s vysvětlením, jak a kým budou použity. Prohlášení musí být zahrnuto v dokumentu a být zcela stručné a jasné pro uživatele.

Čl. 247 Veškerá data sebraná webem, jako jména, e-mailové adresy ani jiné osobní údaje musí být návštěvníkem poskytovány dobrovolně, poté, co byl informován o možném použití tohoto materiálu.

Čl. 248 Shromážděné lékařské údaje nesmí být poskytovány ani rozšiřovány třetím osobám bez výslovného souhlasu poskytovatelů.

Čl. 249 K podpoře navigace na stránce se mohou využívat skryté soubory uložené v počítači uživatele. Webová stránka musí upozornit na skutečnost, že tyto soubory využívá. Pokud má uživatel nastavený vyhledávač tak, aby je nepřijímal, nesmí mu to bránit v navigaci po stránce.

Čl. 250 Politika soukromí a důvěrnosti emailové adresy jsou v tomto procesu běžné s tím, že je s ní i návštěvník obeznámen, čímž nejsou závislé na dotyčné webové stránce. Emailové adresy a maily s novinkami musí zahrnovat možnost „odhlásit se“ od jejich odebrání.

Čl. 251 Údaje od pacientů bez zachování anonymity musí zahrnovat informovaný souhlas poskytovatelů informací. Tato skutečnost musí být na stránkách výslovně uvedena. Zbývající informace musí zachovávat běžné standardy vědeckých publikací.

Čl. 252 Elektronické obchodování ve zdravotnictví se řídí následujícími normami:

- a) uživatelé webu musí být ujištěni, že podstoupí bezpečné a funkční transakce.
- b) uživatelé musí mít možnost zkontrolovat informace o transakci před jejím dokončením (informace, produkty, služby, atd.)
- c) musí být zaslán mail s informací o transakci
- d) pokud vyhledávač uživatele nepodporuje bezpečné spojení, nesmí být finanční transakce povolena
- e) musí být uvedeny časy odpovědi a dodávky

Čl. 253 Při internetovém prodeji léčiv musí být respektovány figura lékaře a magistra farmacie. „Lékařský úkon“ – konzultace nemůže být oddělen od zodpovědného, legálního a etického předepisování.

Čl. 254 Uplatnění „elektronického receptu“, zejména pro pacienty s chronickým onemocněním, by umožnilo sledování pacientova plnění indikované terapie.

Čl. 255 Argentinská lékařská asociace byla vždy proti přímému prodeji bez předpisu farmaceutickou firmou spotřebiteli, ať už zdravému nebo nemocnému, prostřednictvím mediální reklamy (ústní-psané-vizuální-internetové), týkající se léčiv, které vyžadují odbornou diagnózu a předpis.

Čl. 256 Na žebříčku zodpovědností za používání nových informačních technologií ve zdravotnictví, musí stát (výkonná, zákonodárná a soudní moc) plnit kontrolní roli nad weby firem, které se věnují šíření informací, jak pro profesionály, tak pro společnost, komercializaci přípravků a léčiv a jejich obchodní autorizaci a také prodeji pomocí virtuálních lékáren a reklamě a přímému šíření po internetu.

Čl. 257 Majitelé těchto stránek, bez ohledu na to, kde je lokalizován jejich hlavní web a jeho repliky, jsou z hlediska etiky a zákona zodpovědní za jejich obsah, a musí zodpovídat za škody přímé nebo nepřímé, ať vůči populaci obecně, nebo konkrétní osobě. Jelikož platí pojetí, že zdraví je odpovědností všech, ať jsou členy Zdravotnického týmu nebo ne, nikdo není vyloučen ze svých povinností, protože tvoří součástí komunity. Nelze nikoho uznávat za pouhého prostředníka bez zodpovědnosti.

Čl. 258 Všichni činitelé, jakkoliv účastní na produkci a šíření zdravotnických informací, bez ohledu na cílovou skupinu, musí být zahrnuti do žebříčku odpovědností u zřetele toho, co mohou danými informacemi způsobit, a je potřebná hierarchie kontroly, aby nebylo ohroženo soukromí ani důvěryhodnost dle stanov tohoto kodexu.

KAPITOLA 15

PROFESIONÁLNÍ VĚDECKÉ ORGANIZACE

Čl. 259 Vědecké organizace musí dodržovat etické principy, které mají formovat profesionální chování, jako je respektování života a důstojnosti všech lidí bez výjimky, smysl pro profesionální práci jako službu, vědeckých lékařských povolání, nezávislosti Zdravotnického týmu při rozhodování, co udělat pro své pacienty, ochrany vztahu Zdravotnický tým – pacient a udržení důvěrnosti. Tyto neměnné principy jsou zárukou, že medicína bude vždy humánní a vědecká.

Čl. 260 Profesionální vědecké organizace se musí všemi metodami snažit o rozvoj a vědecký pokrok v medicíně, směřujíc je coby sociální službu.

Čl. 261 Profesionální vědecké organizace se musí udržovat bdělé a citlivé vůči změnám ve svém jádru a mezi obyvatelstvem, a to zejména ke změnám, které ovlivňují normy výkonu profese, jako jsou sociální impulzy, kulturní mutace, etické problémy související s používáním nových biotechnologií, se světem médií a mnohými dalšími situacemi.

Čl. 262 Profesionální vědecké organizace se musí podílet na hierarchizaci profese a vytváření a udržování důstojných podmínek života a životního prostředí, stejně jako dobře definovat dopady a výhody, které může pokrok v medicíně přinést obyvatelstvu.

Čl. 263 Profesionální vědecké organizace musí podporovat aktivní účast členů Zdravotnického týmu na vědecké formulaci designu, aplikace a kontroly politik, plánů a programů Zdravotnické péče ve své zemi nebo regionu tak, aby byly finance děleny solidárně a rovnou formou, stejně, jako se musí podílet na různých etapách potřebných k realizaci nových praktik a/nebo technik pro zdravotnictví.

Čl. 264 I když to není specifickou funkcí vědeckých organizací, musí dávat svá vyjádření a hájit vše, co se týká práce Zdravotnického týmu (profesionální témata) a zároveň má každý člen Zdravotnického týmu závazek usilovat o prestiž všech organizací, s nimiž je volně spolčen.

Čl. 265 Profesionální vědecké organizace musí podporovat nejvyšší úroveň vzdělávání v lékařských vědách a zároveň všemi dostupnými prostředky přispívat k možnosti kontinuálního etického a vědeckého vzdělávání profesionálů.

Čl. 266 Profesionální vědecké organizace by se měly velmi aktivně podílet na vytváření rozvojové politiky lidských zdrojů, dle potřeb své země.

Čl. 267 Profesionální vědecké organizace musí stimulovat vědecké vztahy pomocí kulturních výměn s národními a mezinárodními lékařskými organizacemi, s cílem nabízet a získávat nové objevy dosažené lékařskou vědou.

Čl. 268 Musí být vytvořeny společné komunikační mechanismy tak, aby bylo jasně stanoveno, že prioritním zájmem vědeckých organizací je dosáhnout přiměřené úrovně zdraví svých pacientů. V jejich mediálních orgánech bude prostor pro speciální etické aspekty jejich činnosti.

Čl. 269 V oblasti vědeckých publikací je za etické chyby považováno následující:

- a) zveřejnit předčasně nebo s touhou po vyvolání senzace účinné postupy nebo je zveličovat
- b) padělat nebo vymýšlet údaje
- c) kopírovat materiály publikované jinými autory
- d) vynášet soudy o oblastech mimo vlastní kompetenci
- e) uvést jako autora osobu, která zásadním způsobem nepřispěla k navržení a vykonání práce
- f) opakovaně publikovat stejné originály.

Čl. 270 Profesionální vědecké organizace musí zajistit vytvoření etických výborů, na které se mohou obracet pro názory na různé výzkumné protokoly.

Čl. 271 Členové Zdravotnického týmu mají povinnost přednostně informovat vědecký tisk o objevech, které učinili a o závěrech svých bádání. Před jejich publikováním si vyslechnou kritéria svých vědeckých protějšků.

Čl. 272 Vědecké organizace vykonají dohled a oznámení (v rámci svých možností) o diskriminačních výzkumech na lidech, které se mohou uskutečňovat v různých zemích bez potřebné etické regulace.

Čl. 273 Vědecké organizace musí informovat veřejnost o tom, jak nadbytek neoprávněných soudních stížností vede ke zbytečné medicíně a poškozuje vztahy Zdravotnický tým – pacient.

Čl. 274 Jelikož jeden z nejčastějších faktorů stimulujících neoprávněné soudní žaloby je možnost vést spory bezplatně, je etické, aby profesionální zdravotnické organizace brojili za dostatečnou regulaci této výhody, a aby bylo požadováno směřování žalob přes veřejného obhájce a aby soudní znalecké posudky vydávaly právně uznávané organizace.

Čl. 275 Profesionální vědecké organizace budou z etického hlediska trvale sledovat potřeby, které vznikají mezi průmyslem a obchodem na jedné straně a vědci na straně druhé.

Čl. 276 Profesionální vědecké organizace budou rozvíjet akademickou aktivitu, která je faktorem udržujícím v rovnováze tendence nebo ideologie současné bioetiky.

Čl. 277 Argentinská lékařská asociace a Společnost pro etiku v medicíně přijmou opatření potřebná k stálým aktualizacím tohoto etického kodexu v souladu s vývojem poznání a jeho případného dopadu na etické chování při výkonu profese.

KAPITOLA 16

Čl. 278. Současný stav lékařské praxe konfiguruje postavy spolek pro své členy viděl počet svých členů, kteří jsou ve vztahu závislosti.

Čl. 279 Všechny členské Zdravotní tým má právo svobodně vstoupit do lékařské odborné tělo. Je neetické členství ve dvou nebo více obchodních sdružení, které jsou protilehlých zásad nebo prostředky na jejich realizaci.

Čl. 280 Členství znamená uznat jako nezbytné povinnosti partnerů, pokud jde o objektivní funkce vysokoškolské profesní organizaci nebo spolku.

Čl. 281 Hlavním cílem těchto autorizovaných profesních organizací a spolků na obranu pracovních podmínek, které ovlivňují stabilitu práci členů týmu zdravotnictví, jsou tyto materiály, geografické, lokalita, intelektuální, duchovní a dokonce i právní přímý vliv na ně a / nebo jejich rodin a / nebo populace.

Čl. 282 Protože práce členů Zdravotnického týmu v současné době spočívá v závislosti pracujícího na třetí straně (veřejná zdravotní péče, odborové zdravotnické organizace, HMO), profesní odborová organizace poskytne profesionálům prostředky, nezbytné pro vývoj jejich činnosti tak, jak je to podporováno institucemi, individuálními i kolektivními zárukami, právní ochranou, a tak, aby se její principy a obsahy vyvíjely eticky a v rámci sféry jejich institucí. Stávající pracovní výbory pro specifické záležitosti jsou velmi užitečné.

Čl. 283 Vzhledem k tomu, že současný systém zdravotní péče obecně přinesl rostoucí ztrátu důležitosti a zbídačení Zdravotnických týmů, a to vedlo k nedostatku ochrany lékařů a jejich rodin, profesní odborová organizace podnikne akce vedoucí k vytvoření etického systému sociálního zabezpečení, který jim poskytne ochranu a bude ochraňovat jejich zaměstnanecká práva.

Čl. 284 Členové Zdravotnických týmů, nehledě na jejich profesní nebo hierarchické postavení, budou aktivními členy těchto profesních odborových svazů nebo asociací, do kterých přináležejí, budou se podílet na přijímání rozhodnutí a tvorbě zákonů. Měli by se vyvarovat jakýchkoliv osobních nebo skupinových zájmů, zvláště když tyto zahrnují ekonomické aspekty nebo zneužívání pravomoci.

Čl. 285 Profesní odborové svazy mají povinnost ochraňovat své členy, kteří utrpěli újmu v souvislosti s výkonem své praxe v medicíně a v oboru zdravotní péče, do které přináležejí. Tato ochrana bude spojena s pracovními aspekty, vyplývajícími ze stálých změn v kolektivních smlouvách, stejně tak jako s odpovědností ze zákona.

Čl. 286 Je povinností profesních odborů a jejich členů prosazovat každou možnou změnu a profesní růst, stejně tak jako koordinovat akce na podporu etiky tak, aby byla vnímána jako nastavení vztahů mezi kolegy a od nich se šířila po celé společnosti v rámci spontánní samoregulace.

Čl. 287 Když je člen Zdravotnického týmu vybrán, aby zastával nějaké postavení v profesní odborové organizaci, měl/a by se věnovat pouze této činnosti ku prospěchu všech. Reprezentanti a výkonné orgány profesních odborových svazů by neměli překročit hranice svých pravomocí. Pokud nemají žádné kompetence, měli by jednat v duchu reprezentace a v souladu s veřejným míněním.

Čl. 288 Člen Zdravotního týmu pověřený vedením profesních odborů by měl/a mít jasnou koncepci řešení konfliktů mezi stranami a měl/a by definovat a vyjádřit své mínění, protože to je součástí jejich funkce. Měl/a by upřednostňovat čestné a jasné postoje k problému před vyhýbáním se jejich řešení.

Čl. 289 Jakékoliv vztahy k státu, pojišťovacím společnostem, ziskovým organizacím apod. jsou regulovány příslušnou profesní odborovou organizací. Regulace bude příslušet alokačním orgánům na základě výběrového řízení a bude zahrnovat zkušební testy, hodnostní zařazení, důchodové plány, stanovení výše poplatků, družstva, a podobně. V žádném případě nemá člen zdravotního týmu přijmout pracovní smlouvu s neurčitým vymezením pravomocí, ledaže by to bylo takto ustanoveno profesní odborovou organizací.

Čl. 290 Žádný člen Zdravotního týmu nepropůjčí sebe nebo své jméno nikomu, kdo nebyl zmocněn příslušným orgánem k činnosti pro Zdravotní tým, ani nebude spolupracovat s trestně stíhanou osobou nebo v tomto kontextu s osobou, jejíž trest dosud nevypršel.

Čl. 291 Členové zdravotního týmu v řídicích funkcích neprozradí skutečnosti, které se dozvěděli v době trvání tohoto postavení.

Čl. 292 Je povinností členů Zdravotního týmu oznámit osobu, která vyvíjí neoprávněně činnost, příslušející zdravotnickým profesionálům. Tato zpráva bude zaslána příslušné profesní odborové organizací.

Čl. 293 Člen Zdravotního týmu nepodepíše žádnou smlouvu, která nebyla předem schválena zaměstnaneckými odbory.

Čl. 294 Když je pacient posílán do nemocnice, je důležité, aby nebyly poškozeny tržní zájmy kolegů, včetně ekonomických zájmů. Bez ohledu na to, zda je nemocnice vlastněna ziskovou organizací, komunitou, dobročinnou společností nebo státem, zdravotní profesionál nepoužije nekalou konkurenci proti ostatním kolegům.

Čl. 295 Je neetické vytlačit nebo zamýšlet vytlačit kolegu z veřejného postavení, kliniky, sanatoria nebo nemocnice, jinými prostředky než výběrovými řízeními včetně zkoušek a pohovorů za účasti příslušné profesní odborové organizace.

Čl. 296 Je neetické a proto zakázané nastoupit na místo člena Zdravotního týmu, který byl bezdůvodně propuštěn z nemocnice, kliniky nebo ostatních zdravotnických center. Jen příslušná profesní odborová organizace může schválit výjimky z tohoto pravidla.

