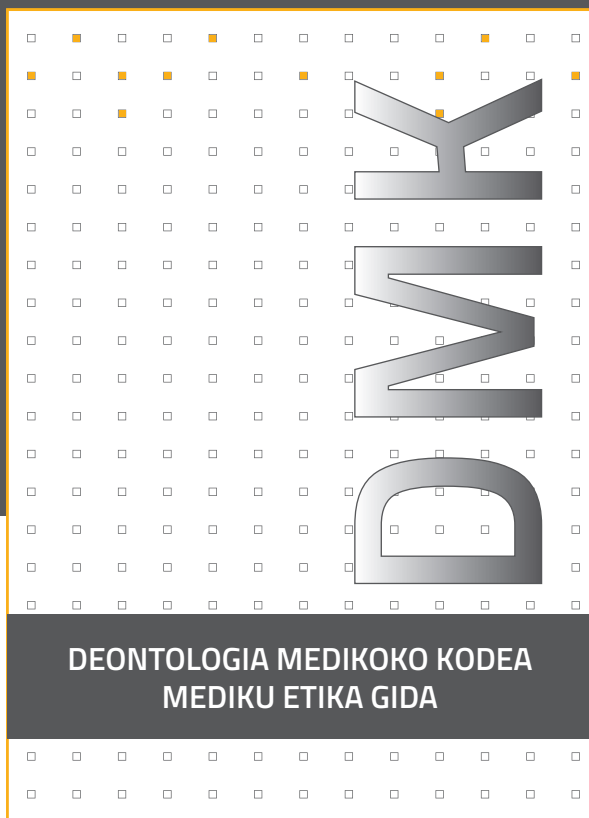


Deontologia Medikoko Kodea | 2022



DEONTOLOGIA MEDIKOKO KODEA

Abendua, 2022

AURKIBIDEA

SARRERA 5

I. KAPITULUA
DEFINIZIOA ETA APLIKAZIO-EREMUA 9

II. KAPITULUA
PRINTZIPIO OROKORRAK 11

III. KAPITULUA
MEDIKUAK BERE PAZIENTEEKIN DITUEN
HARREMANAK
INFORMAZIOA ETA BAIMENA 15

IV. KAPITULUA
HISTORIA KLINIKOA ETA DOKUMENTAZIOA 25

V. KAPITULUA
ARRETA MEDIKOAREN KALITATEA 29

VI. KAPITULUA
MEDIKUAREN ERANTZUKIZUNA 35

VII. KAPITULUA
SEKRETU PROFESIONALA 37

VIII. KAPITULUA
KONTZIENTZIA-ERAGOZPENEA 43

IX. KAPITULUA
ARRETA MEDIKOA, BIZITZAREN AMAIERAN 47

X. KAPITULUA
PAZIENTEAREN SEGURTASUNA 51

XI. KAPITULUA
MEDIKUEK ELKARREN ARTEAN ETA BESTE OSASUN-
PROFESIONAL BATZUEKIN DITUZTEN HARREMANAK .. 55

XII. KAPITULUA
MEDIKUAK ELKARGOEN KORPORAZIOAREKIKO
DITUEN BETEBEHARRAK..... 61

XIII. KAPITULUA
ERAKUNDE SANITARIOETAN LAN EGITEA 65

XIV. KAPITULUA ORGANOAK, EHUNAK ETA ODOLA TRANSPLANTATZEA	67
XV. KAPITULUA SEXUALITATEA ETA UGALKETA	71
XVI. KAPITULUA PROBA GENETIKOAK.....	77
XVII. KAPITULUA GIZAKIARI BURUZKO IKERKUNTZA MEDIKOA	79
XVIII. KAPITULUA PERTSONEK JASANDAKO BORTXA, TORTURA, IRAIN ETA ASKATASUN-GABETZEEN ARRETA	81
XIX. KAPITULUA KIROL-DOPATZEA.....	85
XX. KAPITULUA MEDIKU PERITOAK ETA LEKUKOAK.....	87
XXI. KAPITULUA TREBAKUNTZA ETA IRAKASKUNTZA.....	91
XXII. KAPITULUA ARGITALPEN PROFESIONALAK	93
XXIII. KAPITULUA TELEMEDIKUNTZA ETA INFORMAZIOAREN ETA KOMUNIKAZIOAREN TEKNOLOGIAK (IKT).....	95
XXIV. KAPITULUA ADIMEN ARTIFIZIALA (AI) ETA OSASUN-ARLOKO DATU-BASEAK	99
XXV. KAPITULUA PUBLIZITATE MEDIKOA	101
XXVI. KAPITULUA EKONOMIA ETA ORDAINSARIAK.....	105
Xedapen gehigarriak.....	107
Azken xedapenak	107

Argitaratzailea:
Sendagileen Elkargo Ofizialen Kontseilu Nagusia

Diseinua, maketazioa eta inprimaketa:
Gráficas Lasa, S.L.

Lege-gordailua:
C 476-2023
ISBN: 978-84-09-21483-9

Espainiako Medikuen Elkargoen Erakundeak (MEE-k) 1945. urtean argitaratu zuen bere aurreneko arau deontologikoa, eta 1978. urtean bere Etika eta Deontologia Medikoko lehen Kodea, elkargo profesionalak eta profesional tituludunen lanbidea arautzeko premia eta beharra ezartzen zituen urte horretako Konstituzioaren babesean, hain zuzen ere.

1978ko Kode hori 1990, 1999 eta 2011ko urteetan eguneratu zen, hurrenez hurren. Eskuarteko Kode hau, Sendagileen Elkargo Ofizialen Kontseilu Nagusiaren Batzar Orokorrak 2022ko abenduan onartua, esparru etiko eta deontologikoa gure gizarte-errealitatera egokitzearen ondorioz sortu zen.

Gizarteak maila zientifiko egokia ez ezik, balio pertsonal sendoak ere eskatzen dizkio medikuntzako profesionalari, hala nola duintasan soziala eta morala, kontuan hartuta gizarteari lanbidean jarduteko ematen dion funtzioaren garrantzia.

Medikuaren prestakuntza akademikoaren bikaintasunak eta dedikazio profesionalak pazienteekiko sentikortasunarekin batera joan behar dute, eta onura objektibo eta nabariak eman behar dizkiete gure esku jartzen dituzten osasun-arretan.

Profesio medikoak zerbitzuak eskaintzen dizkion gizartearekiko duen konpromisoa berresten du Kode honek, eta bere barruan hartzen ditu ezagutza zientifiko-teknikoen aurrerapenak, batetik, eta medikuen nahiz pazienteen eskubide eta ardura edo erantzukizun berrien garapena, bestetik. Bertan iradokitzen diren pautak argi eta garbi bereizi behar dira legeetan deskribatutako obligazioetatik.

Nahitaez bete beharreko arauak direnez, betidanik agindu horien erredakzioa eragin zuten printzipio orokorrei eutsi zaie: medikuntzaren printzipio orokorretan oinarritutako arau etiko eta deontologikoak ezartzea, elkargokide gehienek onartzen dituzten jokabide eta egoerak soilik kodetzea, inoren kontzientzia behartu gabe, eta kolektibo zabal baten bizikidetzaz bermatzen duten oinarri etikoak bortxatu gabe betiere. Talde zabal horrek iritzi desberdinak eduki eta agertuko baititu ezinbestean egunetik egunera konplexuagoa den medikuntza-jarduerak planteatzen dizkigun dilema batzuen aurrean. Profesio medikoaren funtsezko printzipioak hurrengo jarrera, erantzukizun eta oinarriko konpromisoetan gauzatzen dira:

- Altruismoa, integritatea edo osotasuna, zintzotasuna, egiazkotasuna eta enpatia sustatzea, ezinbestekoak baitira asistentziako harremana erabateko konfiantzakoa izan dadin.

- Etengabeko hobekuntza, jarduera profesionalean eta emandako asistentziaren kalitatean, ezagutza zientifikoan eta autoebaluazioan oinarrituz betiere.

Kodearen bertsio berri honetan kapitulu berriak sartu dira, hala nola Pazientearen Segurtasunari, Telemedikuntzari eta Informazio eta Komunikazio Teknologiaei buruzkoak, edo Adimen Artifizialari eta osasun-datu-base handiei buruzkoak. Kapitulu berri horiek osatzen dute egungo medikuntzak azken hamarkadan garatu duen eremua, CGCOMek deontologia-arloan arautzea beharrezkotzat jotzen zuena.

Deontologia Medikoaren Kodea funtsezko elementua da autorregulazioa gauzatzeko, eta gizarte-konfiantzari eustea ahalbidetzen du, gardentasunaren, akatsak eta jokabide desagokiak onartzearen eta zuzentzearen eta gatazkak behar bezala kudeatzearen bidez.

Arau hauek oinarrizkoak dira, eta, hala badagokio, garatu eta egokitu egin behar dira, eta, azken batean, autonomia-erkidegoetako kontseiluei eta elkargoei dagokie beren lurralde-eremuan jokoan dauden interesen bidezko oreka zehaztea, hemen finkatutako printzipioak onartuz.

Kode hau dinamikoa da, eta CGCOMen Batzar Nagusiak onartutako Deontologia Batzorde Nagusiaren Adierazpenen bidez eguneratzeak egiteko aukera dago. Beraz, ezinbestekoa da CGCOMen webgunean (www.cgcom.es) edizio eguneratua kontsultatzea.

Horrela jasota geratzen da medikuek, bate-tik, eta baita Espainiako Medikuen Elkargoen Erakundeak ere, bere aldetik, paziente eta gizartearekiko betidanik izan duten zerbit-zuko bokazioa.

Madril, 2022ko abendua

1

DEFINIZIOA ETA APLIKAZIO-EREMUA

1.1 artikulua

Kode honek ezartzen dituen betebeharrak, Zuzenbide Publikoko Erakunde batek aldarrikatu eta berretsiak diren heinean, mediku guztiak behartzen dituzte kode bera ezagutu eta betetzera beren lanbidea betetzeko orduan, edozein dela ere horiek duten modalitatea edo espezialitatea.

