

U P U T S T V O

o principima u vezi sa etičkim postupanjem ljekara sa osobama lišenim slobode koje štrajkuju glađu

I - OPŠTE ODREDBE

1. Ovim uputstvom daju se osnovni principi i smjernice u vezi sa etičkim postupanjem ljekara sa osobama lišenim slobode koje štrajkuju glađu, koji su usvojeni u Deklaraciji svjetskog udruženja ljekara o postupanju sa osobama koje štrajkuju glađu, novembra 1991. godine na Malti uz redigovanje teksta 1992. godine na 44. Svjetskoj skupštini ljekara u Španiji, i potvrđenoj na Generalnoj skupštini Svjetskog udruženja ljekara održanoj 2006. godine u Južnoj Africi.

II - ETIČKI PRINCIPI

2. Kao osnovni etički principi u postupanju ljekara sa osobama lišenim slobode koje štrajkuju glađu, smatraju se:

- poštovanje medicinske etike i ličnosti osobe u profesionalnom kontekstu sa ugroženim osobama,
- povjerljivost odnosa između ljekara i navedenih osoba u pogledu medicinskog stanja ili drugih informacija povezanih sa stanjem pacijenta uz sticanje takvog povjerenja koje će stvoriti mogućnost efikasnog rješavanja ovakvih situacija,
- poštovanje dvostruke odanosti prema upravi ustanove i pacijentu uz zadržavanje ljekarske nezavisnosti, objektivnosti i stručnog znanja, kao i poštovanje pozitivnih zakonskih propisa koji ovu materiju uređuju,
- poštovanje koncepta dobročinstva, odnosno korištenje medicinskih umjeća i znanja u korist osoba kojima pružaju tretman,
- primarna primjena neophodnih medicinskih mjera i bez pristanka pacijenta ako odbijanjem upotrebe hrane ili odbijanjem liječenja ugrozi svoje zdravlje ili pak dovede u opasnost svoj život ili ako uslijed posebnog mentalnog stanja ne može donijeti razumnu odluku.

Neophodne medicinske mjere su one mjere koje je odobrio ljekar ili tim ljekara i kojima se neposredno otklanja opasnost po život i zdravlje pacijenta, u kojim slučajevima se u skladu sa zakonom mogu primjeniti i medicinske prinudne mjere, uz istovremene medicinske kontrolne mehanizme.

III - DEFINICIJA ŠTRAJKA GLAĐU

3. Štrajk glađu podrazumijeva odbijanje uzimanja hrane, kao vid protesta ili vid zahtjeva.

Gladovanja u kraćem vremenskom periodu koja počinju i završavaju u roku od 72 sata, ne smatraju se štrajkom glađu.

Gladovanje bez unosa tečnosti u trajanju od više od nekoliko dana spada pod definiciju „štrajka glađu“.

Ukupno gladovanje, uz uzimanje tečnosti, više od 72 sata iz metaboličkih razloga predstavlja jasnu definiciju „štrajka glađu“.

IV - SMJERNICE ZA UPRAVLJANJE SITUACIJAMA KOD ŠTRAJKA GLAĐU

4. Ljekari trebaju da shvate kliničke i moralne kriterije kada budu odlučivali o djelovanju prema štrajkačima glađu.

Ljekari takođe trebaju da budu svjesni simptoma kliničke psihologije različitih faza gladovanja, kako bi bili u stanju da pacijentu daju tačan savjet u vezi sa onim što može očekivati.

Osobe koje pate od bilo kojeg ozbiljnog psihosomatskog ili mentalnog poremećaja, koji utiče na njihovu moć rasuđivanja, zahtijevaju medicinska praćenja poremećaja i ne može im se dozvoliti da odbijaju da uzimaju hranu na način na koji će ugroziti svoje zdravlje.

Stoga, ocjena mentalnog stanja zdravlja pacijenta za ljekara mora da bude prvi korak.

5. Ljekari treba da ocijene kompetentnost pacijenta i da shvate svrhu gladovanja, odnosno utvrde tačne motive odbijanja uzimanja hrane.

Ljekari trebaju da nasamo razgovaraju sa svim pacijentima, bez prisluškivanja drugih, u cilju zadobijanja njihovog povjerenja.

Ukoliko ljekar stekne dojam da štrajkači gladuju pod pritiskom ili iz drugih opravdanih razloga, može donijeti odluku o razdvojenosti tih osoba, a u krajnjoj mjeri i njihovo odvođenje - upućivanje u bolnicu pod nadzorom zavoda.

6. Ljekari trebaju da svakom štrajkaču objasne posljedice gladovanja po njihovo zdravlje, objašnjavajući i dajući zdravstvenu anamnezu, zdravstveno stanje i ranije bolesti koje mogu da ozbiljno ugroze njihovo zdravlje.