Čl. 297 Člen zdravotního týmu, který je akcionářem pojišťovací společnosti, jež je v konfliktu s profesními odbory, se bezvýhradně podvolí instrukcím profesní odborové organizace, dokonce i kdyby poškozovaly zájmy jeho společnosti. Jestliže je člen Zdravotního týmu současně i odborovým předákem, měl/a by pozastavit výkon funkce, pokud tento konflikt přetrvává.

Čl. 298 Člen Zdravotního týmu má všechna občanská práva, zaručená národní ústavou, včetně práva na stávkou.

Čl. 299 Zvláštní směrnice vztahující se k činnosti člena Zdravotního týmu nemohou ignorovat některé základní požadavky, protože jejich aktivita není toho druhu, který je od nich zcela osvobozen. Tyto směrnice jsou založeny na následujících kritériích:

a) musí deklarovat svobodu být odborově organizován

b) musí bránit svá práva prostřednictvím profesních odborových svazů, ke kterým náleží

c) jejich rozhodnutí vstoupit do stávky bude provedeno pouze na základě náležitě doložených požadavků profesní unie, a když se jiné způsoby řešení konfliktů ukázaly být neúčinné,

d) stávka bude etická, když organizátoři dopředu upozorní obyvatele: 3 (tři) až 4 (dny) jsou povolené v případě náhlého rozhodnutí a minimálně 7 (sedm) až 10 (deset) dnů u plánované stávky. Stávka bude ohlášena hromadnými sdělovacími prostředky, dostupnými pro dotčenou skupinu obyvatel. Organizátoři zajistí a prosadí péči pro hospitalizované pacienty, pohotovosti a neodkladné činnosti (Koncept bezbranného obyvatelstva v zajetí).

e) Členové Zdravotního týmu se osobně přihlásí k zodpovědnosti za pacienty vyžadující urgentní nebo neodkladnou péči.

Čl. 300 Je částí „*inter parte*“ etiky zúčastňovat se obrany profesních odborových práv, zvláště když se uváží, že sociální uznání a respekt zdravotnického kolektivu obyvatelstvem nemohou být ignorovány. Nicméně, jedná se o osoby se vzděláním humanistickým a duchovním, proto jejich právo nestávkovat bude respektováno (bude jim dovoleno pracovat), nebo jim bude umožněno jiné alternativní řešení. Pacienti nemohou být použiti jako prostředek k dosažení úspěchu (Koncept bezbranného obyvatelstva v zajetí).

Čl. 301 Argentinská lékařská asociace se shoduje se Světovou lékařskou asociací v tom, že odsuzuje zaměstnavatele, kteří vykořisťují členy Zdravotního týmu tím, že jim vyplácí nižší než tržní mzdy a nabízí jim pracovní podmínky pod jejich profesionální úroveň a zabraňuje jim stávkovat.

KAPITOLA 17

HONORÁŘE

Čl. 303 Členové Zdravotnického týmu obdrží přiměřené úhrady, bez ohledu na to zda jsou placeni státem, odborovou zdravotní péčí, HMO nebo samotným pacientem.

Čl. 304 Je odpovědností členů Zdravotnického týmu na pozicích vedoucích týmů prokázat systému zdravotní péče (vlastněný státem, odbory, HMO), že zdravotní kolektiv dostává přiměřené úhrady.

Čl. 305 Úhrady pro Zdravotnický tým mohou být zdrojem konfliktu mezi stranami. Proto profesionální chování v této záležitosti bude obzvláště obezřetné.

Čl. 306 Zdravotní tým stanoví honoráře členů na základě následujících kritérií:

a) Čestnost, společný zdravý rozum a sociální rovnost, které jsou obvyklé v jejich práci

b) lékařské zkušenosti a vědecká prestiž

c) ekonomická a sociální situace pacienta, s výjimkou cen stanovených smlouvou

Čl. 307 Honoráře Zdravotnického týmu budou předem dohodnuty mezi pacientem a lékařem a obdrží je osoba, která poskytuje zdravotnické služby. Je velmi neetické požadovat úhrady ve výši shodné s kolegou, bez předchozí kalkulace.

Čl. 308 Je neetické hradit částí úhrady doplňkové služby, které transformují medicínský akt na obchodní případ, s výjimkou případů dle předem uzavřených smluv a na základě terapeutických požadavků, daných typem nemoci.

Čl. 309 Je neetické sdílet úhradu s profesionály nebo laboratořemi, specializovanými centry nebo dalšími hrazenými subjekty.

Čl. 310 Když člen Zdravotního týmu má smluvní nebo skutečný/faktický poměr k poskytovateli zdravotních služeb – státu, odborům, HMO nebo soukromé společnosti -, nebude hrazen přímo pacientem, ledaže by to bylo předem odsouhlaseno. Takový člen Zdravotního týmu nebude navrhopat pacientovi, aby se stal jeho soukromým pacientem.

Čl. 311 Je velmi neetické vybírat v oblasti neplacené veřejné zdravotní péče poplatky pro výběrčího daní (stát, ziskové organizace, apod.), nespecifikované zákonem.

Čl. 312 Je velmi neetické a může to znamenat i porušení zákonů, uvést nepravdivá fakta v dokumentaci, bez ohledu na to zda ve prospěch lékaře, nebo pacienta, nebo obou.

Čl. 313 Ohlášené problémy s poplatky jsou předmětem pozornosti Etické komise, eventuálně profesních odborů, které budou jednat v souladu s právními pravomocemi.

Čl. 314 Bezplatná péče, poskytovaná členem Zdravotnického týmu, bude omezena na blízké příbuzné a přátele, kolegy nebo prokazatelně chudé osoby. V posledním případě, není neetické odmítnout soukromou péči, pokud je dosažitelná a dostupná veřejná zdravotní péče.

Čl. 315 Účast člena zdravotního týmu na lékařském výkonu na žádost pacienta nebo jeho rodiny je považována za práci pro třetí stranu a jako taková podléhá speciálním poplatkům.

Čl. 316 Konzultace s pacienty písemnou formou, emailem nebo jakékoliv budoucí metody, které generují profesionální názory a řešení, budou považovány za konzultaci v ordinaci a také tak zpoplatněny.

Čl. 317 V případě že pacient, jeho rodina nebo poskytovatel zdravotní péče nedodrží dohodnuté ekonomické podmínky, člen Zdravotnického týmu je oprávněn uplatnit svůj nárok u soudu, bez dopadu na jeho jméno, důvěryhodnost nebo pověst. Je vhodné, i když ne povinné, informovat o tom profesní odborovou organizaci, nebo je požádat o radu jak uplatnit svůj nárok.

KAPITOLA 18

PROPAGACE PROFESIONÁLŮ ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

Čl. 318 Není v rozporu s etikou, pokud jsou zveřejňována profesionální oznámení, pokud spadají pod rámec serióznosti a diskrétnosti vlastní zodpovědně vykonávaným aktivitám Zdravotnického týmu.

Čl. 319 Profesionál může nabídnout veřejnosti své služby prostřednictvím diskrétního oznámení, kde se omezí na uvedení svého jména, příjmením vědeckých a akademických titulů, nemocničních nebo podobných funkcí, ordinačních hodin, adresy, telefonu, emailové adresy nebo jakéhokoliv jiného způsobu kontaktu, který využívá. Musí se vyhnout nabízení bezplatných služeb a neposkytovat je a neuvádět honoráře, které za služby očekává.

Čl. 320 Za vážné porušení etiky je považováno uvedení specializovaných medicínských titulů neuznávaných vědeckými organizacemi a/nebo univerzitami nebo ministerstvem zdravotnictví.

Čl. 321 Nesmí se slibovat neomylné vyléčení, užívat léčiva a procedury avizované coby tajné, připojovat děkovné dopisy pacientů nebo se zviditelňovat reklamními systémy rovnými komerční reklamě (plakáty, světelné billboardy nebo podobné). Nesmí se užívat nové systémy nebo speciální procedury, léčitelsství nebo modifikace, které ještě nebyly definitivně ověřeny oficiálními nebo vědeckými institucemi.

Čl. 322 Na receptech nebo osvědčeních smějí být použity jen tituly Doktor a/nebo profesor dané medicínské specializace tak, jak je dotýčný získal.

Čl. 323 Nesmí být používány v reklamě zaměřené na neodbornou veřejnost coby osobní propagace autora nebo instituce publikující články, konference, rozhovory nebo jiné aktivity vědeckého šíření. Informace bude omezena na minimum nezbytné pro veřejnost.

Čl. 324 Člen Zdravotnického týmu si musí hlídat, aby jeho jméno nebylo zveřejňováno na místech, která mohou poškodit vážnost profese, taktéž se nesmí objevovat veřejně ve sdělovacích prostředcích, mluvených, psaných nebo obrazových bez zachování respektu ke svým profesionálním kvalitám a prestiži ostatních profesí s podobným posláním.

Čl. 325 Je proti etice účastnit se vědecko - popularizačních aktivit sporné vážnosti, zejména pak pokud jde o témata, která mohou být širokou veřejností pokřiveně interpretována.

Čl. 326 Vážným porušením etiky a zákona je skrytá reklama ve sdělovacích prostředcích tam, kde jsou použita jména, specializace a telefonní čísla v souvislosti s rozličnými terapiemi.

Čl. 327 Odborník, který slibuje bezplatné poskytování služeb nebo výslovně či nepřímo uvádí tarify za služby, se dopouští vážného porušení etiky.

KAPITOLA 19

VEŘEJNÉ FUNKCE A ZDRAVOTNICKÝ TÝM

Čl. 328 Účelem veřejné funkce obecně je konat dobro na základě národní ústavy, ratifikovaných mezinárodních smluv a příslušných regulačních norem. Povinností veřejného činitele je být loajální k vlastní zastoupené demokratickými vládními institucemi, tato loajalita převyšuje jakékoliv vztahy k osobám, politickým stranám nebo organizacím všeho druhu.

Čl. 329 Vzhledem k tomu že zdraví je lidské právo, kterému stát musí dávat prioritu, každý člen Zdravotnického týmu ve veřejné funkci bude orientovat své aktivity na programování opatření k docílení souladu psychologicko-fyzické a -sociálně-kulturní rovnováhy populace. Sociální vývoj je základnou pro dobré fungování Zdravotnického týmu.

Čl. 330 Veřejná funkce je buď dočasná nebo trvalá, placená nebo honorovaná činnost vykonávaná členem Zdravotnického týmu, který byl vybrán, jmenován nebo zvolen konat v zastoupení státních orgánů (národních, provinciálních nebo městských) nebo ve službě státu a jeho institucí v jakékoliv hierarchické pozici.

Čl. 331 Nečlen Zdravotnického týmu, který přijme funkci veřejného činitele v jakékoliv oblasti spojené se zdravím a zdravotnictvím, stává se okamžitě členem Zdravotnického týmu. Proto se musí podle tohoto Kodexu podřídit stejným podmínkám jako členové Zdravotnického týmu a usilovat bezpodmínečně o dobro pro lidstvo.

Čl. 332 Veřejný činitel bude konat v souladu s nejlepšími mravy, bude se snažit uspokojit veřejné zájmy a zavrhne veškerý osobní prospěch nebo výhody, které by mohl/a získat, i prostřednictvím třetí strany.

Čl. 333 Člen Zdravotnického týmu přijme veřejnou přiměřenou funkci, to znamená, že bude technicky, právně a morálně vhodný pro funkci, kterou má vykonávat. Žádný člen Zdravotnického týmu nepřijme funkci, pro kterou mu chybí znalosti a vloh.

Čl. 334 Čím je vyšší funkce veřejného činitele, tím větší je odpovědnost splňovat tyto standardy. Veřejný činitel si musí udržovat stálé technické a administrativní dovednosti a aktualizovat je tak, aby co nejlépe vykonával úkol, kterým byl pověřen.

Čl. 335 Členové Zdravotnického týmu ve veřejné funkci má povinnost znát a dodržovat ústavu státu a pravidla a směrnice řídící jejich činnosti. Jejich činnosti musí vyhovovat kritériím přiměřenosti a sociální spravedlnosti. Budou odmítat každé počínání, které by mohlo ovlivnit jejich nezávislost přijímat rozhodnutí, které ovlivní vykonávání jejich funkce.

Čl. 336 Člen Zdravotnického týmu ve veřejné funkci má povinnost být pravdivý a slušný jak ve veřejné činnosti, tak i v soukromí. Navíc, bude diskrétní v zacházení s fakty a informacemi, které získal během vykonávání funkce, bez újmy neodmyslitelným povinnostem této pozice. Navíc, bude odmítat všechny případy, kde mohou hrozit střety zájmů.

Čl. 337 Když je člen Zdravotnického týmu zvolen pro veřejnou funkci ve výkonné nebo zákonodárné sféře a jeho/její pozice a sociální postavení vyžadují celodenní úsilí, vzdá se své činnosti v zdravotní péči.

Čl. 338 Když člen Zdravotnického týmu získá státní funkci (výkonnou nebo legislativní) nebude osvobozen od povinnosti ke svým kolegům ve sféře jeho činnosti, tudíž bude chránit:

- a) právo vyznávat náboženství nebo politický názor
- b) právo být odborově organizován a bránit své profesní a odborové zájmy
- c) právo přiměřené obrany a předběžného slyšení v případě propuštění z práce
- d) právo na stálost zaměstnání a pravidelného postupu v státem vlastněných institucích
- f) právo na princip otevřenosti a spravedlivé soutěže

Čl. 339 Když se člen Zdravotnického týmu stane státním úředníkem, dokumentace pořízená v době trvání výkonu funkce je majetkem státu a musí proto učinit veškerá opatření, aby byla držena v dobrých podmínkách.

Čl. 340 Je velmi neetické, když veřejný činitel ve zdravotnictví změni nomenklaturu odvětví a odvolává se na zodpovědnost bez předchozího souhlasu vědeckých a vzdělávacích zdravotnických organizací.

Čl. 341 Veřejný činitel ve zdravotnictví, jenž je podezřelý/á z trestného činu, bude napomáhat jeho vyšetřování a přijme nezbytná administrativní a právní opatření k objasnění situace, aby udržel/a čest a důstojnost svého postavení nepoškozenou.

Čl. 342 Veřejný činitel ve zdravotnictví bude hlásit svým nadřízeným, nebo příslušným autoritám, skutečnosti, které vyplynuly z výkonu jeho/její funkce a které mohou poškodit stát, nebo být kvalifikovány jako zločin, nebo porušení kteréhokoliv článku tohoto Kodexu.

Čl. 343 Veřejný činitel ve zdravotnictví bude usilovat, aby poskytl/a obyvatelstvu etickou zdravotní péči s komplexním soustředěním na člověka, soustavnou péči o lidi všeho věku, podle pravidel solidarity a spravedlnosti (právní principy).

KAPITOLA 20

ČLENOVÉ ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU VE FUNKCI SOUDNÍCH ZNALCŮ A SVĚDKŮ

Čl. 344 Účelem znaleckého posudku je poskytnout specializované informace žadateli, jehož oblast znalostí nepokrývá předmět posudku.

Čl. 345 Ve zvláštních případech posudků právních znalců jurisdikce v osobě soudce požaduje činnost znalce a vymezuje jeho pole působnosti.

Čl. 346 V případě účasti psychiatrických znalců mohou vzniknout konflikty, protože specifická psychiatrická etika brání těmto profesionálům porušit transferenciální vztahy a vyrazit, co se dozvěděli v jejich rámci. Nicméně, v takovýchto případech znalec bude respektovat názor soudního dvoru a účastní se hledání řešení v právních sporech.