1.2 artikulua

Kode honetako arauen bat ez betetzeak Medikuen Elkargoen Antolakundearen Estatutu Orokorretan tipifikatutako diziplinazko falta edo hutsegitea dakar, eta falta horren zuzenketa Estatutuetan ezarritako araubidezko prozeduraren bitartez egingo da.

2. artikulua

Espainiako Sendagileen Elkargo Ofizialen Kontseilu Nagusiak, Kontseilu Autonomi-koek eta Sendagileen Elkargo Ofizialek beren funtsezko helburuetako bat bezala hartzen dute Deontologia Medikoaren sustapena eta garapena. Bide horretatik, arreta berezia eskainiko diote Kode honetako arauak eta aginduak hedatzeari, horiek bete daitezen ahaleginduz.

3. artikulua

Zerbitzu medikoak eskaintzen dituzten elkarte profesionalek Medikuen Elkargoko erregistroan izena emango dute. Eta elkarte horietako profesionalek deontologiaren kontrolpean jarri beharko dituzte beren portaera eta jokabideak.

II

PRINTZIPIO OROKORRAK

2

4.1 artikulua

Medikua gizakiaren eta gizartearen zerbitzura dago. Beraz, giza bizitzaren errespetua, pertsonaren duintasuna eta gizabanakoaren nahiz komunitatearen osasunaren zaintza dira medikuaren betebeharr nagusiak.

4.2 artikulua

Medikuak arreta eta prestutasun berarekin artatu behar ditu paziente guztiak, inolako diskriminazio edo bazterkeriarik gabe.

4.3 artikulua

Medikuaren leialtasun nagusia bere pazienteari zor diona da, eta horren osasuna beste ezein komenentzia edo arrazoiren gainetik gailendu behar da. Medikuek, bere segurtasun pertsonala bermatuko duten beharrezko neurriak hartu ondoren, ezin dio, inola ere, asistentziari uko egin, pazientearen ingurubar medikoek arrisku pertsonal bat ekarriko dioten beldurrez.

4.4 artikulua

Pazientea zuhurtasunez, gaitasunez eta arretaz artatuko da.

4.5 artikulua

Medikuak pertsonen eta komunitate osoaren bizitzeko eskubidearekiko eta osasuna babesteko errespeturik handienarekin beteko du beti bere lanbidea.

5.1 artikulua

Mediku orok, edozein dela ere bere espezialitatea edo bere lan-modalitatea, laguntza emango dio gaixoari edo istripua jasan duenari urgentzia edo larrialdietan.

5.2 artikulua

Medikuak ez du bere zainketen premian dagoen pazienterik bertan behera utziko, ezta hondamendi edo epidemia-egoeretan ere, agintari eskudunak horretara behartzen duen edo bere pertsonarentzat bizi-arrisku berehalakoa eta saihetsezina dagoen kasuetan izan ezik.

5.3 artikulua

Legez greba-eskubidea edo kontzientzia-eragozpena baliatzen duen medikua ere, ez da bere pazienteekiko obligazio eta betebeharrak profesioleketatik libre geratzen, horiei eman beharreko premiazko zainketak eta atzerazinezko artapenak ziurtatzera behartua baitago.

6.1 artikulua

“Ekintza medikotzat” ulertzen da profesional mediko batek aurrera eramandako eta lex artis ad hoc delakoak gidatutako jarduera zilegi oro, baldin eta profesional hori asistentzia, irakaskuntza, ikerkuntza, peritutzatza, ebaluazio, ikuskaritza, planifikazio, osasun-kudeaketa nahiz beste alderdiren batetik horretarako legez gaitua badago. Ekintza medikoaren barruan sartzen dira ekintza diagnostikoak, terapeutikoak nahiz sufrimendua arintzekoak, eta baita osasuna, zuzeneko edo zeharkako bideetatik, gorde, sustatu eta prebenitzeko ekintzak ere.

6.2 artikulua

Medikuak, bere praktika profesionalaren kalitatea, segurtasuna eta eraginkortasuna zaindu beharko ditu, jardunbide horixe baita bere pazienteen eta komunitate osoaren osasuna sustatu, babestu eta berrezartzeko tresna nagusia.

6.3 artikulua

Gizartearekiko dituen bere betebeharrak profesional bezala kontziente izan behar du medikuak. Bere lanaren eraginkortasunik handiena eta gizarteak eskura jartzen dizkion baliabideen etekinik hoberena bilatzera behartua dago.

6.4 artikulua

Sistema sanitarioa gizarteak osasuna zaindu eta sustatzeko duen tresna nagusia izanik, medikuak saiatu beharra dauka bertan kalitatearen, asistentzia-nahikotasunaren eta printzipio etikoak mantentzearen baldintzak bete daitezen. Bere lana edozein alor edo eremutan betetzen duela ere, medikua behartua dago akatsak eta hutsuneak salatzeraz, pazienteen atentzio egokia erasan dezaketean heinean.

6.5 artikulua

Medikuak bere lanbidean jarduteko betebeharra eta eskubidea du, autonomia profesionalarekin eta independentzia klinikoarekin. Bere pazienteen arretari eta tratamenduari buruz duen iritzia profesionala azaltzeko askatasuna du, kanpoko partearen edo pertsonen eraginik gabe, paziente horien eta gizartearen mesedetan.



3

MEDIKUAK BERE PAZIENTEEKIN DITUEN HARREMANAK. INFORMAZIOA ETA HAIEN BAIMENA

7.1 artikulua

Asistentzia medikoak elkarrekiko errespetuan eta konfiantzan oinarritutako mediku/paziente harremana eskatzen du ezinbestean.

7.2 artikulua

Paziente baten kekek ez lukete zertan eman-go zaion asistentziaren kalitatean modu negatiboan eragin.

7.3 artikulua

Medikuak bere portaera, jarrera, hizkera, formak eta irudia zaindu behar ditu, pazientearen eta gizartearen konfiantza eta errespetu osoa lortze aldera.

7.4 artikulua

Pazienteak medikua aukeratzeko edo medikua nahiz osasun-zentroa aldatzeko duen eskubidea errespetatu egin behar du medikuak. Indibidualki, medikuek eskubide hori erabiltzen erraztu egingo diote pazienteari.

7.5 artikulua

Medikuak pazientearen asistentzia eten dezake, baldin eta uste badu ez dagoela berarekiko beharrezko konfiantzarik. Kasu horretan, historia klinikoan islatu behar du, asistentziaren ardura duen erakundeari jakinarazi behar dio, pazienteari edo haren legezko ordezkariari behar besteko aurrerapez jakinarazi behar die, eta beste mediku bati asistentzia-prozesuaz arduratzea erraztu behar dio, asistentziaren jarraitutasuna bermatzeko beharrezkoa den informazioa emanez.

7.6 artikulua

Medikuak, ahal duen neurrian, osasun-laguntza ematen den lekua pazientearen duintasunarekin eta errespetuarekin bat datorrela zaindu behar du. Bete beharreko helburuak lortzeko bitarteko egokiak izaten saiatuko da.

8.1 artikulua

Bere lanbidea betetzerakoan, medikuak zuzentasun eta fintasunez jokatu du beti, pazientearen intimitatea errespetatuz.

8.2 artikulua

Medikuak eta pazienteak alboan akonpainatzaile bat edukitzeko eskubidea dute, baldin eta asistentzia-egoerak horrela eskatu eta baimentzen badu.

8.3 artikulua

Medikuak ez du inoiz erabili behar bere jarduera profesionalean lortutako pazienteari buruzko informaziorik bere edo hirugarrenen onurarako (horien osasuna edo segurtasuna arriskuan ez badago behintzat). Arreta berezia izan behar du paziente zaurgarriren informazioarekin.

8.4 artikulua

Medikuak uste badu bere egoeragatik interes-gatazka egon daitekeela, asistentziatik inhibititu beharko da. Kasu horretan, beste profesional bat asistentzia-prozesuaz arduratzea erraztuko du.

9. artikulua

Asistentzia-prozesuaren arduraduna den medikuaren identitatea pazienteari edo honen hurbilekoei jakinaraztea funtsezko osagaia da medikuaren eta pazientearen arteko harremanean, eta baita une oro bere artape naz arduratzen den medikua zein den eza gutzera ematea ere. Medikuak berak bere burua azalduko du.

10.1 artikulua

Pazienteari eman beharreko informazioa ez da ekintza burokratikoa, ekintza medikoaren zati bat baizik, eta hori egiten duen medikuari dagokio. Medikuek errespetatu egin behar du pazienteak asistentzia-prozesuaren fase guzti-guztietan behar bezala informatuta egoteko duen eskubidea.

Era berean, pazientearen informaziorik ez jasotzeko erabakia errespetatu beharko du, hark hala adierazten duenean.

10.2 artikulua

Medikuek ebaluatu egin behar du pazienteak informazioa ulertzeko eta erabakiak hartzeko duen gaitasuna baimen informatuaren prozesuan. Medikuek arreta berezia jarri behar du ulertzeko zailtasunak dituzten pazienteek asistentzia-prozesuan parte har dezaten, beren erabakitzeko gaitasunak ahalbidetzen duen neurrian.

10.3 artikulua

Informazioak gaixotasunaren beraren eta egin nahi diren interbentzioen berezko albo-ondorioen ondoriozko arriskuak jasoko ditu, baita ebidentzia zientifikoak ezagutzen eta bermatzen dituen alternatibak ere. Pazientearen ardura duen medikuek bertutuko du informazioa jasotzeko eskubidea betetzen dela. Asistentzia-prozesuan zehar artatzen duten edo teknika edo prozedura jakin bat aplikatzen dioten profesionalak ere pazienteari informazioa emateko erantzukizuna dute.