Pacijente koji pate od bolesti koje nisu kompatibilne sa dužim gladovanjem, ljekari trebaju objektivno upozoriti da se ne upuštaju u štrajk glađu, iz razloga što su ta oboljenja kontraindikacija totalnog gladovanja.

Samo ukoliko su potpuno informisani, štrajkači će biti u stanju da donesu dobrovoljne i savjesne odluke o tome hoće li štrajkovati glađu ili ne.

7. Ljekari ne bi trebali da sugerišu štrajkačima ili vlastima da gladovanje koje nije totalno, nije ozbiljno, ili da mu nedostaje vjerodostojnost.

Ljekari ne smiju davati pogrešne kliničke izjave i savjete.

Kad god je to moguće, ljekari trebaju da poštuju povjerljivost svog odnosa sa pacijentom, što se odnosi i na informacije koje nisu medicinske prirode a koje ljekari doznaju od pacijenata koji su dali takve informacije poštujući princip povjerljivosti.

Ljekar može prekršiti povjerljivu prirodu razgovora između pacijenta i ljekara samo da bi se izbjegle posljedice opasne po život i zdravlje pacijenta ili bezbjednosti kućnog reda. Prethodno, prije takve odluke, ljekar treba da razgovara sa pacijentom.

8. U cilju sprječavanja nastanka teških posljedica štrajka glađu, osim redovnog predviđenog medicinskog postupka, može se, ako odluči zavodski ljekar u saradnji i nakon konsultacija sa upravnikom zavoda, dozvoliti nezavisnim ljekarima da štrajkačima pruže savjet i medicinsku pomoć.

9. Ljekar treba da pruži medicinsku pomoć na pristanak pacijenta.

Kada dođe faza u kojoj se može očekivati da pacijent izgubi moć rasuđivanja ili je naglašena opasnost po život pacijenta, tada ljekar ima zadnju riječ u odlučivanju o tome šta je najbolje za pacijenta, kada se uzmu u obzir svi faktori. U ovakvim okolnostima nadležni ljekar će formirati stručni medicinski tim, koji će nakon observacija, ukoliko je potrebno, pristupiti umjetnom hranjenju i oživljavanju prije nastanka te faze, a nakon toga i prisilnom hranjenju i drugim medicinskim mjerama, u cilju spašavanja života osoba lišenih slobode.

Postupak prisilnog hranjenja se može primijeniti nakon tri sedmice gladovanja uz potrebu postojanja ostalih medicinskih uslova, koji ukazuju na stvarnu opasnost po život i zdravlje pacijenta, ili i ranije ukoliko zdravstveno i mentalno stanje ne ukazuju drugačije.

Prisilno hranjenje se ne može smatrati neljudskom i ponižavajućom mjerom, čiji je cilj da se sačuva život konkretnog pacijenta, koji stalno odbija da uzima hranu. Prisilno hranjenje, da bi bilo legitimno, zahtijeva poštovanje tri standarda, i to:

- mora postojati medicinska potreba za tretmanom,
- moraju se ispoštovati proceduralne garancije donošenja odluka,
- način na koji se osoba hrani ne smije biti neljudski.

Postoji princip pozitivne obaveze države da se preduzmu efikasni koraci kada postoji predvidljiv i neizbježan rizik po život osobe, koja je u nadležnosti državnih organa vlasti a posebno kada je ta osoba lišena slobode i podvrgnuta uslovima koje nameće domaći Zakon.

10. U okolnostima iz člana 9. ovog Uputstva, ljekari se mogu, osim medicinskim ustanovama ili formiranim stručnim komisijama, obratiti za pomoć udruženju ljekara ili drugim udruženjima koja se bave pitanjima poštovanja

ljudskih prava i sloboda u okviru Bosne i Hercegovine, kao i Međunarodnom komitetu Crvenog krsta iz Ženeve (MKCK) i Evropskog komiteta za sprječavanje mučenja i nehumanog i ponižavajućeg postupanja i kažnjavanja (CPT-a) ili drugim sličnim organizacijama.

V – PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

11. Ljekari će postupati primarno uzimajući u obzir pozitivne propise iz oblasti zdravstva u Bosni i Hercegovini, zatim oblasti izvršenja krivičnih sankcija ili mjera bezbjednosti, Krivičnog zakona ili Zakona o krivičnom postupku, kao i sagledavati i pratiti međunarodne standarde i dokumente iz oblasti zdravstvene ili druge zaštite osoba lišenih slobode.

12. Ovo uputstvo stupa na snagu u roku od 8 dana od dana objavljivanja u Službenom glasniku BiH.