Čl. 347 Znalec bude vypovídat o osobě, ne o skutku. Z tohoto důvodu nesmí vyvstat žádné pochybnosti, protože je to soudce, kdo autorizuje znalce, a veřejné právo - tam kde jsou soudní rozhodnutí nevymahatelná - má převahu, je nadřazeno.

Čl. 348 Psychologická pomoc nabízí soudci důležité prvky pro učinění přiměřených rozhodnutí, nicméně jestliže si je znalec vědom jakýchkoliv nebezpečí pro osobu (nezletilou), musí na to soudce upozornit, dokonce i když takováto informace nepatří do terapeutické sféry, ale týká se znalcovy profesionální etiky.

Čl. 349 I když znalecký posudek musí být jasně a srozumitelně formulován, tak aby mu rozuměli i laici, občas se mohou vyskytnout obtíže se soudními formulacemi a psychologickým zdroji pro vysvětlení lidského chování.

Čl. 350 Veřejný činitel ve zdravotnictví, nebo osoby ohlašující infekční onemocnění, budou vždy požadovat, aby veškeré aspekty spojené s pojištěním, fyzickými a psychologickými testy a ohledací autopsií byly v souladu se standardy profesionální mlčenlivosti, obsaženými v tomto Kodexu.

Čl. 351 Je velmi neetické pro člena Zdravotního týmu vykonávat činnost znalce, pokud se jedná o příbuzné nebo osoby mající k němu takový vztah, že by to mohlo ovlivnit jeho/její nezájatý výkon.

Čl. 352 Větší počet soudních řízení způsobil, že zdravotníci musí častěji působit jako odborní svědci. Proto se definice podmínek a kvalifikace odborného svědka stala nezbytností.

Čl. 353 Člen Zdravotnického týmu ve funkci odborného svědka bude:

- a) úředně ověřen u soudní instance, kterou byl obeslán
- b) kvalifikován jako specialista soudně pověřeným orgánem. Navíc, jeho specializace bude vhodná pro daný případ.
- c) obeznámen a bude vykonávat klinickou praxi ve specializaci, na kterou byl požádán vyjádřit názor
- d) vykazovat poplatky, které jsou v souladu se zadáním a dobou nutnou k výkonu činnosti odborného svědka, o kterou byl požádán

Čl. 354 Člen Zdravotnického týmu ve funkci odborného svědka bude nestranný a musí se vyvarovat účasti na žalobě nebo obhajobě.

Čl. 355 Člen Zdravotnického týmu vyvine veškeré úsilí nezbytné k rozlišení nedbalosti (poskytnutí služeb s nižší než akceptovatelnou úrovní) od nešťastné události (komplikace způsobené nedostatkem lékařské jistoty).

Čl. 356 Za těchto podmínek se považuje za velmi neetické působit bez znalostí standardů lékařské praxe, které jsou uznávány v době soudní pře.

Čl. 357 Člen Zdravotnického týmu ve funkci znalce bude připraven diskutovat alternativní metody a stanoviska, vždy na základě respektování etiky, práva a pravdy jako důkazu obhajoby o nevině, protože na tom bude záviset prokazování viny nebo nevin.

KAPITOLA 21

O ZDRAVOTNÍM PRŮMYSLU A OBCHODU

Čl. 358 Protože zdraví je věcí odpovědnosti každého jednotlivce, proto společnosti, organizace a lidé pracující ve zdravotnictví se stanou Zdravotními agenty a budou povinni preferovat zájmy obyvatel před zájmy vlastními (sociální odpovědnost). Kaskáda odpovědností ve zdravotnictví bude sledována. Výroba, marketing a distribuce ve zdravotnictví bude zodpovědná, legální a etická.

Čl. 359 Vývoj a růst zdravotního průmyslu a obchodu v naší zemi bude podporován za plného respektování zdravotních standardů, ekologických a právně-administrativních ustanovení.

Čl. 360 Vzájemné působení mezi oblastí zdravotnictví a průmyslem a obchodem bude stálý proces, v podstatě orientovaný na maximalizaci sociálních výhod, které mohou vynést.

Čl. 361 Lékaři, jejichž profesní aktivity spadají do oblasti výroby léků nebo prodeje medikamentů, buď jako vlastníci, partneři, akcionáři nebo propagátoři, se zdrží se účasti na vývoji činností zdravotní péče.

Čl. 362 Člen Zdravotnického týmu může být zaměstnancem laboratoře vyvíjející nové produkty, nebo vedoucím vědeckého oddělení, může školit prodejce nebo zastávat podobnou pozici, slučitelnou s lékařskou praxí institucionální i soukromou.

Čl. 363 Doporučuje se, aby získávání zdravotnických zařízení a léků – soutěží nebo přímým nákupem – bylo schváleno výborem, tvořeným dvěma a více nezainteresovanými osobami.

Čl. 364 Společnosti vyrábějící nebo nabízející zdravotnická zařízení musí zajistit:

- a) kvalitu produktů, které nabízejí
- b) dodržování záručních lhůt
- c) školení zaměstnanců na užívání zařízení, pokud je to potřeba
- d) včasnou opravu nebo náhradu vadných součástí
- e) instalaci zařízení v souladu s příslušnými bezpečnostními předpisy

Čl. 365 Společnosti působící v medicíně a/nebo dodávce lékařských zařízení, budou přísně respektovat příslušné národní předpisy pro tuto oblast. Jakékoliv zavádějící, zmateční, chybné nebo utajené chování, týkající se postranních účinků léčiv nebo lékařských zařízení, bude považováno za porušení etických standardů.

Čl. 366 Je velmi neetické, jestliže společnosti nebo laboratoře vyvíjející zdravotnické výrobky, vybízejí odměnami nebo dárky k užívání určitého léku nebo medicínských biotechnologických zařízení.

Čl. 367 Prodejci zdravotnických výrobků jsou zodpovědni za kvalitu těchto produktů. Rovněž tak zaručují, že výrobek dosáhne pacienta (spotřebitele) v nezměněné kvalitě.

Čl. 368 Stát je, i za použití policejní moci, zodpovědný za sledování a ochranu veřejného zdraví.

Čl. 369 Člen Zdravotnického týmu bude, nehledě na aplikovatelné právní postihy, odmítat jakákoliv privilegia nebo dárky, poskytnutá za účelem získat jeho podporu při nákupu zdravotnického materiálu nebo předepsání určitých medicínských produktů.

Čl. 370 Členové Zdravotnického týmu, vládní činitelé, společnosti, organizace i jednotlivci, působící v oblasti zdravotního průmyslu a obchodu, se budou vyhýbat a budou odmítat a hlásit praktiky zahrnující korupci ve veřejném i soukromém sektoru.

Čl. 371 Se zřetelem k současnému technickému vývoji invazivních metod (telechirurgie, robotika a podobně), výrobní a marketingové společnosti i jednotlivci, pracující v tomto oboru, budou garantovat bezpečnost pacientům i Zdravotnickému týmu.

Čl. 372 Se zřetelem k novým technologiím pro užívání invazivních metod a technik, výsledky nemohou být ospravedlněny tzv. křivkou postupu zdokonalování kvality výrobků a bezpečnosti, rovněž tak ani školením člena Zdravotnického týmu.

Čl. 373 Za součinnosti vlády a velkých soukromých zdravotnických společností by měl být nalezen mechanismus k předcházení oslabování role vlády v ochraně obyvatelstva narušováním a nedodržováním etických pravidel.

Čl. 374 Je etické, a bylo by užitečné pro neziskové asociace, spolupracovat jako stálí auditoři, s přihlédnutím k faktu, že vláda samotná může strádat nedostatkem revizorů soukromých společností zdravotnické péče, a také proto, že to usnadní dosažení rovnosti příležitostí a dostupnosti zdravotní péče pro každého jednotlivce.

Čl. 375 Je doporučováno, aby pro udržení komplexní interakce v rozumné rovnováze neziskové společnosti využily národní i mezinárodní prostor jak pro způsob organizace, tak i pro uzavírání smluv s lokálními asociacemi, aby měly schopnost, silu a pravomoci vyvíjet činnost jako národní i mezinárodní společnosti.

KAPITOLA 22

O ZDRAVOTNICKÉM TÝMU A NESPECIALIZOVANÉ PUBLICISTICE

Čl. 376 Pojmy zdravotní tematiky (mluvené, psané nebo vizuální) budou užívány s maximální ostražitostí. Je potřeba mít na mysli, že slova mohou být agresivním psychologickým, sociálním a kulturním nástrojem s těžko měřitelnými následky.

Čl. 377 Šíření medicínských novinek, které usiluje upoutat pozornost veřejnosti na otázky medicíny, bude prováděno v duchu etiky a odpovědnosti, za použití jazyka srozumitelného široké veřejnosti. Hromadné sdělovací prostředky mají důležitou roli v budování pohledu a přístupu k problematice. Je vhodné, aby vždy, když je to možné, byly tyto zprávy připravovány a šířeny zdravotníky.

Čl. 378 Bez ohledu na to, zda jsou novináři specializováni, na zdravotnických námětech budou spolupracovat s expertem a příslušným členem Zdravotnického týmu. Publicisté si musí uvědomit, že když pracují se zdravotnickými náměty, stávají se zdravotními agenty.

Čl. 379 Vlastníci medií a/nebo jejich ředitelé jsou stejně tak eticky a právně odpovědní za způsob, jakým jsou zdravotnické znalosti zveřejňovány, protože jsou také zdravotními agenty.

Čl. 380 Úkolem publicisty, který pracuje se zdravotnickými náměty, je tvořit most mezi vědeckými informacemi a obyvatelstvem. Proto:

- a) Je etické a vhodné nenabízet svůj osobní názor na kontroverzní zdravotnická témata
- b) Publicista/-ka se vyvaruje vytváření mylných očekávání v souvislosti s vědeckými objevy, které nebyly ještě prokázány, nebo domnělých metod léčení těžkých onemocnění, které ještě nebyly vědecky prokázány.

Čl. 381 Zodpovědný profesionální publicista bude kontrolovat:

- a) Vědeckou podstatu zdroje informací
- b) Vědeckou a akademickou kvalifikaci osoby a instituce, od které informace pochází. Navíc, označí svůj zdroj informace, podepíše článek (psaná media), sdělí své plné jméno bez užití pseudonymu (rádio), nebo nechá své jméno objevit se na konci programu spolu se spolupracovníky (televize).

Čl. 382 Je velmi neetické, aby profesionální publicista vysílal zdravotnické zprávy, které nejsou podepřeny vhodným a odpovědným zdrojem a aby z nich učinil honbu za senzací.

Čl. 383 Je velmi neetické, aby profesionální publicista

- a) Šířil informace o něčem fyzickém nebo mentálním zdraví
- b) Šířil spekulace nebo dohady o experimentálních stádiích a připisoval jim léčebný úspěch
- c) Připisoval výjimečné výsledky terapiím, které nebyly prezentovány kompetentními lékařskými institucemi nebo potvrzeny seriózními vědeckými metodami.

Čl. 384 Svoboda informací nemůže být omluvou pro vyvolání samoléčitelství a konzumaci léků a/nebo jiných terapií. Pokud je potřeba zmínit medicínský výrobek, bude použit název generika.

Čl. 385 Členové Zdravotnického týmu, kteří vyvíjí aktivitu v nevědecké publicistice, budou respektovat tento Kodex. Platí i pro zdravotní agenty.

Čl. 386 Pokud člen Zdravotnického týmu používá pseudonym při komentování profesionálních záležitostí, je povinen to ohlásit vědecké organizaci a profesnímu odborovému svazu.

Čl. 387 Každý člen Spolku zdravotnické publicistiky bude respektovat pravidla lékařské konzultace.

Čl. 388 Členové Zdravotnického týmu nepovolí veřejná předvádění léčebných procedur, ani prezentaci fotografií a filmů o nich, ledaže jsou vhodné pro vzdělávací nebo vědecké účely. Pokud pacient může být rozpoznán při prezentaci dokumentace nebo lékařského záznamu, bude požadován jeho předběžný souhlas.

Čl. 389 Údaje o zdravotním stavu známé osobnosti v průběhu akutní nebo chronických chorob musí být považovány za důvěrné. Tyto znalosti nikdy nebudou použity pro osobní prospěch člena Zdravotnického týmu nebo zprostředkovaně ve prospěch publicisty.

Čl. 390 Člen Zdravotnického týmu, který je vedoucím zdravotního centra nebo služeb, je odpovědný za monitorování přiměřenosti a diskrétnosti informací poskytovaných mediím, a to nejenom těch, které nabízí on sám, ale také těch, které jsou zveřejňovány zaměstnanci zdravotního centra nebo služeb.

Čl. 391 Pacientův souhlas se zveřejněním lékařského tajemství nezavazuje člena Zdravotnického týmu, aby tak učinil v každém případě. Členové Zdravotního týmu musí hledět na to, aby nebyla narušena důvěra v lékařské tajemství.

Čl. 392 Je přísně zakázáno členovi Zdravotnického týmu uskutečňovat lékařské konzultace prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků, protože takovýto způsob porušuje profesionální tajemství, zvláště pokud jsou obsažena jména, fotografie nebo údaje o pacientovi, vedoucí k jeho identifikaci.

KNIHA III

VÝZKUM A POKUSY NA LIDECH

KAPITOLA 23

VÝZKUM A POKUSY NA LIDECH

Klinickými výzkumy nebo výzkumy prováděnými na lidech se rozumí studia orientovaná na pokrok lékařského vědění, uskutečňovaná kvalifikovanými odborníky se zkušenostmi s daným tématem, a v souladu s protokolem stanoveným cílem výzkumu, systémem jeho realizace, povahou a stupněm předpokládatelných rizik a s očekávaným přínosem vyplývajícím z výsledků tohoto výzkumu. V tomto přísně etickém procesu je třeba dodržovat mezinárodní kodexy, uvedené v příloze tohoto dokumentu Argentinské lékařské asociace a Společnosti za etiku v medicíně. První z nich vznikl v Norimberku, kde působil Mezinárodní soud pověřený vedením procesu se skupinou lékařů, obviněných z podrobování vězňů experimentům, které byly v rozporu s lidskými právy, etikou a morálkou. Základní principy vědeckého výzkumu jsou následující:

Čl. 393 Biologicko - medicínské výzkumy na lidech musí odpovídat mezinárodně přijímaným vědeckým principům a zakládat se na správně provedených laboratorních pokusech na zvířatech, stejně jako na hluboké znalosti příslušné vědecké literatury.

Čl. 394 Návrh a výkon každého experimentálního postupu musí být jasně formulován v protokolu „ad hoc“, který bude předán k posouzení, komentářům a radám výboru nezávislému na výzkumném týmu a jeho zaštiťující organizaci, s podmínkou, že se výbor podřídí zákonům a normám dané země a předpisům stanoveným mezinárodními kodexy.

Čl. 395 Biologicko medicínský výzkum na lidech smí být realizován jen vědecky kvalifikovanými osobami pod dozorem lékaře odborníka s klinickou kompetencí. Zodpovědnost za lidskou bytost musí vždy ležet na odborném lékaři, nikdy na osobě podrobené výzkumu a to i v případě, že by tato poskytla svůj souhlas.

Čl. 396 Biologicko-medicínský výzkum na lidech může následovat jen po opatrném zvážení všech předvídatelných rizik pro subjekt výzkumu.