10.4 artikulua

Medikuak modu ulergarrian jakinarazi behar dio pazienteari, egiazkotasunez, haztapenez eta zuhurtziaz. Oro har, informazioa nahikoa eta beharrezkoa izango da, proposatutako esku-hartze sanitarioaren berezko arriskuak barnean hartuta, pazienteak erabakiak hartu ahal izan ditzan. Informazio hori historia klinikoan jaso behar da, eta baita pazienteak informazioaren edukia behar bezala ulertu duela ere.

10.5 artikulua

Informazioak datu larriak edo pronostiko txarrekoak biltzen dituenean, medikua saiatu behar da kontu handiz transmititzen. Ohiz kanpoko egoera batean, informazioaren ondorioz pazienteari kalte egingo zaiola aurreikusten denean, medikuak informazioa jakinarazteko aukera eta unea haztatu behar ditu. Kasu honetan, historia klinikoan jaso behar da pribilegio terapeutikoaren erabilera eta horren arrazoiak.

10.6 artikulua

Informazioa zuzenean helarazi behar zaio pazienteari. Hari lotutako pertsoneri ere informazioa emango zaie, familia- edo egitate-arrazoiengatik, pazienteak berariaz edo isilbidez baimentzen duen neurrian. Medikua errespetatu egin behar du pazienteak informazioa ez jasotzeko duen eskubidea, eta historia klinikoan jasota utzi behar du hori, baita pazienteak aurretik emandako baimen bat baliogabetzeko eskubidea ere.

10.7 artikulua

Medikuak pazientearen konbikzio edo uste sendoak errespetatu behar ditu, eta ez dizkio bere usteak inposatu behar.

10.8 artikulua

Medikuak errespetatu egingo du pazienteak, informazio egokia jaso eta informazio horren esanahia eta alkantzua behar bezala ulertu ondoren, adierazitako eta eskura dau den aukera klinikoen artean askatasun osoz hautatzeko duen eskubidea.

10.9 artikulua

Medikuak errespetatu egingo du pazienteak proba diagnostiko bat edo baita tratamendu jakin bat ere, osorik edo zati batean, atzera botatzeko duen eskubidea. Kasu horretan bere uko egite horretan jarraituz gero horrek ekar diezazkiokeen ondorioak modu zehatz eta ulergarrian jakinaraziko dizkio, horren guztiaren berri historia klinikoan jasoz.

10.10 artikulua

Arrazoi zientifiko, legal edo deontologikoak direla medio, desagokitzat edo onartezi-nezkozat jotzen duen prozeduraren bat eskatuko balio pazienteak medikuari, pazientea behar bezala informatu ondoren, jarduteko obligaziotik salbuetsia geratuko da medikua. Eta horren guztiaren berri historia klinikoan jasoko du.

10.11 artikulua

Gose-greban dagoen pertsona bat artatzen ari denean, elikadurari eta/edo hidratazioari uko egiteak ekar ditzakeen ondorioen berri emango dio medikuak, eta baita prozesuak izan dezakeen eboluzio posiblearen eta pronostikoaren berri ere. Jakinaren gainean eta askatasun osoz gose-greba egitea erabakitzen dutenen askatasuna errespetatuko du, baita askatasunik gabe dauden pertsonen kasuan ere.

11.1 artikulua

Medikuak informazioa ulertzeko, erabakitzeko edo baliozko baimen bat emateko moduko baldintzetan ez dauden pazienteak tratatzen dituenean, bere betebeharra da aurretiazko jarraibideen dokumenturik badagoen egiaztatzea, eta, horren ezean, paziente horien legezko ordezkaria edota familia edo izatezko loturak direla medio haiekin lotuak dauden pertsonak informatu beharko ditu.

11.2 artikulua

Pazienteak ezin badu erabakirik hartu eta bere osotasun fisiko edo psikikorako arrisku larri eta berehalakoan badago, medikuak, bermatzaile gisa, pazientearen onerako mesedegarritzat jotzen dituen asistentzia-erabakiak hartuko ditu, premia-egoeran babestuta. Egoerak uzten dion neurrian, arreriazko jarraibideen dokumentua kontsultatu beharko du. Halakorik ez badago, medikuak legezko arduradunari, senideei edo hurbilekoei jakinarazi beharko die.

11.3 artikulua

Medikuak osasun mentaleko arazoaren arreta integrala sustatu eta bultzatu behar du, pazientearen estigmatizatzea saihestuz. Hala badagokio, kontu handiz aztertu beharko du instituzionalizazioa neurri terapeutiko gisa, edo, azken finean baita pazientearen nahitazko tratamenduaren aukera ere.

12.1 artikulua

Adingabeei emandako asistentziaren inguruan, medikuak, pazientearen eskubideak bermatzen dituenek, eskakizun berezia du. Adingabearen interes gorena lehenetsi behar da beti, beste edozein kontsiderazioren gainetik.

12.2 artikulua

16 urtetik gorako adingabea asistentzia-mailako jarduera arruntei buruzko erabakiak hartzeko gaitzat jotzen da.

Saiakuntza klinikoen praktika eta lagundutako giza ugalketako tekniken praktika adin-nagusitasunari buruz oro har ezarritakoaren eta aplikatzekoak diren xedapen berezien arabera arautzen dira.

12.3 artikulua

16 urtez azpiko adingabearen iritzia kontuan hartzekoa izango da, bere heldutasun-mailaren arabera, betiere behar adina informazio eman ondoren, eta medikuaren betebeharra da ebaluazio hori egitea.

Bere heldutasuna nahikotzat joko balitz, baimen-kontuetan 16 urtetik gorakoek jasotzen duten tratu bera jasoko luke.

12.4 artikulua

18 urtez azpiko adingabearen osasunerako arrisku larria dakarten jarduketan kasuan, medikuak nahitaez eman behar die horren berri, haren iritzia kontuan hartuta, bai eta haren gurasoei edo ordezkariari ere, eta horiek baimena emango dute ala ez. Gurasoen erabakia ez badator bat medikuaren iritziarekin, edo haien artean desadostasunik badago, adingabearen onurarik handiena kontuan hartuta, medikuak beharrezko neurriak hartu beharko ditu gaixoaren bizitza edo osasuna babesteko, eta kasua agintari judizialari edo Fiskaltzari jakinarazi beharko dio.

13.1 artikulua

Asistentzia-ekintza bat egin behar duen medikuak egiaztatu behar du baimena behar besteko aurrerapenaz eman dela, Deontologia Kode honetako lege-araudiarekin eta gomendioekin bat etorritz. Gomendio horien artean dago informazio egokia ematea eta gaixoak ulertzea.

13.2 artikulua

Baimena pazienteak edo haren legezko ordezkariak ematen dute, normalean ahoz, eta medikuak historia klinikoan jasota utzi beharko du. Proposatutako neurriek pazientearentzat arrisku handia dakartenean, medikuaren iritziz, idatzizko baimena lortu behar da, ebakuntza kirurgikoetarako eta proba diagnostiko edo terapeutiko inbaditzaileetarako bezala. Balorazioa kasu zehatz bakoitzerako egingo da.

IV

HISTORIA KLINIKOA ETA DOKUMENTAZIOA

4

14.1 artikulua

Ekintza medikoek historia klinikoan erregistratuak geratu behar dute, asistentziaren kalitatea eta jarraitutasuna errazteko eta pazientearen segurtasuna hobetzeko. Medikuek historia hori idazteko betebeharra eta eskubidea dauka.

14.2 artikulua

Medikuek soil-soilik arrazoi profesional eta behar bezala justifikatuengatik sartu eta erabili behar du historia klinikoa, arrazoi horiek asistentzialak, zientifikoak, estatistikoak, irakaskuntzakoak, peritu-arlokoak edo ikerkuntzakoak izan daitezkeelarik. Kasu bakoitzean, aurreikusitako baldintzak bete behar ditu, eta zorrotz bete behar du asistentzia-loturaren printzipioa. Pazientearen datuen konfidentzialtasuna errespetatuko du.

14.3 artikulua

Medikua eta, hala badagokio, baita horrek lan egiten duen erakundea ere, behartuta daude historia klinikoa legez ezarritako denboran gordetzera.

14.4 artikulua

Mediku batek bere lan pribatua uzten duenean, jarraibide zehatzak egon ezean, historia klinikoak pazienteen esku utzi beharko ditu legez ezarritako denboran, sinpletzat eta segurutzat jotzen den prozeduraren bidez. Zalantzarik izanez gero, dagokion Sendagileen Elkargoari galdetu beharko zaio.

14.5 artikulua

Medikuak bere historia klinikoan jasotako informazioa eman behar dio eskatzen duen pazienteari edo hark baimentzen duenari. 16 urtetik beherakoen kasuan, haien ordezkariak historia klinikoa eskuratzeko eskubidea dute. 16 eta 18 urte bitartean, adingabeek sekreturako eskubidea dute, baita gurasoen aurrean ere, eta medikuak errespetatu egin behar du, arrisku larriko egoera ez bada behintzat.

14.6 artikulua

Oharpen subjektibo guztiak (eta hirugarren pertsonen oharrak) isilpekotzat eta pertsonaltzat hartzen dira.

14.7 artikulua

Medikuaren betebeharra da hildakoen historia klinikoetan jasotako datuak babestea, eta behar bezala justifikatutako kasuetan eta hildakoak berariaz aurka egiten ez duen bitartean bakarrik baimendu behar du datu horiek eskuratzea.

14.8 artikulua

Medikuak historia kliniko baten datuak eman behar dizkio beste mediku bati, pazienteak edo haren ordezkariak hala eskatzen dutenean.

14.9 artikulua

Auditoretza-ikasketetan laguntzeko betebeharr deontologikoak ez du medikua sekretu-betebeharretik salbuesten.

15. artikulua

Historia kliniko elektronikoak konfidentzialtasuna bermatu behar du. Medikuek eskura dituen baliabide guztiak jarri behar ditu zaintzeko. Datu-base klinikoetara sartzeko gakoa pertsonala eta besterenezina da. Informazioa lortu eta deskargatzeko sistematik prozesu osoaren trazabilitatea bermatu behar du. Irakaskuntza edo ikerkuntzako helburua duten historia klinikoak mediku arduradunaren edo esleitutako tutorearen ikuskaritzapean eta kontrolpean kontsultatu behar dira.