Čl. 397 Každý projekt biologicko-medicínského výzkumu musí započít po uvážlivém zvážení předvídatelných rizik pro jedince v poměru k výhodám přínosu pro jiné. Starost o zájmy jedince musí vždy převažovat nad zájmy vědy a společnosti.

Čl. 398 Vždy musí být respektována integrita lidské bytosti podrobené výzkumu a musí být učiněna všechna opatření k zajištění soukromí individua a k omezení rizik pro fyzickou a mentální integritu jeho osoby.

Čl. 399 Členové Zdravotnického týmu se musí vyvarovat výzkumných projektů v případech, kdy se nedají odhadnout rizika a stejně tak je nutné jakýkoliv výzkum přerušit, když se dojde k závěru, že rizika převažují nad výhodami.

Čl. 400 Při publikaci výsledků výzkumu musí mít člen Zdravotnického týmu na zřeteli její přesnost. Reporty z výzkumů se neomezují na vědecky uznávané principy, které by při jejich publikaci neměly být přijímány.

Čl. 401 Jakémukoliv výzkumu na lidských bytostech musí předcházet odpovídající informování každého potencionálního účastníka o jeho cílech, metodách, možných přínosech, předvídatelných rizicích a obtížích, které by výzkum mohl přinést. Každá z těchto osob musí obdržet informaci, že má právo neúčastnit se experimentu nebo kdykoliv zrušit svůj souhlas s ním. Jen tak by, může být lékařem požadován písemný dobrovolný a vědomý souhlas, nejlépe v písemné podobě.

Čl. 402 Při získávání informovaného souhlasu subjektu pro lékařský výzkum musí být člen Zdravotnického týmu obzvláště obezřetný v případě osob, které jsou na něm závislé anebo které dávají souhlas z donucení. V takovém případě musí souhlas získat jiný člen týmu, který není zahrnut do výzkumného týmu a není v oficiálním vztahu k subjektu.

Čl. 403 V případě fyzické nebo mentální nezpůsobilosti dává informovaný souhlas zákonný zástupce, stejně tak v případě nezletilé osoby dle právních dispozic příslušného státu. Pokud může nezletilá osoba dát svůj souhlas, je k němu ještě nutné získat souhlas zákonného zástupce.

Čl. 404 Protokol výzkumu musí vždy obsahovat zmínku o příslušných etických ohledech případu a musí sdělovat, zda byly naplněny základní principy vědeckého výzkumu.

Čl. 405 Zúčastněné sektory mají specifické povinnosti uvedené níže:

- a) sponzor výzkumu
- b) výzkumník
- c) pozorovatel a kontrolor
- d) pacient
- e) etický výbor, který výzkum schválil
- f) hygienik

Čl. 406 Sponzor výzkumu musí:

- a) Nastolit a udržovat systémy informování a kvality prostřednictvím standardizovaných operativních procesů, pomocí auditů
- b) Dosáhnout přímého souhlasu všech účastných částí s přímým přístupem do registrů tak, aby byla zajištěna důvěrnost dobrovolníka a vedení protokolu v souladu s dobrou klinickou praxí a mezinárodními a národními doporučeními.
- c) Používat protokol schválený etickým výborem nezávislým na výzkumníkovi zajišťovateli, výzkumnému centru a regulačnímu úřadu
- d) Zajistit informace o bezpečnosti a výkonnosti v podmínkách výzkumu na pacientovi.

- e) Zajistit, aby výsledný produkt výzkumu byl vhodný k farmaceutickému vývoji.
- f) Převzít zodpovědnost za informování etického výboru a hygienických autorit o různých skutečnostech, které mohou nastat.
- g) Provádět kontinuální hodnocení výsledného produktu výzkumu a uvědomovat úřady o omezeních objevů, které by mohly přivodit nečekané události ve studiu
- h) Zajistit společný podpis protokolu všemi zúčastněnými a kontrolovat dodržování norem povolaným kvalifikovaným personálem.
- i) Zvolit výzkumníka a/nebo organizaci, která bude disponovat technickými zdroji.
- j) Získat od výzkumníka informovaný a datovaný souhlas s vedením studií podle norem, požadavky regulačních úřadů a protokol schválený výborem pro etiku, zahrnující reporty, monitorování, audit a inspekce použité rutiny ze strany autorizovaných entit.

Čl. 407 Výzkumník zodpovídá za:

- a) to, že disponuje potřebnými kvalifikacemi na poli vzdělání, praxe a zkušenosti v oblasti výzkumu (aktualizované CV).
- b) to, že je informován o platných normách a regulacích a dodržuje je.
- c) to, že se bude obklopotvat kvalifikovanými osobami, kterým může svěřit pracovní úkoly a že zajistí přítomnost člena týmu, který bude plnit roli pozorovatele.
- d) Vedení výzkumu podle sjednaných a podepsaných podmínek, plánu výzkumu a platných norem.
- e) to, že se do hloubky seznámí s tématem výzkumu pomocí vyčerpávajícího vyhledávání relevantních materiálů, potřebných k získání aproby u Institucionálního revizního výboru protokolů a Nezávislého výboru pro etiku.
- f) Informování všech těchto orgánů o změnách v průběhu výzkumu a rizicích, která mohou pro pacienty vyvstat
- g) Kontrolu stavu experimentálních léčiv a navrácení nepoužitých vzorků zajišťovateli na konci výzkumu, stejně jako za jejich správné uskladnění v průběhu výzkumného úkolu.
- h) Uspořádání, organizaci a zajištění náležitě dokumentace v kompletním stavu tak, aby mohla být náležitě předána, včetně formulářů informovaného souhlasu a informačního materiálu pro pacienta.
- i) vypracování odpovídající psané studie pro předání sponzorovi, od nějž dostane dopis, kterým se sponzor zavazuje k odpovědnosti za odškodnění případných škod, způsobených pacientovi- dobrovolníkovi.
- j) podpis dokumentu, kterým uznává, že jakákoliv zpronevěra mu znemožní realizovat jakékoliv další klinické studie.

Čl. 408 Pozorovatel je zodpovědný za:

- a) Kontrolu kvalifikace a prostředků výzkumníka po dobu celého experimentu, stejně jako za kontrolu toho, že jsou všichni informováni, splňují své specifické role, dodržují schválený protokol a získali informovaný souhlas od každého pacienta před jeho začleněním do výzkumu, za aktualizaci informací o vývoji léčiv, za to, že zvolení pacienti odpovídají principům stanoveným pro výběr, a že výzkumník má k dispozici požadované zprávy a jejich modifikace v čase úměrném stanoveným pravidlům.
- b) navíc musí kontrolovat uskladnění produktu, jeho množství, způsob jeho předávání pacientům a jejich informování, přesnost dat, neblahé události a chyby nebo opomenutí v reportech.
- c) analýzu a diskuzi s výzkumníkem o nesrovnalostech vůči plánu výzkumu.
- d) to, že se s výzkumníkem dohodne na dokumentech k ověřování, dodržování principu důvěrnosti těchto dokumentů a písemném informování sponzora o postupu výzkumu, stejně jako o změnách a potížích, které se časem mohou objevit.
- e) Ukončit monitoring závěrečnou zprávou a prohlášením, že všechny nepoužitý materiál byl navrácen sponzorovi.

Čl. 409 Pacient je povinen:

- a) uznat sám sebe za dobrovolníka při léčbě svého onemocnění, s blízkou a bezplatnou lékařskou péčí.
- b) spolu s výzkumným týmem pracovat na konceptuální analýze rozdílu mezi klinickou studií a běžnou lékařskou péčí.
- c) dopodrobna se informovat o klinické studii a podepsat informovaný souhlas.
- d) vědět, že má právo ke studii nenastoupit a/nebo kdykoliv odstoupit od již započatého procesu, vždy po informování lékaře.
- e) respektovat doporučení výzkumníka týkající se sledování a kontroly, doplňujících studií informování o novinkách, přesného užívání léčiv nebo o případných chybách v něm (čas a dávka).

Čl. 410 Výbor pro etiku zodpovídá za:

- a) Uznání a přijetí základních etických principů: nepůsobení škody, prospěšnost, autonomie a spravedlnost.
- b) Ochranu práv, zajištění blahobytu všech pacientů, kteří se účastní klinické studie, zejména těch, kteří jsou nejvíce zranitelní a kteří se účastní neterapeutických studií.
- c) Kontrolu protokolu studie, úprav, informovaných souhlasů, procesu náboru pacientů, profesní a osobní historii výzkumníka, bezpečnostní reporty, doklady související s platbami a/nebo

odškodněními pro pacienty, výčtu výzkumných center a jakýchkoliv jiných dokumentů, které považuje za důležité.

d) Vytváření a aktualizace kritérií potřebných k vyhotovení studie a jejich striktní vysvětlení každému, kdo bude hodnotit.

e) Vytvoření a písemný záznam standardů a stavu analýz projektu, opatřený posudky členů týmu.

f) Zajistit, aby žádný pacient nebyl začleněn do studie před vystavením písemného souhlasu, a to jak před započítím, tak v průběhu studie.

g) Dočasně nebo definitivně zastavit studii, pokud nejsou dodržovány stanovené podmínky, s tím, že neprodleně informuje výzkumníka, sponzora a regulační entitu.

h) Prohlásit, že informovaný souhlas byl řádně sepsán a pacientovi byla předána jeho podepsaná kopie.

i) Být dokonale obeznámen s kodexy a regulacemi jak národními (*ANMAT: Administración Nacional e Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, 1992*) tak mezinárodními.

Čl. 411 Povinnosti regulačního orgánu jsou:

- a) Kontrolor léčiv podléhá ustanovením organizace ANMAT, stejně jako klinické studie, autorizace k jejich provedení, jejich nepřetržitá revize a kontrola prostřednictvím inspekcí.
- b) Diskvalifikovat výzkumníka, který nesplňuje všeobecné normy stanovené sponzorem a schválené Výborem pro etiku a pokud není zajištěna odpovědnost za bezpečnost pacienta.
- c) Uplatňovat úkony stanovené zákonem a/nebo dekrety, aniž by byl předem brát zřetel na možná trestní řízení a komunikaci s Národním ředitelstvím hygienické kontroly Ministerstva zdravotnictví a příslušných profesionálních organizací.

Čl. 412 Děti nesmějí být zahrnuty do protokolů, které se běžně vztahují na dospělé, i když by jejich začlenění bylo nenahraditelné pro výzkum dětských chorob a jejich typických změn.

Čl. 413 Nejbližší příbuzný nebo jeho právní zástupce podepíše informovaný souhlas, i když je vhodné dosáhnout dobrovolné spolupráce, je-li to možné.

Čl. 414 V případech osob s poruchami duševními nebo poruchami chování, musí mít výzkumník na paměti následující:

- a) Zdali je cílem studie dosáhnout prospěchu pro osoby s těmito charakteristikami.
- b) Že pokud je to možné, je vhodné tyto osoby nahradit jinými s plnými mentálními schopnostmi.
- c) Pokud není zkoumaná osoba kompetentní, informovaný souhlas za ni podepisuje právní zástupce nebo výslovně autorizovaná osoba.

- d) Pokud jde v případě zkoumaného o osobu ve výkonu trestu, je možné požádat o jeho autorizaci k účasti na experimentálních procesech.

Čl. 415 Začlenění vězňů dobrovolníků do protokolu biologicko lékařského výzkumu je povolena v několika málo zemích a jedná se o kontroverzní téma.

Čl. 416 Pokud výzkumy zahrnují vězně, mělo by být považováno za etické nevynechávat je ze studií léčiv, vakcín a jiných substancí, které jim mohou být prospěšné stejně jako ostatním nemocným.

Čl. 417 V případě zůstávajících společenství coby dobrovolných účastníků výzkumu jsou platné následující charakteristiky:

- a) Coby naprostá priorita bude zvažováno studium místních onemocnění, které se coby nejposlednější možnost mohou zkoumat jen na jimi postižených společenstvích.
- b) Výzkum musí být motivován hygienickými a zdravotními potřebami dané komunity.
- c) Musí být překonány potíže spojené s informováním o konceptech a technikách.
- d) Musí být vynaloženo veškeré úsilí k naplnění etických imperativů a zajistit informovaný souhlas na základě skutečného pochopení ze strany subjektu
- e) Hodnotící etický výbor musí mít dostatečný počet členů se širokými znalostmi rodinných, sociálních a tradičních zvyků.

Čl. 418 Pro velký počet epidemiologických studií je neproveditelný individuální informovaný souhlas, ale je nutné obrátit se na etický výbor, aby konstatoval, že plán chrání bezpečí a soukromí zahrnutých subjektů a zachovává důvěrný charakter získaných údajů a lékařské tajemství.

Čl. 419 V terminálních fázích neléčitelných patologií, jako je rakovina nebo AIDS, neexistuje etické ani vědecké ospravedlnění klinických studií s použitím metod slepého pokusu na jednom či více pacientech, s nebo bez použití placeba.

Čl. 420 Externí sponzorování projektu, ať už po etapách nebo jako celku, zahrnuje povinnosti entity, která poskytuje finance, národní nebo mezinárodní, s kompetentními zodpovědnými osobami v zemi sponzora.

Čl. 421 Externí financování se musí podrobit etické a vědecké revizi, kompatibilní s platnými normami v zemi sponzora. Je nutný výbor „ad hoc“ v zemi původu financí stejně jako v zemi příjemce, s cílem dohody o metách výzkumu a jeho regulačních podmínkách a etických, právních a vědeckých požadavcích.

KNIHA IV

ZVLÁŠTNÍ SITUACE

KAPITOLA 24

GENETICKÝ VÝZKUM A TERAPIE

Čl. 422 Genetická terapie je potencionálně mocná technika, i když je omezená limitovanou znalostí vektorů a fyziopatií léčených chorob, zejména těch, které jsou odvozeny z monogenických poruch u dědičných chorob. Tyto skutečnosti vyžadují rozvášný přístup lékařů k nadějím, které mohou u pacienta a jeho příbuzných vzbudit podobnými terapiemi.

Čl. 423 Léčba zaměřená na somatické buňky jedné série nemocí je eticky přijímána, pokud je zajišťována uznávanými specialisty ve vysoce vybavených centrech.

Čl. 424 Genetické výzkumy se uskuteční podle kritérií stanovených příslušnou kapitolou tohoto kodexu.

Čl. 425 Genetická terapie se musí využívat jen k nápravě chorob a je eticky nepřipustné používat ji k domnělým „vylepšením“ zdravých jedinců.

Čl. 426 Všechny projekty studia lidského genomu a jejich aplikace v medicíně musí být vyhodnoceny výborem pro etiku ve výzkumu, jehož doporučení mají vždy závazný charakter.

Čl. 427 Lidský genom musí být považován za dědictví lidstva a je zakázáno patentovat lidské geny, i ty, jejichž funkce je známa.

Čl. 428 Patentovatelný je však vlastní objev, využívající daný gen.

Čl. 429 Ohromný růst možností lékařské předpovědi na základě těchto poznatků je důvodem k řízení se názorem světových odborníků na genetiku, kteří vládám doporučují vymezení legislativy potřebné k zamezení diskriminace založené na této technologii.

Čl. 430 Obzvláště musí být kladen důraz na zájmy pojištěoven na přírůžkách u případů s genetickým rizikem. Stejně tak musí být zamezeno tomu, aby si firmy vybíraly své budoucí zaměstnance na základě jiných kritérií než podle jejich způsobilosti a běžných požadavků při získávání práce.

Čl. 431 Musí být vytvořena legislativa ošetřující důvěrnost genetických informací tak, aby se zabránilo komercializaci genobank.

Čl. 432 U případného rozvoje soudního vyšetřování DNA, které umožní srovnání genomových dat domnělého zločince s databankou vědecké policie, musí být její použití striktně omezeno na soudní prostředí s přísným zamezením přístupu třetím osobám.

Čl. 433 Lidské klonování je v naší zemi striktně zakázáno. Vše, co s tímto tématem souvisí, se musí řídit omezeními stanovenými zákonem.

Čl. 434 Odborníci ve zdravotnictví, firmy, organizace a osoby věnující se vývoji geneticky upravených potravin se musí ve všem podřídit obecným normám výzkumu na lidech.

Čl. 435 Musí být pečováno o rozvoj geneticky upravovaných produktů, které procházejí všemi fázemi výzkumu, aby bylo zamezeno faktorům, které by mohly mít dopad na lidské bytosti. Musí být důvěryhodně prokázáno, že geneticky upravený produkt nemá negativní dopad na lidi, jak na rezistenci vůči určitým antibiotikům, tak na vznik alergií na rozličné bílkoviny, obsažené v těchto potravinách.

Čl. 436 Medik nesmí podlehnout tlaku ze strany zaměstnavatele a porušit tyto normy, tím spíše, že ještě neexistuje rámec zamezování, který by umožnil adekvátní kontrolu a dohled této skutečnosti.

KAPITOLA 25

ASISTOVANÉ OPLODNĚNÍ

Čl. 437 “Sterilní pacient” je vždy pár, který se uchýlí k asistovanému oplodnění s cílem léčení poruch emočních, psychosociálních a fyzických.

Čl. 438 Asistovaným oplodněním se rozumí série lékařských ošetření založených na vysoce komplexních vědeckých studiích, které mají za cíl dopomoci k potomkovi sterilnímu páru, který už bezúspěšně vyzkoušel jiné metody.

Čl. 439 Doposud jsou ve světě uznávány následující metody asistovaného oplodnění:

- a) umělá intrauterální inseminace
- b) oplodnění in vitro
- c) přenos gamet do vejcovodu
- d) přenos vajíček do vejcovodu
- e) přenos embryí do vejcovodu
- f) intracytoplazmatická injekce spermií
- g) kryoprezervace embryí

Čl. 440 Cílem těchto terapií jsou zletilé heterosexuální páry schopné autonomního rozhodování, které byly po kompletních vyšetřeních shledány sterilními.

Čl. 441 Právo na rozmnožování musí být respektováno jako lidské právo tak, jak ho uznávají legislativy mnoha zemí, Evropská úmluva o lidských právech a Deklarace lidských práv OSN.

Čl. 442 Etické normy u postupů asistovaného oplodnění se zakládají na následujících principech:

- a) počet vajíček k oplodnění je rozhodnutím páru, zorientovaného lékařem
- b) není etické stanovit libovolný počet vajíček k oplodnění, ten musí vycházet z klinického zvážení každého jednotlivého případu.
- c) přenos získaných embryí se musí uskutečnit za optimálních podmínek, stanovených zodpovědným lékařem na základě striktních kritérií.
- d) pokud nejsou zajištěny potřebné podmínky, bude zvážena kryoprezervace embryí.

Čl. 443 Dárcovství gamet je považováno za etické, pokud se vyskytují patologie, které je odůvodní, v rámci následujících kritérií:

- a) dárcovství musí být anonymní a nesmí se vyskytnout žádný sekundární zájem.
- b) dárcovství spermatu je v poslední době velmi málo využíváné, ale pokud existují spermobanky, musí vést psaný registr a splňovat mezinárodní vědecké normy prevence
- c) dárcovství vajíček vyžaduje podobné kontroly jako v případě dárcovství spermatu a mít jasně stanovené patologické podmínky, které ho vynucují

Čl. 444 Všechny procesy a postupy uvedené výše musí být prováděny vysoce specializovanými odborníky v centrech, která mají požadované podmínky prostředí, fyzického a technického charakteru, zaručující správné provedení úkonů.

Čl. 445 U všech výše uvedených postupů a procesů musí být obzvláště pečlivě splněny normy informovaného souhlasu, stejně jak bylo uvedeno v jiných kapitolách tohoto kodexu.

KAPITOLA 26

KRYOPREZERVACE A EXPERIMENTY NA EMBRYÍCH

Čl. 446 Nové metody asistovaného rozmnožování vytvořily zásadní modifikaci v systému rozmnožování, čímž došlo ke změnám v právní, sociokulturní a lékařské konceptualizaci etiky.

Čl. 447 Je neodmyslitelné, aby osoby zodpovědné za lékařské postupy poskytly kompletní informace zájemcům tak, aby mohly učinit vědomé, etické a vědecky přijatelné rozhodnutí.

Čl. 448 Počet získaných vajíček bude shodný s minimálním počtem potřebným k optimálnímu oplodnění.

Čl. 449 Přenos embryí do dělohy musí být technicky správné, aby bylo dosaženo normální četnosti těhotenství a zajištěna integrita nepřenesených embryí tak, aby se předešlo nepřijatelné četnosti z etického, lékařského pohledu, ale také s ohledem na náklady vzniklé pro rodinu a zdravotnický systém.

Čl. 450 Páry musí získat kompletní informace, podepsat informovaný souhlas a ustanovit dispozice pro embrya po jejich uskladnění.

Čl. 451 Opuštění embryí párem nebo lékařským týmem je proti morálním principům a etickému chování.

Čl. 452 Zdravotnický tým zodpovědný za procedury má zodpovědnost i za přísné dodržování bezpečnostních norem při uchovávání a identifikaci zmražených embryí.

Čl. 453 Experimenty na lidských embryích a jejich ničení představují vrcholně vážné porušení etiky.

Čl. 454 Stejně tak jsou v naší zemi eticky nepřijatelné a zákonem zakázané procesy klonování. Jediné etické a lidsky důstojné úkony na embryích jsou ty, které jsou realizovány za účelem diagnostiky a terapií k zajištění a/nebo zlepšení embryonální životaschopnosti.

Čl. 455 Lékař, který vykonává asistované oplodnění musí embryím poskytnout veškerou možnou ochranu a respekt, který si zaslouží lidský život, proto veškeré zacházení s embryi musí vždy brát v potaz lidskou důstojnost a nedotknutelnost lidského genomu, aby dědictví lidstva.

Čl. 456 Pokud se buď ze striktně terapeutických důvodů, týkajících se buď počtu získaných oplodněných vajíček, nebo zdravotního stavu ženy, musí uchovat embrya, budou uchována kryonicky tak, aby byla naprosto naplněna všechna opatření potřebná k záruce jejich genetické identity a integrity.

Čl. 457 Embrya nesmí být kryonicky uchována po dobu delší pěti let, dárci gamet se musí prostřednictvím informovaného souhlasu zavázat k opakovaným pokusům o přenos v tomto časovém horizontu. Pokud tento časový úsek uplynul, anebo když se dárci gamet nezvratně nezajímají o nový embryonální přenos, lékař intervnuje u příslušných administrativních a/nebo soudních úřadů, dokud nebude osud embryí definován.

Čl. 458 Lékař nemůže nikdy jednat jen na základě svého rozhodnutí o embryích, která jsou kryonicky uchovávána pod jeho dohledem, a to ani s výslovným souhlasem dárců gamet.

Čl. 459 Lékař nemůže implantovat embrya jiné ženě než té, která poskytla vajíčka, s výjimkou případů se soudní autorizací.

Čl. 460 Ničení, poškozování nebo ukrývání a obchod s lidskými embryi představují maximálně vážné porušení etiky. Stejně je posuzována jakákoliv manipulace s embryi, která usiluje o jeho genetické pozměnění, i když by sloužilo k terapeutickým účelům.

Čl. 461 Lékař se musí zdržet jakéhokoliv experimentování s lidskými embryi, s výjimkou případů výhradně terapeutických cílů ke zvýšení životaschopnosti a životnosti samotného embrya. Lékař se musí zdržet shromažďování embryí za jiným účelem než je rozmnožování.

Čl. 462 Přenos geneticky upravených embryí nebo embryí podrobených experimentům do dělohy ženy je vážným porušením etiky, s výjimkou výše zmíněné situace. Stejně jsou hodnoceny přenosy embryí, která vykazují jasně patrné anomálie, které by znemožnily jejich nitroděložní vývoj nebo vyvolaly těhotenství neschopné dospět až k porodu.

Čl. 463 Lékař se musí vyhnout jakýmkoliv úkonům vedoucím k volbě pohlaví (s výjimkou terapeutické selekce určené k prevenci v případě zjištění genetické choroby vázané na pohlaví), ektogenezi, klonování určenému k získání geneticky identických jedinců, sloučení dvojčat a mezidruhového oplodnění.

Čl. 464 Selektivní intrauterální redukce u vícečetných těhotenství je z právního hlediska považována za potrat.

Čl. 465 Náhradní mateřství, tedy půjčení dělohy nesmí být v žádném případě finančně kompenzováno.

Čl. 466 Komerzializace genetického materiálu, jako je sperma nebo vajíčka a tzv. „preembrya“, je eticky nepřijatelná.

KAPITOLA 27

ANTIKONCEPCE

Čl. 467 Lékař, který předepíše antikoncepci, má povinnost informovat pacienta o nejrůznějších použitelných metodách kontroly porodnosti, jejich přijatelnosti, neškodnosti, účinnosti a snášenlivosti.

Čl. 468 Pokud je využitelných více metod, lékař nesmí ovlivňovat pacientovu volbu.

Čl. 469 Lékař je zavázán respektovat indikace a kontraindikace, absolutní i relativní u každé využitelné metody a detailně a srozumitelně je sdělit dle intelektuálních možností pacienta.

Čl. 470 Musí být zachovávány platné právní normy nebo principy analogických zákonů v okamžiku výběru antikoncepční metody.

Čl. 471 U pacientů používajících antikoncepční metody musí být uplatňována přímá kontrola vývoje stavu (ošetřujícím lékařem nebo jeho náhradníkem či zástupcem).

Čl. 472 Nemohou být navrhovány metody sterilizace (definitivní nebo vratné), coby antikoncepční metody, když pro ni neexistuje jiná přesná medicínská indikace.

Čl. 473 Při výběru metod pro jednotlivé pacienty musí lékař respektovat jejich nejosobnější práva, autonomii a důstojnost.

Čl. 474 Lékař musí pacienty informovat o případných nově objevených efektech, které nebyly dříve známy a byly objeveny po předepsání metody.

Čl. 475 Lékař musí v souladu se svými filozofickými, náboženskými a morálními principy a se svým svědomím odmítnout předepsat antikoncepci nebo zavést nitroděložní tělíška nebo jiné, ale i tak je povinen jasně a pravdivě informovat o všem pacienta a doporučit mu jiného kolegu, u kterého bude moci o tyto služby požádat.

Čl. 476 Pokud pacient bez upozornění lékaře upustí od užívání antikoncepční metody, nedostavuje se ke kontrolám nebo tajně užívá jiné metody, než mu byly indikovány, lékař má právo přestat ho ošetřovat a je osvobozen od svých povinností.

KAPITOLA 28

POTRAT

Čl. 477 Potrat je v jakékoliv fázi gestace eticky zakázaný a jeho vykonání je trestáno zákonem.

Čl. 478 Pokud nastane jedna z výjimečných situací, pacientka nebo její manžel, rodinný příslušník nebo zákonný zástupce musí podepsat informovaný souhlas. Odsouhlasení potřeby potratu provádí lékařská rada, v níž alespoň jeden z členů musí mít opačnou specializaci než je ta, která zákrok navrhla. Vždy musí probíhat v prostředí s přístupem ke všem vědeckým výtěžkům.

Čl. 479 Výjimky dle etických a právních norem jsou:

- a) Absolutní potřeba zachránit život matky, když byly vyčerpány všechny ostatní vědecké prostředky.
- b) Pokud těhotenství vzešlo ze znásilnění nebo z útoku na mravnost, spáchaného na dementní nebo idiotské ženě a zasahující soudce potrat autorizuje.
- c) Po soudním souhlasu, pokud existuje nepochybný vědecký důkaz, že jde o embryo postižené nezvratnými genetickými změnami, jehož charakteristiky zamezují životaschopnosti novorozence přes všechny typy technologické pomoci, které existují k udržení života.

Čl. 480 Asistenční instituce a organizace (veřejné, sociální práce, předplacené, soukromé, atd.) musí respektovat svobodu svědomí odborníků při stanovování výjimek a plnění právních požadavků předcházejících provedení potratu.

Čl. 481 Věda obecně a zvláště pak lékaři a právníci se musí zavázat ke společné práci s cílem dohody o podmínkách, které jsou dnes stanoveny k vytvoření nezlomných podmínek svědomí a názoru na toto téma.

KAPITOLA 29

ABLACE ORGÁNŮ A TKÁNÍ PRO TRANSPLANTACE

Čl. 482 Etika transplantace orgánů se řídí následujícími principy:

a) důstojnost a vzájemný respekt

b) spravedlnost a solidarita

c) důvěra a informovaný souhlas

Čl. 483 Osoby musí být vnímány ve své niterné důstojnosti, která musí být jako taková přijímána a musí být vyloučeno její vnímání coby pouhého prostředku. Jde o autonomní morální subjekt, unikátní a neopakovatelný. Princip lidské důstojnosti vytváří povinnosti jako respekt k autonomii a neporušitelnosti lidské bytosti.

Čl. 484 Solidarita je sociální dimenzí principu důstojnosti, spadající pod rovnost osob a podporující rozvoj a sociální spolupráci.

Čl. 485 Distribuce tak vzácného materiálu, jako jsou orgány pro transplantace nevyhnutelně vyžaduje uplatnění principů distribuční spravedlnosti, rovnováhy a rovnoměrnosti, bez svévolného rozlišování v právech a povinnostech. Transparentnost, veřejnost a pluralismus jsou brány jako záruky při rozhodování v distribuci zdrojů, z perspektivy rovnosti příležitosti.

Čl. 486 Důvěra zahrnuje uznání sebeurčení a autonomie, kdy je druhým dokazován respekt. Svobodný informovaný souhlas je tedy podmínkou sine quo non s cílem zajistit výše zmíněné principy.

Čl. 487 Dárcovství orgánů a tkání znamená uplatňování nejosobnějšího práva nedědičné povahy. Odměny za dárcovství by vytvořily nerovný systém tím, že by vytvořily přednostní zájem ve formě ekonomické výhody, těžící ze slabosti méně zvýhodněných členů společnosti.

Čl. 488 Pravidlo důvěrnosti musí být dodržováno jak na straně dárce, tak na straně příjemce.

Čl. 489 Vědecky ověřené definice a kritéria pro určení smrti nesmí být uzpůsobovány jiným účelům než těm, které zaručují ochranu a řádnou péči o osoby.

Čl. 490 Ve vztahu k přirozenosti lidského těla a jeho orgánů a tkání je neodmyslitelný respekt a péče o ně, v souladu s kulturními kosmovizemi a symbolickou hodnotou těla a posledního uspořádání jeho se týkající. Po ablaci je tělu nutné zajistit pečlivá a respektuplná péče, vrátit ho do neporušeného a estetického stavu tak, aby byla zachována jeho integrita.