16. artikulua

Pazienteak edo haren legezko ordezkariak bere historia klinikoko osasun-datuak ezeztzeko edo ezabatzeko eskatzen badute, medikuak ohartarazi behar du horrek ondorio negatiboak izan ditzakeela etorkizunean hari laguntzeko. Deontologikoki ez da onargarria datuak ezabatzea, baldin eta horrekin pazienteari berari, profesionali edo hirugarrenei kalte egin ahal bazaie, osasun publiko arrazoiengatik.

17.1 artikulua

Medikuak txosten edo ziurtagiri bat eman behar du emandako asistentziari buruz edo historia klinikoko datuei buruz, bidezkoa denean edo pazienteak edo haren legezko ordezkariak hala eskatzen dutenean. Edukiak benetakoa eta egiazkoa izan behar du, eta pazienteari, hark baimendutako pertsonari edo haren legezko ordezkariari bakarrik eman behar zaio.

17.2 artikulua

Mesede egiteagatik betetzen diren ziurtagiri medikoak Deontologia Medikoaren aurkakoak dira.

V

ARRETA MEDIKOAREN KALITATEA

5

18.1 artikulua

EBere paziente guztiei giza kalitate eta kalitate zientifikoko arreta edo atentzio medikoa emateko obligazioa dauka medikuak.

18.2 artikulua

Medikuntza defentsiboa Deontologia Medikoen kontrakoa da, izan ere asistentzia medikoen edo berorren ekitatearen aurka baitoa, pazienteen segurtasunaren kontra ere joateaz gain. Miaketa eta azterketa osagarriak ez dira modu errutinario, indiskriminatu edo gehiegizkoan egingo.

18.3 artikulua

Ekintza mediko bakoitzerako beharrezkoa den denbora medikuak erabakiko du, irizpide profesionalen arabera, paziente bakoitzaren premia indibidualak kontuan hartuz eta bere lanean ahalik eta efikazia eta eraginkortasunik handiena bilatzen saiatuz betiere.

19.1 artikulua

Medikuak ez du bere gaitasun profesionala eta trebakuntza gainditzen duen jarduerarik egingo. Horrelakorik gertatuz gero, arlo horretan aditua den beste lankideren batengana jotzeko proposatuko dio pazienteari.

19.2 artikulua

Mediku batek, adina, gaixotasuna edo bes-telako arrazoiren bat dela medio, bere irizpen-gaitasuna edo bere trebetasun teknikoa hondatzen ari direla ikusiko balu, beste lankide bati aholkua eskatu beharko dio berehala, bere etorkizunari buruzko erabaki bat hartzen lagun diezaion.

19.3 artikulua

Medikua ez balitz akats edo gabezia horietaz konturatuko, eta horietaz beste lankide bat ohartuko balitz, azken hori behartua dago horren berri hari ematera eta, beharrezkoa gertatuz gero, Sendagileen Elkargoari eman-gotz dio jakitera gertatutakoa, modu objektiboan eta beharrezko zuhurtziaz.

20.1 artikulua

Preskripzioa ekintza medikoaren funtsezko osagaia da, eta, beraz, medikuak du preskripzioa egiteko ardura.

20.2 artikulua

Medikuak askatasuna edukiko du preskribatzeko, ebidentzia zientifikoa, adituen baimendutako agindu nahiz oharrak eta eraginkortasuna errespetatuz betiere.

20.3 artikulua

Industria farmazeutikoarekiko lankidetzakomenigarria izan daiteke botiken ikerkuntza, garapena eta segurtasuna lortzeko. Aitzitik, botika bat agindu edo produktu sanitario bat erabiltzearen truke kontraprestazioak edo ordainak eskatu edo onartzea Deontologia Medikoaren kontrakoa da.

20.4 artikulua

Osasun-gastua arintzeko egiten den preskripzioa bat dator Deontologia Medikoarekin, asistentziaren kalitatea eta preskripzioko askatasuna gorde eta babestuz gero betiere.

20.5 artikulua

Mediku guztiek, zuzendaritzako eta baliabideen kudeaketako ardurak dituztenek batik bat, denon onerako eta ekitatearen bila jardungo dute beti. Zintzotasun, eredugarritasun eta gardentasuneko obligazio deontologikoa dute.

20.6 artikulua

Medikuak ezin du onartu bere asistentziaren kalitatearen kontra doan inolako ordainsaririk.

20.7 artikulua

Medikuak argi eta garbi adierazi behar ditu bere interes-gatazka potentzialak, irabazi-asmoa duten erakundeek babestutako prestakuntza-, zientzia- edo ikerkuntza-jardueretan parte hartzen duenean.

20.8 artikulua

Ikerkuntza zientifikoaz arduratzen den medikuak argitaratzeko askatasuna izan behar du, emaitzak alde batera utzita.

20.9 artikulua

Aditu gisa produktu jakin bati buruzko gomendioak egiten dituen medikuak, eduki ditzakeen interes-gatazka posibleen berri eman beharko du.

21.1 artikulua

Ekintza mediko espezializatuak kasu bakoitzean dagokion titulazioa edo trebakuntza daukaten medikuentzat utziko dira bereziki.

21.2 artikulua

Edozein ekintza mediko egitea ez da berez espezialitate bat, komunitate mediko osoak egin baitezake, lanbide medikoa bakarria baita.

21.3 artikulua

Mediku bakar batek ere ezin du bere burua espezialistatzat jo, dagokion prestakuntza eta titulaziorik ez badu.

22.1 artikulua

Mediku orok, edozein dela ere bere jarduera profesionala, arreta jarri beharko die baita sustapenari, prebentzioari eta osasun-hezkuntzari ere.

22.2 artikulua

Medikuak aholku leialak eta egiazkoak eskaini behar dizkio pazienteari, honek osasun-gaietan dauzkan ardura eta erantzukizunei hel diezaien.

22.3 artikulua

Jarduera prebentiboen sustapena, balio zientifikoa ongi frogatua dutenean bakarrik da zuzena eta egokia deontologiaren ikuspegitik.

23.1 artikulua

Oinarri zientifikoa duten prozedura diagnostiko eta terapeutikoak baino ez ditu erabili behar medikuak bere jardun profesionalean.

23.2 artikulua

Oinarri zientifikorik gabeko praktikak, berri-sukerian inspiratutakoak, sasizientziak, sasiterapiak, ilusiozko prozedurak edo behar bezala frogatu gabeak, tratamendu mediko edo kirurgikoen simulazioa eta ezagutzen ez diren osagaien erabilera Deontologia Medikoaren aurkakoak dira.

23.3 artikulua

Intrusismoa eta osasun-sektak Deontologia Medikoaren aurkakoak dira. Medikuak jakiten badu norbaitek lanbideari dagozkion ekintzak egiten dituela medikua izan gabe, Elkargoari salatu behar dio.

VI

MEDIKUAREN ERANTZUKIZUNA

6

24.1 artikulua

Medikuak, besteak beste, leialtasunean, egiazkotasunean eta zintzotasunean oinarritu behar du medikuaren eta pazientearen arteko harremana. Medikuaren jokabide profesionalak osoa, arduratsua eta trebea izan behar du, pazienteak dituen arazo medikoak konpontzera bideratua.

24.2 artikulua

Medikuak bere gain hartu behar ditu bere jarduketan eta bere lanbide-jardunean egindako akatsen ondorio negatiboak, edozein dela ere bere jardueraren modalitatea. Ahal duen neurrian, eragindako kaltea konpondu behar du.

24.3 artikulua

Kaltea eragin duen ekintza mediko baten aurrean, medikuak barkamena eskatu behar dio pazienteari, eta behar diren azalpenak argi, ulertzeko moduan eta egiazki eman behar ditu.

24.4 artikulua

Medikuak, bere lanbidean aritzean eragin dezakeen kaltea konpondu ahal izateko, erantzukizun zibil profesionaleko aseguru bat izan behar du.

25. artikulua

Indibidualki eskatzen diren betebeharrak deontologikoak medikuak Medikuntzan jarduteko antolatutako profesionalen kolektibo batean integratzen direnean ere eskatzen dira.

26.1 artikulua

Medikuak, bere izen onari edo jardunbide egokiei bidegabeki eraso egiten badiote, eskura dituen eta Kode honetako arauak errespetatuz lortu dituen frogabide guztiak erabil ditzake bere defentsarako.

26.2 artikulua

Elkargoak bere gain hartu behar du, Deontologia Batzordearen txostena aldekoa denean, bere izen profesionalean edo jardunbide egokietan erasandako medikuaren defentsa profesionala.

26.3 artikulua

Elkargoak ez du onartuko beste erakunde batek, ikuspegi deontologikotik, bere kideen jokabideak epaitzea, eta ez du onartuko gai horretan kanpoko esku-sartzerik.

VII

SEKRETU PROFESIONALA

7

27.1 artikulua

Sekretu medikoa da medikuaren eta pazientearen arteko harremanaren zutabe nagusietako bat, edozein dela ere medikuaren jardura profesionalaren modalitatea. Bere datuen konfidentzialtasuna pazientearen eskubidea da eta baita gizarte-ondasun bat ere, medikuarentzat ezinbesteko sekretu-be-tebeharra sortzen duena.

27.2 artikulua

Pazienteak esan eta adierazi dion guztiaren gaineko konfidentzialtasuna eta erreserba gordetzera behartzen du medikua sekretuak, eta horrekin batera baita bere lanaren ondorioz ikusi eta deduzitu duen eta pazientearen osasunarekin eta intimitatearekin lotura duen guztia ere, horren barruan sartuz baita historia klinikoaren edukia ere.

27.3 artikulua

Medikua izate hutsak ez dio harreman profesionalik ez daukan pazienteari buruzko informazio konfidentzialik ezagutzeko baimenik ematen.