Čl. 491 Dárcovství orgánů mezi živými osobami se musí omezit na subjekty, které jsou mezi sebou příbuzné, zejména pokrevně. V případě, že se rozšíří mimo rámec příbuzenství, musí být náležitě zachováno pravidlo důvěrnosti a musí být zaručeno nekomerční využití orgánů.

Čl. 492 Kapacita dárcovství musí být zvažována pod principem autonomie se zvláštním zřetelem na úroveň pravomocí v případech nezletilých nebo postižených osob.

Čl. 493 Terapeutickému využití xenotransplantátů musí předcházet kompletní základní a preklinický výzkum.

Čl. 494 Případné využití xenotransplantátů musí brát v potaz ochranu integrity a genetické individuality zúčastněných druhů. Přednost má vždy ochrana biodiverzity a prevence chorob přenosných křížením genetického materiálu mezi jednotlivými druhy.

KAPITOLA 30

PÉČE O ZÁVISLÉ PACIENTY

Čl. 495 V současných společnostech se závislosti a/nebo zneužívání psychoaktivních substancí stala vážným společensko - hygienickým problémem, zejména díky složitosti a mnohotvářnosti jevu, ve kterém hraje svou roli psychická struktura (subjekt), substance (toxické psychoaktivum) a historický moment (sociokulturní kontext).

Čl. 496 Uvedené okolnosti nesmírně komplikují možnosti zdravotnických zásahů na poli drogové závislosti.

Čl. 497 Vyhodnocení zdravotního stavu nebo jeho zhoršení mnohonásobných dimenzí lidské existence vede k správnému odhadu případnosti jednotlivých zásahů a vyžaduje celistvé zaměření, vylučující redukované možnosti, které by z důvodu nedostatečné schopnosti redukovaly lidskou bytost na jeho postižení.

Čl. 498 Všeobecné podmínky tohoto problému vyžadují definování cílů pro ty, kdo v této sféře pracují, a více než jindy analýzu etiky těchto osob jejich postupů.

Čl. 499 Cíle:

- a) podpora zvýšení kvality života osob postižených zneužíváním drog, jejich rodin a okolí.
- b) potřeba mezioborového podchycení pacienta a právo na svobodnou volbu terapeutické modality
- c) potřeba různých typů a úrovní specifických a nespecifických prostředků, určených na rehabilitaci a znovuzačlenění postižených osob do rodinného prostředí a do společnosti.
- d) Předcházení segregaci a stigmatizaci drogově závislých.

Čl. 500 V péči o drogově závislé musí být zvažováno i jejich rodinné prostředí a příslušné společenské skupiny, v nichž se odehrávají asistenční služby, vyšetřování, vzdělávání a /nebo rekvalifikace.

Čl. 501 Neopomenutelnou etickou podmínkou je respekt k sebeurčení, který je založen na následujících postulátech:

- a) Uznání práva na dobrovolné přijetí ošetření, s výjimkou případů přímého ohrožení života závislé osoby nebo třetích osob, vždy v souladu s platnými právními normami.
- b) Přijetí skutečnosti, že léčba může být kdykoliv ukončena, pokud to nepředstavuje ohrožení života pacienta nebo třetích osob.
- c) Jakýkoliv pokus o špatné morální nebo fyzické zacházení, ideologická, politická, sexuální nebo náboženská manipulace nebo jiný úkon poškozující lidskou důstojnost je považován za velmi vážné porušení etiky.

d) Uznání rodičů, tutorů nebo právních zástupců coby zastánců práv osob s omezeními a/ nebo dětí a nezletilých.

Čl. 502 Osoba pod asistencí nebo její kurátor mají právo být plně seznámeni s různými alternativami léčby a péče, což vyústí podpisem informovaného souhlasu. Celý proces stojí na následujících podmínkách:

- a) Kompletní informace o charakteristikách léčby ještě před jejím započítím.
- b) Písemné přijetí ze strany pacienta (kurátora), který má právo vyžádat si druhý názor.
- c) Příbuzní a pro pacienta důležité sociální zázemí mají právo na pravidelné obeznámení s vývojem stavu pacienta, o čemž on musí být uvědomen, aby si mohl zachovat své právo na dobrovolné informování o zdravotním stavu. Mezi tyto informace spadají i údaje o změně terapie.
- d) pacient v péči vyžadující hospitalizaci má právo na udržování komunikace s lidmi venku, přes návštěvy, s výjimkou situací, které mohou být škodlivé, ale potom musí být pacient nebo jeho zákonný zástupce o takovéto situaci plně informován a dát s ní souhlas.
- e) Každá ošetřovaná osoba má právo zanechat léčby z vlastní vůle poté, co obdržela kompletní informace o rizicích takového rozhodnutí, a to jak pro pacienta, tak pro třetí osoby. Stejně tak jí musí být doporučeny další asistenční služby, podle jejích potřeb a k adekvátní derivaci péče získá veškerou potřebnou podporu. Pokud osoba není soudná, musí být informován kurátor a/nebo soudce, který nařídí přerušování péče.

Čl. 503 Každá ošetřovaná osoba má právo na zachování důvěrnosti, lékařského tajemství a všech práv vyplývajících z jeho důstojnosti. Toto právo pacienta je eticky závazné pro jeho ošetřovatele.

Čl. 504 Tento etický závazek důvěrnosti zahrnuje administrativní personál, který spravuje archiv anamnéz.

Čl. 505 Toto omezení může být porušeno v případě, že jsou informace potřebné k zabránění škod na třetích osobách, s tím, že o této skutečnosti musí být pacient uvědomen.

Čl. 506 V případě vědeckého zájmu musí být šíření informací schváleno pacientem (kurátorem nebo soudcem) a budou učiněna opatření, která zamezí možné identifikaci jedince nebo skupiny.

Čl. 507 Týmy pečující o takové pacienty musí vystupňovat eticko odborná opatření, popsaná v kapitole II tohoto kodexu, stejně jako musí předem vyhodnotit dopad a jakéhokoliv zásahu s ohledem na následující faktory:

- a) technická indikace před navrženou poptávkou
- b) přání pacienta a jeho rodiny a blízkých osob, stejně jako zájmy společnosti
- c) modifikace kvality života, kterou zásah vyvolá
- d) externí faktory ovlivňující terapeutický zásah

Čl. 508 Základy zásahu jsou:

- a) teoreticko praktická kritéria na vědeckém základu s neustálým sledováním vývoje poznatků v dané oblasti
- b) etická kritéria obsažená v tomto kodexu a v jiných, které je nutno brát v potaz a která vycházejí z technických specializací ostatních odborných účastníků
- c) propagace chování, které podpoří zlepšení stavu pacienta a omezí konzumaci psychoaktivních drog.
- d) zamezení individuální a kolektivní společenské marginalizaci, která podporuje závislost
- e) spolupracovat na lepší reintegraci do společnosti u těch kdo si přejí nechat svého zlovyku a napřou k tomu své úsilí.
- f) rozpoznání odborných kritérií, kterými se řídí skutky týmu a odmítnout jakýkoliv tlak, zejména diskriminační povahy nebo takové povahy, která ohrožuje technické a odborné nasazení.
- g) péče musí splňovat tyto specifické požadavky:
 - definice a vysvětlení konceptuálního rámce terapeutického cíle a metodologie, s níž bude pracováno
 - správná diagnóza, na níž se zakládá technický postup
 - objektivní rozpoznání stupně vzdělání a profesionality týmů
 - kritéria a mechanismy hodnocení procesů a produktů s přihlédnutím k faktoru času a informování pacienta nebo jeho zástupce o těchto elementech v okamžiku dohadování terapeutické smlouvy.

KAPITOLA 31

PÉČE O PSYCHIATRICKÉ PACIENTY

Čl. 509 Stejně jako v celé lékařské etice i tady převažují všeobecné normy, popsané v různých předcházejících kapitolách kodexu, i když psychiatrie má jiné zvláštnosti, vyplývající z časté edukační neschopnosti pacienta, způsobené jeho nemocí nebo změnou psychiky.

Čl. 510 Každá osoba s duševní chorobou má právo zastávat úkony, které mu dovolují normy, principy a deklarační prohlášení občanského, politického, ekonomického, sociálního, kulturního a pracovního charakteru uvnitř společnosti a v rámci možností dle svého zdravotního stavu.

Čl. 511 Každý psychiatrický pacient má právo být ošetřen v co nejkompletnějších podmínkách, prostřednictvím specifických ošetření, odpovídajícím jeho stavu, které budou poskytnuty s co nejmenším zásahem do jeho svobody a navíc bude poskytnuta fyzická a duševní ochrana třetím osobám.

Čl. 512 Určení toho, zda osoba trpí duševní chorobou se uskuteční v souladu se striktními mezinárodními normami a v rámci ustanovení kodexů lidských práv.

Čl. 513 Když je psychiatr požádán o zhodnocení duševního stavu pacienta, je jeho povinností vyšetřovaného v rámci jeho chápacích schopností informovat o účelu jeho zásahu, stejně jako o získaných výsledcích a jejich využití v následných terapiích.

Čl. 514 Pokud není pacient právně nezpůsobilý a kvůli duševní poruše nemá zdravý úsudek, psychiatr bude konzultovat s jeho rodinou, zákonným zástupcem nebo právníkem, tak, aby byly uchráněny práva a důstojnost pacienta. V prostředí nemocnic bude navíc uvědomen etický výbor dané instituce.

Čl. 515 Při všech úkonech na pacientech musí psychiatři zachovávat jejich autonomii, čímž je myšlena jejich schopnost rozpoznat sám sebe jako osobu odlišenou od ostatních a rozpoznat vnější a vnitřní realitu a kontrolovat se natolik, aby mohli činit běžná rozhodnutí, která udržují vnitřní rovnováhu a korespondují s životním prostředím jedince. Pacient musí být přijat k léčbě jak osoba rovná ostatním.

Čl. 516 Je třeba, aby jedno z prvních hodnocení psychiatra bralo v úvahu stupeň samostatnosti pacienta a jeho schopnost uvědomit si vlastní stav a reality kolem něj natolik, aby pochopil sdělení psychiatrova názoru na jeho zdravotní stav a mohl využít své právo n informovaný souhlas s tím, že tyto skutečnosti se v průběhu léčby mohou měnit.

Čl. 517 Ve specifickém případě léčby je nutné uznávat jejich etický charakter, nejen pro jejich symptomatické a terapeutické cíle, ale také proto, že zahrnují aspekt rozvoje osobnosti a etického chování pacienta, podporovaného etikou lékaře, založené na principu prospěšnosti, neškodlivosti, spravedlnosti a autonomie.

Čl. 518 Psychiatrická a psychologická léčba je založena na vztahu o důvěře a vzájemném respektu, podobném, jako u terapeutické aliance mezi odborníkem a pacientem (důvěryhodnost). Tato skutečnost přeje afektivním vztahům, emocím a dokonce i potřebám a fantaziím sexuálního rázu, které narušují vztahy s terapeutem, rodinou, pracovním a sociálním zázemím a v extrémních

případech vytvářejí krajně neetické situace. Odborník musí být obzvláště opatrný u těchto aspektů a tendencí pacientů formovat své jednání na základě identifikace se svým terapeutem, což vytváří pozici síly, která může poškodit etický základ vztahu a nesmí tudíž v terapeutickém procesu nikdy být používána.

Čl. 519 Členové Zdravotnického týmu, blízcí psychiatrické oblasti musí při vyšetřování splňovat národní a mezinárodní normy a předpisy tohoto kodexu.

Čl. 520 Členové Zdravotnického týmu, blízcí psychiatrické oblasti, zapojení do genetického výzkumu mentálních poruch budou mít na zřeteli, že genetická informace se neomezuje jen na osobu, od které byla získána, ale že její objevení může mít negativní a dělicí dopad na rodiny a společenství postižených osob.

Čl. 521 Členové Zdravotnického blízcí psychiatrické oblasti musí chránit své pacienty a pomoci jim s jejich sebeurčením v nejvyšší možné míře v případech dárcovství orgánů a tkání pro transplantace.

Čl. 522 Argentinská lékařská asociace se hlásí k Madridské deklaraci (1996), schválené Generálním shromážděním Světové psychiatrické asociace.

KAPITOLA 32

PÉČE O PACIENTA S AIDS

Syndrom získané imunodeficience (AIDS) je nejvýznamnější epidemií ve světovém měřítku, která ničí národy industriální éry, ať už jsou vyspělé, rozvojové nebo zaostalé, žádná není ušetřena.

Forma šíření přes nejméně intimnější aspekty lidského života představuje problematiku, která konfrontuje zdravotnické politiky suverénních států, čímž dostává veřejné a soukromé aspekty do situace, kdy jsou intimně propojené, i když je jim čeleno na úrovni „osobního“ a „veřejného“.

V tomto kodexu pojednáme o diskriminaci nakažených, důvěrnosti a jejích limitech a výkonu moci státu k zamezení dalšího šíření nemoci, která představuje hrozbu pro civilizaci.

Čl. 523 Coby příklad světové epidemie proměnil AIDS diskriminaci ve fenomén, který rozděluje národy, etnické, kulturní a sexuální skupiny, bez rozdílu věku, životních podmínek nebo zákoně nabytých práv.

Čl. 524 Diskriminace osob postižených AIDS, upírání jejich práv, výhod a privilegií, pokud jsou rizika pro zdraví jen teoretická nebo pokud je chování těchto osob společensky adekvátní a riziko přenosu HIV běžnými způsoby je jen velmi vzdálené, je považováno za velmi vážné porušení etiky členů Zdravotnického týmu.

Čl. 525 Členové Zdravotnického týmu se nesmí účastnit diskriminačních kampaní, zejména pokud jsou založeny na hostilitě vůči sociálním skupinám, které jsou považovány za rizikové pro AIDS: homosexuálové, drogově závislí a prostitutky.

Čl. 526 Členové Zdravotnického týmu musí maximálně respektovat princip důvěrnosti v případech pacientů s AIDS, i v případech, u nichž je oznamovací povinnost s prevenční motivací. Vždy musí uplatnit všechna opatření, aby naplnili zákon a profesní etiku, zejména v problematice lékařského tajemství.

Čl. 527 Členové Zdravotnického týmu, ať už funkcionáři nebo ne, musí vyvinout nejvyšší možné úsilí, aby zharmonizovali soukromá práva s konceptem prospěšnosti pro obecné zdraví, studovat zkušenosti z jiných zemí, kde jsou naplněny obě tyto postuláty a s nízkou úrovní kontroverzí ve společnosti.

Čl. 528 Navrhovaná opatření musí splňovat přísná etická a právní opatření, aby se zamezilo šíření nemoci. Toto je nejvyšším kritériem obecného zdraví, spolu s zabráněním šíření jmen osob postižených touto chorobou.

Čl. 529 Situace se z pohledu důvěrnosti značně komplikuje, pokud nakažená osoba vystavuje nebezpečí nákazy třetí osobě a odmítá uvědomit o svém stavu okolí a zabraňuje v tom i Zdravotnickému týmu, odvolávajíc se na lékařské tajemství. V těchto podmínkách je etické, aby členové Zdravotnického týmu zvolili řešení, které představuje menší zlo, s pomocí hygienických úřadů a pokud je to nutné, i soudu, požádali o ochranu třetích osob a sebe samých, pro porušení důvěrnosti, což v tomto případě spadá do jejich kompetence a z pohledu zákona to není nemožné.

Čl. 530 V některých zemích zákony umožňují kolektivní izolaci nakažených osob, které svým chováním ohrožují ostatní. Sankce morálního charakteru ukotvené v trestních zákonech jsou předmětem mnoha diskuzí, je zvažováno zavedení trestného činu v souvislosti s těmito případy (úmyslné ublížení, pokus o zabití přenosem nakažené krve u vědomí existence nemoci).

Čl. 531 Od lékařů a členů Zdravotnického týmu se očekává co největší spolupráce na sociálně etických vztazích vůči lidské důstojnosti jednotlivce.

Čl. 532 Eticky je prvořadé:

- a) vzdělávací programy pro celou společnost
- b) dobrovolné kontrolní prohlídky
- c) Informace pro žadatele o radu
- d) prevence a péče o osoby užívající psychoaktivní látky.

Čl. 533 Stát musí zajistit léčbu v počtu a kvalitě potřebných dle vědeckých poznatků.

KAPITOLA 33

PÉČE O NEVYLÉČITELNÉHO PACIENTA

Čl. 534 Je nutné být si vědom rozdílu, který existuje mezi:

- a) nevléčitelným pacientem
- b) nevléčitelným pacientem v kritickém stavu.
- c) nevléčitelným pacientem v terminální fázi choroby

Čl. 535 Ve všech těchto kategoriích je zásadní princip stanovený Benátskou deklarací: „Povinností lékaře je léčit, a když to je možné, ulevit pacientovi v jeho utrpení a hájit zájmy svých pacientů“.

Čl. 536 Kritický pacient je nemocná osoba ve vážném ohrožení života, s možností zlepšení pomocí terapií a speciální péče s použitím komplexních technologií, povětšinou na jednotce intenzivní péče.

Čl. 537 Pacient v terminální fázi choroby je nemocná osoba v nevratně kritickém stavu, který v krátké době vyústí ve smrt. Jeho hospitalizace na jednotce intenzivní péče znamená prodloužení jeho umírání.

Čl. 538 U pacienta v terminální fázi se musí využít prostředky, které mu umožní důstojnou smrt, není omluva pro jakékoliv procedury, které by prodloužily jeho utrpení. Požadavek na etické chování lékaře spočívá zejména v netrvání na terapeutických opatřeních v situaci, kdy se život nedá zachránit.

Čl. 539 Je nutné mít na paměti, že neexistuje rozdíl mezi individuální morální zodpovědností a zodpovědností v jednání – mezi „jednat“ a „nechat jednat“ - a musí se mít na paměti, že primární autorizace pro první nebo druhé jednání přichází ze strany pacienta a vychází z jeho práva na samostatné jednání.

Čl. 540 Výkon osobní autonomie se může uskutečnit prostřednictvím poslední vůle, přímé komunikace mezi pacientem a lékařským týmem nebo přes jeho rodinu v případě nezpůsobilosti, který zahrnuje:

- a) neexistenci kompletního jasného rozumu
- b) Neschopnost porozumět podávané informaci
- c) Neschopnost činit samostatná rozhodnutí

Čl. 541 Rozhodnutí Zdravotnického týmu o vynechání nebo odstranění prostředků k podpoře životních funkcí musí být prodiskutováno a sdíleno s ošetřující skupinou a v případě pochybností nebo neshod je nutné konzultovat s etickou komisí dané instituce.

Čl. 542 Vynechání nebo odstranění prostředků k podpoře životních funkcí v žádné situaci nesmí pacientovi odebrat opatření, která mu dodávají fyzický, psychický nebo duchovní komfort, popřípadě je možné přesunout ho v případě potřeby do oblasti tišící péče.

Čl. 543 Pokud se vyskytnou protichůdné názory mezi týmem a rodinou pacienta, je eticky správné zaujmout některé z následujících opatření:

- a) navrženým rodinou
- b) konzultace s etickým výborem dané instituce
- c) přesun pacienta do jiné instituce, kde názor rodiny souzní s názorem týmu.
- d) žádost o soudní zásah, podaná lékařským týmem

Čl. 544 V okamžiku smrti každého pacienta musí být respektovány jeho morální a /nebo náboženské principy.

Čl. 545 Musí být respektováno rozhodnutí, které pacient za života učinil o osudu svých ostatků.

KAPITOLA 34

EUTANAZIE A ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA

Čl. 546 Pacient v terminální fázi nemoci má právo na důstojnou smrt, s konvenční nebo nekonvenční terapeutickou asistencí v rámci přijímaných norem tak, aby bylo zamezeno psychickému fyzickému utrpení za použití všechny typy podpory, která spadá pod rámec respektu k lidské důstojnosti pacienta.

Čl. 547 Všechny prostředky k úlevě fyzických a psychických útrap pacienta musí být úměrné přítomným problémům a být exkluzivně zaměřené na jejich efektivní potření. Mezi podobně účinnými bude vždy zvolen prostředek nejméně škodlivý pro zdraví pacienta.

Čl. 548 V následujících výjimečných případech nemůže lékař striktně respektovat princip samostatného rozhodování pacienta:

a) nezletilí

b) duševně nezpůsobilí s psychiatrickou diagnózou stanovenou odborníkem.

Čl. 549 V případě, že by tisíci metody znamenaly snížení fyzické nebo duševní odolnosti pacienta, musí tento předem vydat svůj souhlas, vždy výslovný, lhostejno zda vydaný v momentě, kdy vznikne potřeba nebo již s předstihem, nebo souhlas jeho zákonných zástupců a se souhlasem jiných než ošetřujících lékařů.

Čl. 550 Nedostatečná tisícil léčba fyzických a psychických symptomů vážně nemocného pacienta nebo pacienta po nehodě je považována za nesmírně vážné porušení etiky. Pokud byl vydán (pacientem nebo jeho zástupci), souhlas, léčba musí odpovídat v dostatečně účinné míře povaze problému.

Čl. 551 Pacient v terminální fázi onemocnění má právo požádat o nepokračování terapie, která by prodloužila jeho život a lékař má etickou povinnost toto rozhodnutí přijmout, u vědomí hodnoty lidské bytosti.

Čl. 552 Lékař není nikdy autorizován ukřátit nebo potlačit života pacienta pomocí skutků a opominutí, orientovaných výhradně na tento cíl. Eutanazie z nedbalosti je vážným porušením lékařské etiky a zákonných norem. Smrt pacienta je možno dovolit, nikdy však vyvolat.

Čl. 553 Vynechání nebo odstranění terapeutických prostředků jakékoliv povahy, určených k potlačování probíhajících nebo nově se projevujících patologií již diagnostikovaného patologického problému v případě osob, jejichž smrt je kvůli smrtelné chorobě nebo nehodě nevyhnutelná, je v souladu s lékařskou etikou. Tato možnost nastává, když je léčba disproporční vzhledem k trýzni a utrpení, které by pacientovi způsobila a téměř nulovému pozitivnímu dopadu, který by měla. Je třeba mít výslovný souhlas pacienta, buď aktuální nebo z dřívějšíka, nebo souhlas jeho právních zástupců a souhlas jiných než ošetřujících lékařů.

Čl. 554 Je etické přestat aplikovat umělé oživující prostředky pacientům v permanentním vegetativním stavu, vždy po konzultaci s jinými odborníky než těmi, co tyto pacienty přímo ošetřují.

Čl. 555 Distanzie a zbytečné umělé udržování agonie pacientů v permanentním vegetativním stavu je v přímém rozporu s etikou práva na smrt. Distanzie je přijatelná jen v případě, kdy je ošetřovaná osoba těhotná a tedy převažuje zájem dítěte, které se má narodit.

Čl. 556 V souladu s předem řečeným se budou stále zachovávat opatření související s hygienou a osobní péčí odpovídající situaci pacienta, a to až do okamžiku, kdy bude dle zákonných norem konstatována jeho smrt.

Čl. 557 V žádném z uvedených případů se nesmí přistoupit k experimentální terapii, jen na základě souhlasu ošetřovaného nebo jeho zástupců v situaci, kdy výhody a související rizika jsou odpovídající a vždy jen v zájmu samotného pacienta.

Čl. 558 Pokusy na lidech jsou velmi vážným porušením lékařské etiky, i když je smrt nevyhnutelná z důvodu smrtelné choroby nebo vážné nehody, s výjimkou případu, kdy je s takovým postupem vydán souhlas jako v předchozím článku.

Čl. 559 Lékař jako individuum nebo jako člen ošetřující skupiny má právo požádat o soudní podporu přijetí terapeutického chování vědecky schopného zachránit život v zájmu obrany nejvyššího práva na život, pokud čelí pacientově negativní reakci, nebo je tento bez schopnosti rozpoznání nebo projevu vůle, což musí být konstatováno lékařským konziliem.

Čl. 560 Lékaři není za žádných okolností povoleno (etikou i zákonem) provádět postupy, které právně spadají pod instituci asistované sebevraždy.

KNIHA V

OSTATNÍ ODBORNÍ ČLENOVÉ ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

KAPITOLA 35

VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

Čl. 561 Moderní vývoj lékařské péče vyžaduje vzdělání kvalifikovaného personálu tak, aby mohl pokrýt potřeby PREVENCE, DIAGNÓZY, UZDRAVENÍ A REHABILITACE v rámci populace. Úroveň vyššího, univerzitního nebo neuniverzitního typu poskytlo v naší zemi adekvátní odpověď na poptávku a dnes existuje 35 různých titulů odborné technické vzdělanosti ve zdravotnictví.

Čl. 562 V souladu s kritérii stanovenými tímto kodexem a v souvislosti s významem a složením Zdravotnického týmu, mají všichni jeho příslušníci etické odpovědnosti, byť rozdílného rozsahu vzhledem k aktivitám, které rozvíjejí a vzhledem k tomu, co bylo uvedeno v knihách I, II, III a IV.

Čl. 563 Všechny disciplíny umění léčit musí navazovat na všechny disciplíny vědění, tak, aby mohly analyzovat dilemata, před která je staví zdravotní péče a aby mohly definovat svůj sociální, právní a etický rámec, ve kterém se budou moci rozvíjet.

Čl. 564 Zdraví je odpovědností všech odborníků i neodborníků nespádajících pod profese lékařských věd působících ve zdravotnictví, a tak jsou všichni činiteli ve zdravotnictví a musí tudíž dávat přednost zájmům populace nad svými vlastními v době, kdy vykonávají povolání.

Čl. 565 Pod aktivity Zdravotnického týmu spadá tolik aktivit, že zde nebudou vypočteny všechny, ne z důvodů vyjetí z pravidel, rozumí se, že tato zahrnují všechny, kdo mají přímý nebo nepřímý význam ve výkonu zdravotnictví a oborů spjatých s lidským zdravím. Považujeme nicméně za nutné vyzdvihnout některé profese, které jsou zastávány technickými odborníky s primární odpovědností, a zdůrazníme jen body, které jsou pro ně specifické, což je nikterak nevyjímá z ostatních bodů tohoto kodexu.

Čl. 566 Při výkonu profese mohou různí členové Zdravotnického týmu u svého jména uvádět nejen oficiální tituly, mohou uvést i svou adresu, telefonní číslo, ordinační hodiny, různé úkony, které provádí a čestná uznání udělená republikou.

Čl. 567 Žádný člen Zdravotnického týmu, který byl dosazen do politických nebo administrativních funkcí, je nesmí používat k získání širší klientely. Navíc je proti etice realizování dohod a jednání s cílem spekulace o zdravotnictví, a je nutné se vyhnout finančnímu ohodnocení ze strany třetích osob za poskytování odborných služeb.

KAPITOLA 36

USTANOVENÍ DLE OBORŮ

a) Farmaceuti a biochemici

Čl. 568 Vždy, kdy je to třeba, musí farmaceut nebo biochemik poradit svým klientům návštěvu lékaře nebo stomatologa, pokud se tato návštěva neodehrála již před konzultací. Žádný farmaceut nebo biochemik nesmí změnit předepsaná léčiva, pokud k tomu není jasný souhlas daný předepisujícím lékařem. Nesmí nikdy ovlivňovat pacienty ve volbě léčiv.

Čl. 569 Každý farmaceut nebo biochemik musí usilovat o to, aby se jakékoliv lékařské konzultace neodehrávaly v jeho kancelářích nebo laboratořích.

Čl. 570 Farmaceuti a biochemici musí být garanty kvality produktů, které používají, vyrábějí nebo komercializují a nikdy nevystupovat jako pouzí prostředníci. Jejich názory a skutky mají pro populaci vysokou hodnotu.

Čl. 571 V případě léčiv přebírají farmaceuti odpovědnost vůči pacientům a to nejen ve smyslu kvality produktu, ale také odpovědnost za znalost jejich bezpečnosti při transportu, skladování a distribuci, jako například u produktů, které vyžadují uskladnění v chladnu.

Čl. 572 Vše výše uvedené je kromě etického kontextu i právně závazné a ukotvené v občanském trestním zákoníku.

b) Odborní ošetřovatelé

Čl. 573 Odborníci, technici a pomocný personál musí své služby poskytovat za daných podmínek:

a) všem osobám, které o ně požádají

b) s respektem k lidské důstojnosti osoby, která o ně žádá

c) bez snahy ovlivnit náboženská, morální nebo etická přesvědčení osob, které jsou ošetřovány a to ani kvůli jejich fyzickému nebo psychickému stavu.

d) mohou se omluvit v případě nekompatibility způsobené podmínkami, jako jsou ty uvedené v bodě

Čl. 574 Musí usilovat pro klid a bezpečnost pacienta, snažit se mu ulevit od utrpení a spolupracovat s rodinnými příslušníky v rámci jejich rozumných požadavků. Je neetické poskytnout nebo se podílet na aktivní eutanazii.

Čl. 575 Lékařské tajemství je etická a právní povinnost ošetřovatelského personálu. Pokud se podílí na výzkumu, platí pro něj předpisy uvedené v Knize III tohoto kodexu.

Čl. 576 Pokud je požadováno jeho svědecké prohlášení, musí informovat svého nadřízeného a požádá o potřebnou právní radu.

Čl. 577 Jakákoliv náprava, která si zaslouží profesionální pozornost kolegů, musí být hlášena nadřízenému a dalším právním orgánům.

Čl. 578 Musí si stále doplňovat vzdělání nejen v oboru péče, ale i v oboru péče o životní prostředí a zacházení s toxickými látkami.

Čl. 579 Musí věnovat pečlivou pozornost vztahům s ostatními členy Zdravotnického týmu. Mezi jeho práva patří:

- a) požádat o informaci u zodpovědných zdrojů
- b) konzultovat u etického výboru odborné organizace nebo instituce, v níž pracuje

c) Chirurgičtí instrumentáři

Čl. 580 Chirurgický instrumentář se stará o pacienta od okamžiku, kdy ho přijme chirurg, seznámí se s jeho anamnézou a nadcházejícím chirurgickým zákrokem, s tím, že bude předvídat možné změny v původním plánu.

Čl. 581 Za žádných okolností nesmí opustit pacienta v průběhu operace, ani svěřit své funkce jiné osobě, které nenáleží.

d) Kineziologové

Čl. 582 Zodpovědnost kineziologa je nepřenosná, nemůže být svěřena pomocné síle, ani zaměstnat jiný vhodný personál, ani v případě, že by šlo o studenty stejného oboru.

Čl. 583 Kineziolog musí vypracovat odpovídající anamnézu, při zachování její důvěrnosti.

Čl. 584 V případě praktik nahlížených coby neortodoxní, musí mít na paměti, že mnohé z těchto praktik byly přijaty praktickou medicínou, ale ne všechny jsou lékařsky a právně autorizované.

e) Stomatologové

Čl. 585 Zvláštní etika při výkonu práce stomatologa spočívá v následujících detailech:

- a) není etické přijímat za spolupracovníky zubní laboranty, kteří pracují ilegálně.
- b) Pomoc zubních laborantů v ordinaci stomatologů odporuje etice.