27.4 artikulua

Medikuak sekretu-betebeharra du baita bere gizarte-, lan- eta familia-eremuan ere.

28.1 artikulua

Medikuak osasun-arloko datu-baseetako informazio klinikoaren konfidentzialtasuna gorde behar du.

28.2 artikulua

Zuzendaritzako ardurak dituzten medikuek argi eta garbi bereizi beharko dituzte dokumentazio klinikoa, batetik, eta administratiboa, bestetik, informazioa eskuratzen duenaren lanbide-jardunari kasu bakoitzean dagokion sarbide-maila bermatuz.

28.3 artikulua

Medikuak ezingo du osasun-arloko ezein datu-baserekin lankidetzan aritu, baldin eta datu-base horretan gordeta dagoen informazioaren konfidentzialtasuna ez bada erabat babestu eta bermatzen.

28.4 artikulua

Medikuak azterketa epidemiologikoetan, ekonomikoetan, kudeaketakoetan edo antzekoetan aritzeko aukera izango du, baldin eta alde zuzenetik ziurtatzen bada azterketa horietan erabilitako informazioak ez duela eskainiko paziente bakar bat ere, ez zuzenean ezta zeharka ere, identifikatzeko modurik.

28.5 artikulua

Medikuak sare sozialetan pazienteren baten informazioa erabiliz elkarreragiten duenean, asistentzia-, irakaskuntza- edo ikerkuntza-helburuekin egin behar du, eta paziente horren anonimotasuna bermatu behar du beti.

29.1 artikulua

Zuzendari medikoak behar adina kontrol ezarriko ditu, pazienteen intimitate eta konfidentziasunerako eskubidea urratu ez daitezzen.

29.2 artikulua

Kasu klinikoen argitalpenetan edo aurkezpenetan, edozein bitarteko edo formatutan gertatzen direla ere, ez da agertu behar pazientea identifikatzeko moduko daturik. Identifikazioa saihestu ezin denean, nahi-taezkoa da pazientearen baimen esplizitua.

29.3 artikulua

Pazientearen heriotzak ez du medikua sekretu profesionalaren obligaziotik salbuesten.

29.4 artikulua

Jendartean ezagunak diren pertsonetan osasun-arazoren bat gertatzen denean, pertsona horien asistentziaren ardura duen medikuak edo berariaz horretarako izendatua izan denak, informazioa eman ahal izango du, betiere ukitutako pertsonaren edo horren arduradunaren baimena argi eta garbi aipatuz. Edonola izanik ere, zuhurtasun osoz jokatuko du informazio-lan horretan.

30.1 artikulua

Medikuak erabateko diskrezioa eta sekretu profesionala zorrotz betetzea eskatu eta exijitu beharko die bere laguntzaile sanitario eta ez-sanitarioei.

30.2 artikulua

Ikasleen eta prestatzen ari diren medikuen mediku tutoreak pazienteen informazio klinikoaren intimitatea eta konfidentziasuna errespetatzea sustatu eta exijitu behar du.

30.3 artikulua

Talde-medikuntza egiten denean, taldeko mediku bakoitzak dauka pazienteari buruz ezagutzen diren datu guztien konfidentziasuna gordetzeko obligazioa eta ardura.

30.4 artikulua

Paziente baten onurarako beharrezkoa denean baino ez dio jakinarazi behar medikuak beste mediku bati informazio konfidentziala.

31.1 artikulua

Sekretu profesionala araua da, eta ahal den neurrian gorde behar da. Medikiak sekretua azaldu ahal izango du, bere muga justuetan, honako kasu hauetan:

1. Jaiotza eta heriotzako ziurtagirietan.
2. Lesio-parteeetan.
3. Peritu, ikuskatzaile, auzitegiko mediku, instrukzioko epaile edo antzeko
4. moduan jarduten duenean.
5. Lekuko bezala deitua denean.
6. Tratu txarren kasuan.
7. Nahitaez adierazi beharreko gaixotasunetan.
8. Pertsona-salerosketaren eta organo-trafikoaren kasu susmagarrietan.
9. Elkargoak diziplina-konturen bat dela medio testigantza ematera deitzen duenean.
10. Isiltasunari eusteagatik pazientea bera edo beste pertsona batzuk larriki kalteuak izan, edo talde-arriskua gertatuko litzatekeenean.
Informazioan aipatzen den pazienteak informazioa jakinaraztea eskatzen edo baimentzen duenean.

31.2 artikulua

Medikuak sekretua adierazi ahal izango du kasuan kasuko instantzietan, baldin eta isiltasunak bere ospe profesionalean edo oho-rean kalte egingo balio.

32.1 artikulua

Legez eskatutako azterketa medikoen emaitzak aztertutako pertsonari azaldu beharko zaizkio. Enpresari edo dagokion erakunde nahiz instituzioari, ordea, pertsonaren laneko gaitasunaren edo, aitzitik, lanerako dituen muga, arrisku edo murrizketen berri besterik ez zaie emango.

32.2 artikulua

Osasun-behaketako esparruaren barruan egindako azterketen emaitzak erasandako pertsonari bakarrik jakinaraziko zaizkio. Dena den, *Medikuntza Prebentiboko edo Laneko Medikuntzako* zentro bateko medikuak pazientearentzat baliagarria den edozein emaitza jakinaraziko dio bere mediku arduradunari, pazientearen baimenarekin betiere, noski.

33. artikulua

Askatasunaz gabetua edo instituzionalizatu dagoen pertsonak ez du intimitate eta konfidentzialtasunerako eskubiderik galtzen. Artatzen duen medikuak errespetatu egin behar ditu eskubide horiek.

8

VIII

KONTZIENTZIA-ERAGOZPENA

34.1 artikulua

Kontzientzia-eragozpena medikuak betebehar konstituzionalak edo legezkoak betetzetik salbuetsia izateko duen eskubidea da, betebehar hori bere usteen aurkakoa delako.

34.2 artikulua

Kontzientzia-eragozpena aitortzea mediku bakoitzari dagokio, eta bere jardun profesionalean askatasuna eta independentzia bermatzen ditu. Ezin da onartu kontzientzia-eragozpen kolektibo edo instituzionalik, eskubide hori desnaturalizatzeaz gain, asistentzia-funtzio orokorrari kalte egin diezaiokeelako.

Eragozpenaren xede den ekintzan zuzeneko esku-hartzerik ez duenaren objektzioa edo eragozpena ere ez da onargarria.

34.3 artikulua

Kontzientzia-eragozpenak oinarri etikoa, morala edo erlijiosoa izan behar du, eta, beraz, benetako objekzio-ekintzatatzat baztertu behar dira komenigarritasun- edo oportunitismo-irizpideak betetzen dituztenak. Medikuen posizio eragozleak jokabide hori eskatzen du ezinbestean sektore publikoan eta pribatuan. Medikuek kontzientzia-eragozle dela jakinarazi ahal izango dio Medikuen Elkargoari, hark beharrezko aholkularitza eta laguntza eman diezazkion.

35.1 artikulua

Zientzia-eragozpenak babes deontologiko moduan jokutzen du, metodo eta preskripziorako askatasunaren eskubidearen babesean betiere, eta horregatik berezi egin behar da kontzientzia-eragozpenetik.

35.2 artikulua

Medikuek kontzientzia-eragozlea dela jakinarazi beharko dio osasun-prestazioa bermatzeko ardura duenari.

36.1 artikulua

Kontzientzia-eragozpenak ekintza profesional jakin batzuei uko egitea esan nahi du. Inola ere ez du ekintza hori eskatzen duten pertsonenganako gaitzespen edo ukapenik ekarriko, bere ideologia, adina, etnia, sexua, bizi-ohiturak edo erlijioa direla medio.

36.2 artikulua

Gerora sortutako eragozpen baten kasuan, ulertzeko moduan eta arrazoiak emanez jakinarazi beharko dio pazienteari mediku eragozleak eskatzen zaion prestaziorako duen eragozpena. Horren berri eman beharko dio osasun-prestazioa bermatzeko arduradunari ere.

36.3 artikulua

Eragotzitako ekintza egiteari uko egin arren, mediku eragozlea pertsona hori artatzera behartua dago, larrialdi baten kasuan, baita arreta hori eragotzitako ekintzarekin lotua gertatuko balitz ere.

37. artikulua

Kontzientzia-eragozpenetik ezin erator daiten inolako kalte edo abantailarik eskubide hori eskatu edo aipatzen duen medikuarentzako. Ezta objekziogileak baztertutako laguntza subsidiarioki beren gain hartu behar duten medikuentzat ere.

IX

ARRETA MEDIKOA BIZITZAREN AMAIERAN

9

38.1 artikulua

Pazientearen sendaketa edo hobekuntza lortzen saiatu beharra dauka medikuak, hori posible den heinean betiere. Eta hori lortzea ezinezkoa gertatuko balitz, gaixoaren ongizate eta duintasunik handiena erdiesteko neurri egokiak ezartzeko beharrak indarrean jarraitzen du, prozedura horretatik bizia laburtzea etor zitekeen arren.

38.2 artikulua

Medikuak ez du gaixoarentzat onurak erdiesteko itxaropenik gabeko ekintza diagnostiko edo terapeutikorik, ezta ekintza alferrikakorik ere abiatu edo jarraituko. Pronostikoak hala eskatzen duenean, tratamendua kendu, doitu edo martxan ez jartzea erabaki behar du. Bere bizitza luzatzeko asmoz planteatutako tratamendu horri uko eginez pazienteak espresuki adierazitako borondatea kontuan edukiko du beti.

38.3 artikulua

Bere egoera klinikoagatik pazienteari erabakiak hartzea ezinezkoa zaionean, aurretiaz emandako adierazpenak eta borondateak errespetatuko ditu medikuak, eta horrelakorik ez balego, gogoan hartuko ditu aurretiaz pazientearengandik jasotako adierazpenak nahiz bere ordezkarien iritziaik.

38.4 artikulua

Medikuak ez du inoiz paziente baten heriotza nahita eragingo, ezta horretan parte hartuko ere.

38.5 artikulua

Hilzorian dagoen gaixoaren sedazio paliatiboa tratamendu zuzen eta egokia da, eskura dauden baliabide terapeutikoekin soilik sintoma errefraktarioak ezin badira behar bezala tratatu. Sedazio hori egiteko, pazientearen baimena lortu behar da, inplizitua nahiz esplizitua; edo ordezpen bidez bestela, baliozko baimenik eman ezin dezaketen pazienteen kasuan, eta hori guztia historia klinikoan jaso geratuko da.

38.6 artikulua

Heriotza-ziurtagiria, bere atal guztietan, betetzeko ardura edo erantzukizun etikorik handiena duen medikua pazientearen gaineko asistentzia-zamarik gehien hartutako sendagilea den arren, heriotza ziurtatzeko konpromisoari uko egitea ez da onargarria ikuspegi deontologikotik, baldin eta heriotza hori ikusi, pazientea ezagutu edo bere historia klinikoa eskura baldin badago.

38.7 artikulua

Heriotza gertatu ondoren, gorpuari zor zaion begirunea gordetzen saiatuko da medikua.

X

PAZIENTEAREN SEGURTASUNA

10

39. artikulua

Medikuak, bere ekintza mediko guztietan, lehenasuna eman behar dio pazientearen segurtasunari eta ongizateari.

40. artikulua

Arrazoi etiko eta deontologikoengatik, medikuak uko egin behar die hierarkian gorago daudenen eskakizunei, baldin eta pazientearen segurtasunari eragin badietzaiokete.

41.1 artikulua

Asistentziaren kalitatea hobetzeko, medikuak, praktika klinikoan, bere pazienteen osasun-asistentziarekin lotutako gertakari eta gertaera kaltegarriak bilatu, identifikatu eta jakinarazi behar ditu, medikamentuen, txertoen eta bestelako osasun-produktuen ondorio kaltegarriak barne.

41.2 artikulua

Medikuak bere nagusi hierarkikoei eta osasun-arloko segurtasun-arduradunei jakinarazi behar dizkie ekipamendu medikoak, profesional sanitarioek edo beste edozein egoerak pazientearentzat eragin ditzakeen arrisku-egoerak.

41.3 artikulua

Medikuak osasun-asistentziarekin lotutako gertakari eta gertaera kaltegarrien identifikazioa ez dagokio asistentziarekin berarekin zerikusia duten kasuei bakarrik, baita beste mediku eta osasun-profesional batzuen jarduketetan identifikatutakoei ere, baita lokal, instalazio edo materialei dagokiena ere, betiere jakinarazpen-sistemaren berezko anonimotasun-maila gordez.

42.1 artikulua

Pazientearen segurtasuna hobetzeko, medikuak ahaleginak egin behar ditu bere jarduerara guztiak unean-unean komunitate zientifikoak onartutako praktika klinikoko giden edo protokoloen barruan koka daitezen, salbu eta pazientearen inguruabarrek edo kasu jakin batek eskatzen badute gida edo protokolo horien barruan ez jardutea, eta, horretarako, pazientearen baimena izan behar du beti.

Medikuak, bere jardunean, gidako edo protokolo jarraibideetatik aldentzen bada, gertaera horren eta bere arrazoien berri eman beharko du historia klinikoan.

42.2 artikulua

Medikuaren preskripzio terapeutikoak argi eta garbi ulertu eta barneratu behar dituzte pazienteek eta beste osasun-profesional batzuek, akatsak saihesteko.

43.1 artikulua

Osasun-erakundeetako zuzendaritzako medikuek antolamendu-egiturak ezarri eta abian jarri behar dituzte, osasun-profesionalak jakinarazitako gertakari eta gertaera kaltegarriak jaso, erregistratu eta aztertze-ko, jakinarazpen-sistemaren anonimotasuna bermatuz betiere.

43.2 artikulua

Osasun-erakundeetako zuzendaritzako medikuek gertakari eta gertaera kaltegarrien azterketatik eratorritako hobekuntza-planak ezarri behar dituzte, ekitaldi zelatarien azterketa eta analisisa barne.

43.3 artikulua

Medikuek eta, bereziki, osasun-erakundee-tan zuzendaritzako eta irakaskuntzako karguak betetzen dituztenek segurtasun klinikoaren kultura sustatu behar dute jarduera medikoaren eremu guztietan.

44. artikulua

Pazienteekiko transmisioa mugatzeko, eta hori ez egitea justifikatko lukeen arrazoirik egon ezean, medikuak txertatuta egon beharko luke, eta bere erantzukizuna da prebalentzia eta intzidentzia handieneko gaixotasun kutsagarrien aurka beharrezko prebentzio-neurri guztiak erabiltzea.

45.1 artikulua

Medikuak arreta handiz lagundu behar du osasun-agintariek osasun publikoari buruz proposatzen dituzten gai guztietan.

45.2 artikulua

Medikuak arretaz jakinarazi behar ditu, dagozkion jakinarazpen-sistemen bidez, nahitaez adierazi beharreko gaixotasunak eta sendagaien aurkako erreakzioak, era horretan komunitatean osasun-arazoak saihesteko.

XI

11

MEDIKUEK ELKARREN ARTEAN ETA BESTE OSASUN-PROFESIONAL BATZUEKIN DITUZTEN HARREMANAK

46.1 artikulua

Medikuek behar adinako adeitasun, errespetu eta leialtasuna erakutsi behar diote elkarri, edozein dela ere elkarren artean duten harreman hierarkikoa. Medikuen arteko senidetasuna funtsezko betebeharra da, eta pazientearen eskubideak solik nagusitzen dira betebeharraren horren gainera.

46.2 artikulua

Medikuek uko egingo diote beren kideen jarduerak mespretxuz iraintzeari. Irain horiek pazienteen, senideen edo beste hirugarren batzuen aurrean, hala nola komunikabideetan edo sare sozialetan egitea inguruabar astungarritzat joko da.

46.3 artikulua

Medikuen arteko desadostasunek ez dute euren ospe-galerarik sustatuko jendaurrean. Kalteak edo iskanbilak saihestuko dira, eta sekula ez da onartuko kide baten kontrako irainik. Jendaurreko eztabaida eta liskarrak baztertuko dira.

46.4 artikulua

Medikuen arteko iritzi- eta jarduera-desadostasun profesionalak lanbidearen edo elkar-goaren eremuan bertan konpondu behar dira.

47.1 artikulua

Medikuak, pazienteen eta gizartearen onerako, partekatu egin behar ditu bere ezagutza zientifikoak eta esperientzia beste mediku batzuekin.

47.2 artikulua

Paziente baten asistentzia-erantzukizuna partekatzen duten medikuek beharrezkoa den informazio guztia eman behar diote elkarri, modu argi eta ulergarrian, siglak eta terminologia nahasia saihestuz.

48.1 artikulua

Medikuak ez du, ez beretzat ez beste profesional batentzat, interes ez-legitimoa duen pazienterik bereganatu behar.

48.2 artikulua

Medikuak agintari eskudunei, hala badagokio, eta bere Sendagileen Elkargoari jakinarazi behar dizkie bere lankideek Deontologia Medikoaren edo praktika profesionalaren arauen aurka ustez egindako arau-hausteak. Betebehar horrek ez du esan nahi medikuen arteko senidetasun egokia urratzen denik. Komunikazio horietan anonimotasuna baimendu behar da, egoki iritziz gero.

48.3 artikulua

Medikuak bigarren iritzi bat beharrezko ikusten duenean, egokiena bezala iruditzen zaion kidea proposa dezake kontsultore moduan, pazientearen espresuko baimenarekin, edo pazienteak berak aukeratzen duena onartuko du bestela. Bien iritziak elkarrengandik oso diferenteak balira eta pazienteak edo bere familiak kontsultorearen irizpenari jarraitzea erabakiko balute, pazientea artatzen ari zen medikua bere asistentzia-lana ematen jarraitzetik aske eta salbuetsia geratzen da.

49.1 artikulua

Medikuaren erantzukizun deontologikoa ez da desagertzen ezta lausotzen ere taldean lan egiteagatik, eta aurrerantzean taldeko kide bakoitzari erantzukizun zehatzak esleitzen dizkion lan-banaketaren printzipioak mugatua geratzen da.

49.2 artikulua

Talde medikoaren hierarkia errespetatu beharra dago, noski, baina hierarkia hori inoiz ez da izango norbanakoaren nagusitasuna edo gorespena gauzatzeko tresna bat. Talde-zuzendaritzaren ardura duena saiatuko da eskakizun etiko eta deontologikozko giroari eusten, iritzi profesionalen aniztasuna eta errespetuzko tolerantzia onartuz betiere.

49.3 artikulua

Medikuak taldeko lanean egin diren praxi medikoaren arau-hauste oro salatzeko eta horien konponketa sustatzeko betebeharrak deontologikoa du.

50.1 artikulua

Medikuak harreman egokiak edukiko ditu osasunaren esparruko gainerako profesionalekin, eta lankide horiek dituzten iritziak oso kontuan edukiko ditu betiere, pazientearen mesederako.

50.2 artikulua

Medikuak, talde-lanean diharduela, gainerako osasun-profesionalen eskumenen eremua errespetatuko du, une horretan asistentziako lana ahalik eta egokiena izan dadin saiatuz.

51.1 artikulua

Zuzendaritzako karguak dauzkaten medikuek botere-abusurik gabeko portaera eta jokamoldeak sustatuko dituzte.

51.2 artikulua

Mediku batek jakingo balu beste lankideren bati jazarpen morala egiten ari zaizkiola eta/edo hertsapenak jasaten dituela bere jardueran profesionalean, zerbitzuaren arduradunari, zentroko zuzendaritzari, Sendagileen Elkargoari edo instantzia judizialei jakinarazi beharko dio, kasuaren arabera.