Čl. 586 Profese stomatologa vyžaduje investice do materiálu, proto neodporuje etice, když stomatolog vyžaduje částečnou nebo úplnou úhradu předem, vždy v adekvátní výši.

f) Psychologové

Čl. 587 Vzhledem k vývoji moderní společnosti je jeho role důležitá zejména v následujících případech:

- a) péče o závislého pacienta
- b) péče o dementního pacienta
- c) péče o pacienta s AIDS
- d) péče o nevléčitelné pacienty
- e) péče o pacienta před a po transplantaci

Čl. 588 S ohledem na závažnost těchto témat je nesmírně důležité, aby tito odborníci věnovali pozornost vědeckému vzdělávání, které jim poskytne potřebnou základní způsobilost.

g) Inženýrství a nemocniční architektura

Čl. 589 Odborník musí zastávat svou profesi dle uznávaných vědeckých norem a principů a realizovat své skutky u vědomí toho, že jeho odborný úsudek musí napomáhat ochraně zdraví, bezpečnosti a blahobytu osob, integritě a bezpečnosti prostředí, instalací a vybavení zdravotnických zařízení.

Čl. 590 Odborník musí udržovat v důvěrnosti informace lékařského charakteru, které získal při výkonu své odbornosti, s výjimkou momentů, kdy jsou požadovány ze strany orgánů spravedlnosti, kompetentními úředníky, nebo z důvodů ochrany zdraví osob a/nebo bezpečí prostředí, instalací a vybavení zdravotnických zařízení.

h) Administrátoři, auditoři a ostatní odborníci této oblasti

Čl. 591 Ekonomové, účetní, administrátoři a ostatní odborníci, spojení se zdravotnictvím mají zejména povinnost bránit etický princip SPRAVEDLNOSTI ve spojení s přidělováním prostředků a kontrolou postupů.

i) Odborníci na výživu

Čl. 592 Odborníci na výživu se musí hlavně oprostít od reklamního vlivu ze strany výrobců.

Čl. 593 Musí věnovat pozornost kvalitě produktů, se kterými nakládají, zejména pak těch, které mohou vyvolat konfliktní situace svým geneticky upraveným původem.

j) Porodní asistentky

Čl. 594 Jejich profese není autonomní, neboť je striktně vázána na spolupráci se specialistou.

Čl. 595 Účast na potratech představuje vážné porušení etiky, i kdyby šlo o pouhou spolupráci.

k) Odborníci v sociálních službách

Čl. 596 Zejména jsou povinni zachovávat důvěrnost všech získaných informací.

Čl. 597 Diskriminace založená na znalosti osobních záležitostí klientů je vážnou etickou chybou.

KNIHA VI

ŘEŠENÍ ETICKÝCH KONFLIKTŮ

KAPITOLA 37

ÚČASTNÍCI ETICKÉHO SPORU, POŽADAVKY A POSTUP PŘI STÍŽNOSTI

Čl. 598 Každá osoba, ať už soukromá nebo veřejná, která se cítí dotčena skutkem nebo opomenutím etických principů, popsaných v tomto kodexu, ze strany osoby činné ve zdravotnictví tak, jak je chápe tento kodex, může podat stížnost v roce, ve kterém k příslušnému skutku došlo, a to prostřednictvím postupů u organizace uvedené v této knize kodexu.

Čl. 599 Stížnost bude zanesena Sekretariátem Argentinské lékařské asociace a bude formulována písemně a podepsána a doplněna podpůrnými materiály veřejného nebo soukromého charakteru. Jak stížnost, tak materiály budou opatřeny tolika kopiemi, na kolik stran je stížnost podávána a stěžující si na nich uvede jméno, příjmení, číslo dokladu aktivitu, jíž se týká. Následovat bude popis skutků, které stížnost vyvolaly, se specifickým určením osob, jichž se etický spor týká, s uvedením jejich jmen a adres, jmen a adres svědků, kteří by (v počtu nepřesahujícím 3 osoby) mohli pomoci objasnit spor. Stěžující si může na své náklady stížnost doplnit záštitou advokáta.

Čl. 600 Administrativní sekretariát Argentinské lékařské asociace zanesou stížnost do spisu Registrační knihy, kde bude uvedeno datum zápisu, korelativní číslo, pořadové číslo spisu, jméno stěžovatele a entita, na kterou je stížnost podávána. Otevře se spis, do jehož záhlaví se zanesou tytéž údaje.

Čl. 601 V průběhu pěti (5) pracovních dnů od podání stížnosti bude Souhrnný list případu předán sekretariátu Etického zdravotnického tribunálu "*Tribunal de Ética para la Salud*" - TEPLAS, ustanovenému Argentinskou lékařskou asociací, a v knize uvedené v předchozím článku bude zaneseno datum přijetí dokumentu.

Čl. 602 TEPLAS přezkoumá předložené doklady a ponechá Souhrnný list otevřený k přezkoumání, pokud usoudí, že stížnost má etickou relevanci dle tohoto kodexu.

Čl. 603 Deset (10) dní od otevření Souhrnného listu sekretariátem Etického zdravotnického tribunálu budou veškeré materiály včetně příloh a kopií přesunuty zúčastněným stranám, které dostanou patnáct (15) dní na předložení objasnění, včetně relevantních podpůrných materiálů, v kopiích odpovídajících počtu stěžovatelů, s uvedením jmen, adres, dokladů a profesí. Obvinění mohou na své náklady najmout advokáta na podpoření své prezentace. Absence reakce ze strany stěžovatele/-ů bude chápána jako okolnost při závěrečném řešení případu.

Čl. 604 Celý proces bude tajný a konzultace jsou možný jen se stranami, jejich advokáty a osobami autorizovanými účastnými stranami.

Čl. 605 Když budou dodrženy výše stanovené termíny a požadavky, Etický zdravotnický tribunál svolá strany ke smírčímu slyšení, které se odehraje na půdě Argentinské lékařské asociace nebo na místě jí určeném. V předvolání bude uveden den a hodina audience a komunikace bude předána s předstihem patnácti (15) pracovních dní před datem audience.

Čl. 606 Bez narušení efektivního plnění norem této kapitoly, a za účelem naprostého a správného plnění postupu jednotlivými stranami může TEPLAS udělit odklad termínů a uplatnit další opatření vhodná pro vyřešení daného etického sporu. Za tím účelem může TEPLAS určit normy postupu dle toho, jak je uzná za vhodné ke splnění svého poslání.

KAPITOLA 38

ORGÁNY A INSTANCE VYJEDNÁVACÍHO PROCESU

USNESENÍ A POSTIHY

Čl. 607 Vyjednávací tým: Argentinská lékařská asociace bude iniciovat ustanovení Zdravotnického etického soudu (TEPLAS), tvořeného Argentinskou lékařskou asociací – 5 (pět) stálých členů a 5 (pět) alternujících členů – kteří nahradí stálé členy v případě jejich absence nebo neschopnosti, ve stejném pořadí v jakém byli jmenováni. Členové jsou jmenováni na 4 (čtyři) roky a současně mohou být znovuzvoleni a stát se členy Čestného soudu AMA. Musí vyhovovat požadavkům na tyto volby v souladu s interními vyhláškami a volebními pravidly Argentinské lékařské společnosti. Zdravotnickému etickému soudu bude předsedat nejstarší člen, asistovat mu bude jeden místopředseda, jeden tajemník a dva hlasující členové. V případě předsedovy absence nebo neschopnosti mohou všichni vykonávat předsednictví postupně v tomto pořadí. Soud může zasedat, pouze pokud jsou přítomni nejméně 3 (tři) členové. Aby mohl být Zdravotnický etický soud sestaven, budou vybráni profesionálové z různých odvětví medicíny mezi členy Argentinské lékařské asociace, jejichž reputace bude jednomyslně v souladu s principy a cíly etických požadavků zde popsaných. V žádném případě nebudou členové TEPLASu obesláni k soudu, aby vypovídali nebo svědčili o případech, projednávaných v TEPLASu.

Čl. 608 Části vyjednávacího procesu. Jakmile kroky stanovené v kapitole 1. této knihy V. nebudou dodrženy, bude se konat předběžné informativní řízení v souladu s následujícími ustanoveními:

- a) Zdravotní etický soud se sejde a vyslechne nejprve stranu žalující a pak stranu žalovanou. Obě strany budou zastoupeny svými právními zástupci. Jejich stanoviska mohou být vysvětlením účelu slyšení.
- b) TEPLAS bude se souhlasem obou stran usilovat o určení skutečností a podmínek, které vedly k etickému sporu, jejich existence a rámce a pro tento účel TEPLAS může rozhodnout o tom, že jedna strana bude vyslechnuta o samotě, zatímco druhá strana vyčká na vyzvání v jiné místnosti budovy.
- c) Pokud se strany nedohodnou na skutečnostech uvedených ve zprávě, TEPLAS v tomto řízení požádá o důkazní řízení do 30 (třiceti) pracovních dnů a v tomto termínu budou vědci uvedeni v seznamu předvolání a vyslyšeni TEPLASem. Jakmile je důkazní období ukončeno, strany budou předvolány k novému sezení.
- d) V případě že TEPLAS považuje za nezbytné svolat další sezení, uvede písemně den a hodinu konání tohoto jednání.
- e) V případě, že strany vyřeší při, bude učiněn zápis o detailech, termínech a rámci této dohody, včetně vzájemného ujednání o nápravě. Zápis v počtu provedení souhlasícím s počtem účastníků, bude podepsán předsedou TEPLASu a stranami, originál bude založen do spisu.

- f) V případě, že nedojde ke shodě mezi stranami, bude to považováno za ukončení vyjednávání. Tento fakt bude uveden do záznamu, který i s příslušnými kopiemi bude podepsán předsedou TEPLAS a stranami.
- g) Do 10 (deseti) pracovních dnů po posledním sezení mohou strany vydat své argumenty pro prezentaci důkazů.
- h) Když je dokončeno výše uvedené, TEPLAS do 30 (třiceti) dnů prostuduje spis tak, aby došel k rozhodnutí na základě uvedených právních základů. Rozhodnutí TEPLAS akceptuje nebo zavrhne v jeho úplnosti nebo částečně, a pokud je to třeba, stanoví postihy. O tomto rozhodnutí budou obvyklou cestou informovány strany na ohlášených adresách.
- i) Proti tomuto rozhodnutí není možno se odvolat, s výjimkou žádosti o objasnění nebo anulování a návratu k původnímu stavu, s poukázáním na nejasné položky. Toto odvolání k TEPLASu musí být založeno na obecně známém právním základu a doručeno do 10 (deseti) pracovních dnů ode dne, kdy bylo doručeno rozhodnutí o sporu. Odvolání bude odsouhlaseno nebo odmítnuto nejpozději do patnácti pracovních dnů od jeho doručení.
- j) Konečné rozhodnutí bude sděleno asociacím, oběma příslušným stranám a to pro jejich agendu a případné osobní spisy.

Čl. 609 Postihy: TEPLAS pro udělení přiměřených postihů vezme v úvahu předchozí pověst obou stran, jejich profesní a etickou reputaci, závažnost přestupku a dopad postihu na etiku zdravotních věd, společnost a asociace se vztahem ke stranám, a to pokud se nárok ukáže být zanedbatelným. Se zřetelem k dříve uvedenému budou postihy v rozsahu od varování až po suspendování z profesní asociace v rámci Argentinské lékařské asociace po určitou dobu. Maximální postih je suspendování a definitivní vyloučení z takové asociace.

Čl. 610 Zásah soudního dvoru: Jestliže kterákoliv strana sporu vznese námitky proti legitimitě jednání nebo ohlásí porušení svých ústavních práv, pak takto dotčená strana na své vlastní náklady bude hledat právní opravný prostředek u jakéhokoliv příslušného soudu.

ODKAZY:

- 1946 Norimberský kodex (Udává normy pro lékařský výzkum na lidech)
- 1948 Univerzální deklarace lidských práv. OSN
- 1948 Světová lékařská organizace. Ženevská deklarace (Přijata coby přísaha na lékařských fakultách)
- 1949 Světová lékařská asociace: Mezinárodní kodex lékařské etiky
- 1950 Kodex zdravotních sester. Americká asociace zdravotních sester, aktualizován v roce 1976
- 1955 Kodex lékařské etiky. Lékařská konfederace Republiky Argentina (17 kapitol, týkajících se mnohých etických a deontologických témat odborné praxe)
- 1961 Etický kodex Lékařského kolegia provincie Buenos Aires, aktualizován v roce 1986
- 1964 Světová lékařská asociace. Helsinská deklarace
- 1968 Světová lékařská asociace. Deklarace ze Sydney.(Stanovuje normy v otázkách definice a determinace smrti)
- 1970 Světová lékařská asociace. Deklarace z Oslo (Postulát o terapeutickém potratu)
- 1973 Deklarace práv pacienta. Asociace amerických nemocnic
- 1975 Světová lékařská asociace. Deklarace z Tokia a Helsinek II Tokio-Helsinky II(Aktualizace Helsinské deklarace, základní principy biologicko lékařského výzkumu na lidech, klinického výzkumu a neterapeutického výzkumu)
- 1975 Světová lékařská asociace. Direktivní normy pro lékaře ve vztahu k mučení a jiných forem krutého, nelidského a degradujícího zacházení s věznými osobami.
- 1975 Světová lékařská deklarace. Benátská deklarace o konečných fázích nemoci (úlevy od utrpení, použití zvláštních léčiv a užití orgánu pro transplantace)
- 1976 Doporučení k právům nemocných a umírajících. Parlamentní shromáždění Evropské rady.
- 1977 Doporučení k situaci psychiatrických pacientů. Parlamentní shromáždění Evropské rady.
- 1977 Implikace specifické etiky v psychiatrii. Havajská deklarace. Světová psychiatrická asociace.
- 1981 Normy a regulace výzkumu na plodech, těhotných ženách, oplodněních in vitro a vězních. Kodex federálních regulací USA. (Ustanovuje základní formy ochrany subjektů výzkumů na lidech, jejich garance, funkci Institucionálních výborů kontroly výzkumu, požadavek informovaného souhlasu u dospělých a dětí a funkci etických výborů).
- 1982 Návrh mezinárodních směrnic pro biologicko lékařské výzkumy na lidských bytostech.) OMS-CIOMS) Aktualizováno 1993. Ženeva.
- 1983 Deklarace o etice v medicíně. Latinskoamerická asociace lékařských akademií. Quito

1984 Report *Warnock Comité of Inquiry into Human Fertilization and Embriology*. Představen v britském parlamentu.

1984 Světová lékařská asociace. Deklarace o špatném zacházení a opuštění dětí. Singapur

1992 Manuál *American College of Physicians Ethics*

1995 Světová lékařská asociace. Deklarace o právech pacienta. Lisabon

1996 Manuál de etiky a deontologie chirurgů. Argentinská chirurgická asociace.

1996 Deklarace z Manzanillo (o etických a právních normách výzkumů lidského genomu. Latinskoamerický program Lidského genomu.

ARGENTINSKÁ LÉKAŘSKÁ ASOCIACE

Adresa: Av. Santa Fe 1171 (1059) Buenos Aires. Argentina

Tel.: 54-11-5-276-1044

Mail: akaplan@ama-med.org.ar

info@ama-med.org.ar