51.3 artikulua

Gomendagarria da mediku bat osasun-arazo batengatik arreta eskatzera joaten denean halakotzat identifikatzea, ez arreta pribilegiatua lortzeko, baizik eta artatzen duen lankidearekiko harreman klinikoa errazteko. Azken horrek, halaber, asistentziaren kalitatea bermatuko du, pazienteak medikua izateak eragindako distortsioak saihestuz.

XII

MEDIKUAK ELKARGOEN KORPORAZIOAREKIKO DITUEN BETEBEHARRAK



52.1 artikulua

Medikuak bere jarduera nagusia egiten duen probintziako elkargokidea izan behar du, jarduera hori egiteko modua edozein dela ere. Ordutegi-karga handiena duen jarduera jotzen da nagusitzat.

52.2 artikulua

Medikuak, edozein dela ere bere egoera profesionala edo hierarkikoa, Elkargotik egingo zaion errekerimendu orotara agertzeko obligazioa dauka, eta kuoten bidez eta Elkargoaren estatutuetan adierazitako baldintzetan lagundu behar du ekonomikoki mantentzen.

52.3 artikulua

Medikuak Elkargoaren aurrean egiaztatu behar ditu bere jarduna bermatzen duten titulazioak.

53.1 artikulua

Batzorde Iraunkorreko kideek, Kontseilu Nagusiko, Kontseilu Autonomikoetako Zuzendaritza Batzordeetako, Elkargoetako eta Deontologia Batzordeetako elkargo-ataletako ordezkari nazionalak beren elkargokideen espedientei buruzko informazioa eta dokumentazioa isilpean gordetzeko betebeharra dute.

53.2 artikulua

Elkargoek aholkua eman behar diete elkargokideen oinordekoei, bai historia klinikoak kudeatzeari dagokionez, eta baita medikua-
ren eta pazientearen arteko harremana amaitu ondoren sortzen diren erreklamazioei dagokienez ere.

54. artikulua

Batzorde Iraunkorreko kideek, Kontseilu Nagusiko, Kontseilu Autonomikoetako Zuzendaritza Batzordeetako, Elkargoetako eta Deontologia Batzordeetako elkargo-ataletako ordezkari nazionalak jorrotutako gai horretan parte hartzeari eta bozkatzeari uko egin behar diote, baldin eta beren karguetan interes profesionala badute edo irizpide-independentsia baldintzatutzat har badezake-
te.

55. artikulua

Batzorde Iraunkorreko kideen eta Kontseilu Nagusiko, Kontseilu Autonomikoetako Zuzendaritza Batzordeetako, Elkargoetako eta Deontologia Batzordeetako kideen bete-beharra da Elkargoen aniztasuna eta autonomia errespetatzea, eta lanbidearen banakako eta taldeko duintasuna defendatzeko bete-beharra dute.

XIII

OSASUN-ERAKUN- DEETAN LAN EGITEA

B

56.1 artikulua

Bere zerbitzuak osasun-erakundeetan, publiko nahiz pribatuetan, ematen dituen medikua saiatuko da beti bertan kalitateko, nahikotasuneko, segurtasuneko, jasangarritasuneko eta printzipio etikoak betetzeko baldintzak bete daitezen. Eta gaixoen asistentziaren kalitatea hobetzera bideratutako arauak gorde eta errespetatuko ditu.

56.2 artikulua

Asistentzia egokiaren kaltetan doazen era guztietako akats eta hutsuneak, baita etikari dagozkionak ere, bere goragoko berehalakoari jakinaraziko dizkio medikuak. Akatsak konponduko ez balira, zentroko zuzendaritzaren eta, azken finean Elkar-goaren aurrean salatuko ditu, eta azken instantzia gisa baita osasun-agintarien aurrean ere.

57. artikulua

Osasun-erakundeetan zuzendaritzako karguak betetzen dituzten medikuek prestazioak herritarren benetako laguntza-premietara eta finantzaketa-aukera errealetara egokitzen direla zaindu behar dute, osasun-zerbitzuak behar bezalako zuzkidurarik gabe eskaintzea saihestuz.

XIV

ORGANOAK, EHUNAK ETA ODOLA TRANSPLANTATZEA

14

58.1 artikulua

Organoak, ehunak eta odola ematea elkartasun handiko eta esanahi etiko sakoneko ekintza da. Medikuak dohaintzaren kultura sustatu eta bultzatu behar du, eta Transplanteen Erakunde Nazionalarekin lankidetzan aritu behar du prozesuaren fase guztietan.

58.2 artikulua

Medikuak heriotza egiaztatu behar du gaur egungo zientziak eskatzen dituen metodo eta bitartekoekin.

58.3 artikulua

Organoak emateko aukerak jarraitu beharreko jarrera terapeutikoarekiko independentea izan behar du, eta ez du baldintzatu behar medikuak balizko emaile baten bizi-euskarria mugatzeko hartutako erabakia.

58.4 artikulua

Heriotza egiaztatzen duen medikuak ez du erauzketan edo transplantean esku hartu behar, eta transplanteen programatik kanpokoak izan behar du.

58.5 artikulua

Medikuak ez du giza organo eta ehunen trafikoan lagundu behar, ez eta baimendu ere, eta bere betebeharra da trafiko hori salatzea, kasuren bat ezagutzen badu.

58.6 artikulua

Medikuak organo-, ehun- eta odol-emailearen nahiz hartzailearen anonimotasuna gorde behar du.

58.7 artikulua

Egitura eta ehun konplexuen transplantea osasun- eta funtzionaltasun-arazo larrien kasuan bakarrik egingo da.

59. artikulua

Organoak edo ehunak emateko prozesu baten ardura duen medikuak egiaztatu behar du balizko emaileak ez duela dohaintza esplizituki ukatzen.

60.1 artikulua

EMAILE BIZIEN KASUAN, emailearentzako arris-kuen eta hartzailearentzako onuren artean arrazoizko proportzioa egon dadin saiatu behar du medikuak.

60.2 artikulua

EMAILE BIZIEN KASUAN, legerian aurreikusitako protokoloari jarraitu beharko dio medikuak, hala nola baita prozesuan parte hartzen duten profesional guztiekin adostutako protokoloari, zentroko Etika Asistentzialeko Batzordeari eta, behar izanez gero, baita Elkargoaren Deontologia Batzordeari ere kontsultatuz

60.3 artikulua

EMAILE BIZIEN KASUAN, medikuak ziurtatu beharko du informazioko prozesua behar adina argia eta zehatza izan dela, eta baimena emateko orduan ez dela inolako hertsapen, manipulazio, presio emozional, ekonomiko edo beste baldintzarik gertatu.

XV

SEXUALITATEA ETA UGALKETA

15

61.1 artikulua

Gizakia helburu bat da berez, eta hori ziklo biologikoaren fase guztietan gertatzen da, hasi sorkuntza edo kontzepziotik eta heriotzaraino. Betebehar deontologikoa da kontzebitu jaio gabea errespetatzea eta babestea.

61.2 artikulua

Medikuak osasun-mailako irakaskuntza eta prebentzioko gaietan dituen betebeharren barruan, ugalketa arduratsu batek eta praktika sexual ziurrek gaixotasunen eta nahi gabeko haurduntzen prebentzioan eragin ditzaketen abantailen berri ematea sartu beharko litzateke.

61.3 artikulua

Medikua izango da beti haurdunaldirik ez edukitzea gomendatzen duen gaixotasuna edo tratamendua duen pazienteari aholku mediku egokia emateko arduraduna. Informazio horren ondotik, emakumeak libreki eta borondatez haurdunaldiarekin aurrera jarraitu nahiko balu, pazienteari une oro arreta egokia eskaintzeko obligazioa dauka medikuak, bere erabakia errespetatuz.

61.4 artikulua

Medikuak sexu-transmisiozko gaixotasuna duen pazienteari jakinarazi behar dio gaixotasun hori transmititzeko arriskua dagoela, eta nahitaez jakinarazi behar diela egoera hori sexu-harremanak izan dituen edo izango dituen pertsoneri. Gainera, medikuak pazienteari ohartarazi behar dio, informatzeko betebeharrak hori borondatez bere gain hartzen ez badu, profesionala sekretu-betebeharretik kanpo gera daitekeela hirugarrenentzat arrisku larria badago.

62. artikulua

Sexualitate eta ugalketa gaietan ez da zilegi medikuak bere ideologiatik abiatuta pertsonen kontzientzian parte hartzea. Pazienteentzako edo etorkizuneko ondorengoentzako onura eta mesedea ekar dezaketen praktika edo neurrien berri leialki eman ez edo horiek gomendatuz hartu behar du parte betiere medikuak. Eta bere pazienteek eskatuta, ugalketa, haurdunaldi, erditze, erdiberriario eta haurdunaldia borondatez etetearekin lotutako gaietan zer-nolako prestazioetarako eskubidea duten jakinarazteko beharra dauka.

63.1 artikulua

Deontologia Medikoaren aurkakoa da manipulazio genetikoa, baldin eta ez badu helburu diagnostiko edo terapeutiko onurgarririk pertsonarentzat berarentzat, garpenaren edozein fasetan, edo haren ondorengoentzat. Praktika horiek gaixotasunak prebenitzeko bakarrik onartuko dira, eta ez ezaugarri ez-patologikoak aldatzeko. Zentro espezializatuetan egingo dira, eta dagokion Etika Batzordeak baimena eman ondoren betiere.

63.2 artikulua

Medikuak ez du giza klonazioko ezein prozesutan parte hartuko, ez zuzenean ezta zeharka ere.

64.1 artikulua

Medikua bere eskuetan jarria izan den bizi gorde eta babesteko zerbitzura dago, edozein dela ere bizi horren fasea edo estadioa. Emakume batek bere haurdunaldia borondatez eteteko erabakia hartzen duen kasuan ere, medikua ez dago emakume horri erabaki horretatik erator daitezkeen arrazoizko arrisku klinikoekin berri ematekin salbuetsia ere.

64.2 artikulua

Legez kontzientzia-eragozpena hautatzen duen medikua, horretarako eskubidea izanda ere, ez dago Estatuak emakumeei gai honetan ematen dizkien eskubideak bere pazienteari jakinaraztetik salbuetsia ezta, bere kabuz edo beste medikuren baten laguntzarekin, abortuak edo horren ondorioek planteatzen dituzaketen arazo medikoak konpontzetik salbuetsia ere.

64.3 artikulua

Medikuak haurdunaldiaren eboluzioari eta fetuaren garapenari buruzko informazio egokia, fidagarria eta osoa eman behar dio emakume haurdunari. Bere haurdunaldiarekin aurrera jarraitzeko erabakian amaren gain eragiteko asmoz informazioa ukatu, ezkutatu edo manipulatzeko ez dator bat Deontologia Medikoarekin.

65.1 artikulua

Diru-kontraprestazio bidezko ordezenagatiko haurdunaldia Deontologia Medikoaren aurkakoa da. Emakumearen gorputza merkaturatzeak haren duintasuna urratzen du.

65.2 artikulua

Ordezpen altruista bidezko haurdunaldia ez da Deontologia Medikoaren aurkakoa, betiere emakumearen duintasuna eta adingabearen interes gorena babesten badira, Laguntza Bidezko Giza Ugalketaren Batzorde Nazionalaren erregulazio eta kontrolarekin.

66. artikulua

Mutilazio genitala pertsonaren duintasunaren aurkakoa da, eta deontologikoki gaitzesgarria.

67.1 artikulua

Medikuak bere pazienteen sexu-orientazioa eta genero-identitatea errespetatu behar ditu, eta horiek ez dute inoiz diskriminatze-ko edo baztertzeko arrazoi izan behar.

67.2 artikulua

Sexu-orientazioari, genero-identitateari eta ugalkortasunari laguntzeko arreta medikoak errespetuzkoa izan behar du, eta pazientearen onurarik handiena bilatu behar du.

68.1 artikulua

Adin txikikoen eta nerabeen tratamenduetan, sexu-aldaketa eragiteko helburuarekin, beharrezko eskumenak dituzten mediku adituek esku hartuko dute beti, diziplina anitzeko batzordeekin batera. Adingabearen interes gorena eta egin beharreko prozeduraren itzulezintasuna hartuko dituzte kontuan kasu guztietan.

68.2 artikulua

Medikuak sexu- eta genero-abusua eta -indarkeria detektatzen eta desagerrarazten parte hartu beharko du, protokoloak eza-gutuz eta biktimak babesten zerbitzu sozial eta juridikoekin lankidetzan arituz. Hori be-reziki eskatu ahal izango zaie paziente zaur-garriei, hala nola adingabeei, desgaitasunari lotutako premia bereziak dituzten pertsoneri, haurdunei, adinekoei eta mendeko pertso-nei.

XVI

PROBA GENETIKOAK

16

69.1 artikulua

Proba genetikoaren analisiak pazienteak aurreikusitako eta baimendutako helburu medikoetarako baino ez dira egin behar, baita legeak adierazitako helburuetarako ere.

69.2 artikulua

Medikuak ez du lagundu behar berari utzitako edo berak lortutako datu genetikoak gaizki edo diskriminazioz erabiltzen.

69.3 artikulua

Gaixotasun genetikoaren proba prediktiboak helburu medikoak dituztenean soilik egin behar dira eta gaixotasun baten erantzule den gene baten eramaileak identifikatzeko, gaixotasun bat edo farmako batekiko sentikortasun bat izateko aurretiko joera edo sentikortasun genetikoa detektatzeko.

69.4 artikulua

Medikuak, pazientearen baimenarekin, proba genetikoaren emaitzak jakinaraziko dizkio, eta proba horien esanahiari, inplikazioei eta balizko ondorioei buruzko aholkuak emango dizkie pazienteei. Eta, azkenik, familiakoei eragin diezaieketen aurkikuntzen berri emateko aholkatuko die medikuak pazienteei.

69.5 artikulua

Medikuak ez du funtsik gabeko itxaropenik sortu behar, ezta genetikari buruzko behin-behineko ezagutzetan oinarritutako promesa diagnostiko edo terapeutikorik egin behar ere.

69.6 artikulua

Laguntza bidezko ugalketarako teknologien hornikuntzan parte hartzen duen medikuak kontuan hartu behar ditu tratamenduaren ondorioz sor daitekeen edozein haurrekiko dituen erantzukizun etikoak.

XVII

GIZAKIARI BURUZKO IKERKUNTZA MEDIKOA



70.1 artikulua

Ikerkuntza medikoak gizateriaren zerbitzura egon behar du, osasun-arazoei erantzunak aurkitzeko eta bere lorpenak ahalik eta azkarren gizaki guztiei aplikatzeko.

70.2 artikulua

Ikerkuntza medikoak pertsonaren duintasuna eta segurtasuna errespetatu behar ditu, aipatu bi alderdi horiek interes publiko edo pribatuei, ekonomikoei edo ezagutzakoei gailendu behar baitzaizkie.

70.3 artikulua

Ikerketa-subjektuaren edo haren ordezkarien adostasun esplizitua lortu beharko da beti, aldezturik gutxienez ikerketaren izaera eta helburuak, metodoak, aurreikusitako onurak, parte-hartzeak eragin diezazkiokeen arriskuak eta deserosotasunak eta finantzaketa-iturriak zein diren jakinarazi ondoren. Ikerketaren edozein unetan parte ez hartzeko edo askatasunez erretiratzeko eskubidea duela ere jakinarazi beharko zaio subjektuari, eta horrek ez diola inolako kalterik eragingo.

71.1 artikulua

Ikerkuntza gizakiekin soilik eraginkortasun konparagarriko beste bitarteko batzuen bidez aurrerapen zientifikoa ezinezkoa denean egin behar da, edo ikerketa-modu hori ikerkuntzaren fase jakin batzuetan ezinbestekoa denean.

71.2 artikulua

Deontologia Medikoaren aurkakoa da medikuak gizakiak barne hartzen dituen ikerkuntza-proiektu batean parte hartzea, baldin eta Ikerkuntzako Etika Batzorde batek alde aurretik onartu ez badu.

71.3 artikulua

Deontologia Medikoaren aurkakoa da enbrioiak ekoiztea edo manipulatzeko, ikerkuntzara bideratzeko helburuarekin. Birprogramazio zelularreko eta transferentzia nuklearreko teknikak edo horiekin lotutako beste batzuk kode honetan jasotako printzipio deontologikoak betetzen badituzte baina ez dira onargarriak.

71.4 artikulua

Zilbor-hesteko zelula pluripotenzialak edo odola kontserbatzeak, alde aurretik material biologiko horrekin gaur egun eta baita etorkizunean ere izan daitezkeen jardunbideei buruzko informazio osoa ematea eskatzen du.

XVIII

PERTSONEK JASANDAKO BORTXA, TORTURA, LAIDO ETA ASKATASUN- GABETZEEN ARRETA

18

72.1 artikulua

Indarkeriak pertsonen osasunaren, duintasunaren eta ongizatearen aurka egiten du, eta osasun publikoko arazo larria da, morbiditate handia baitu. Medikuek bere eguneroko jardunean aurre egin behar dio, eta aktiboki lagundu behar du desagerrarazteko.

72.2 artikulua

Indarkeria gaitzesgarria da beti, edozein izanik ere indarkeriaren modalitatea eta eremua, eta bereziki larria da pertsona zaurgarriei eragiten dienean. Kasu horietan, medikuek ezagutu, prebenitu, diagnostikatu eta tratatu behar dituen berezitasunak hartzen ditu indarkeriak. Jokabide horiek ez ditu inoiz isilarazi behar, eta salatu egin behar ditu.

72.3 artikulua

Medikuak konfiantza, laguntza, informazio eta orientazio egokia eman behar die indarkeriaren biktimari eta haren senide edo hurbilekoei. Biktima babesteko beharrezko mekanismoak aktibatu behar ditu.

72.4 artikulua

Medikuak egiazki, objektiboki eta zuhurtziaz bete behar ditu indarkeriaren biktima baten asistentziari dagozkion medikuntzako eta legezko agiriak, alde batera utzita gai horri buruz biktimarengandik jaso dezakeen eskaera.

73.1 artikulua

Medikuak sekula ez du parte hartuko tortura edo laido ekintzetan, eta ez du horrelakorik lagundu, onartu edo estaliko, edozein direla ere horretarako aipatutako argudioak.

73.2 artikulua

Medikuak ez du parte hartuko pazientearen borondatearen manipulazioa ekar dezakeen ezin jardueretan.

73.3 artikulua

Medikuaren betebeharra da askatasunaz gabetutako pertsonen osasuna babestea, haien gaixotasunak tratatzea eta haien borondatea errespetatzea, gainerako pazienteekin egi-ten duen bezala.

74. artikulua

Euspen fisiko edo farmakologikoko edozein neurri pertsonaren autonomia mugatzea da, eta, beraz, haren duintasunaren aurkako eraso izan daiteke, neurri horien erabilera egokiesten duten inguruabar kliniko berezietan izan ezik.

XIX

KIROL-DOPATZEA

19

75.1 artikulua

Medikuak inoiz ez du kirolarien errendimendua iruzurrez hobetzen lagundu behar.

75.2 artikulua

Medikuak dopinean parte hartzea Deontologia Medikoaren aurkakoa da, iruzurra delako eta pertsonaren osasunerako mehatxua delako.

75.3 artikulua

Medikua behartua dago dopatzeko prozedura desberdinek izan ditzaketen eragin kaltegarrien berri kirolariari ematera.

75.4 artikulua

Beste mediku bat kirol-dopatzea egiten ari dela jakingo lukeen medikua agintari esku-dunaren aurrean eta bere Elkargoaren aurrean salatzera behartua dago.

XX

MEDIKU PERITOAK ETA LEKUKOAK

20

76.1 artikulua

Medikuak epaileen eta epaitegien errekerimendua gertatuz gero auzitegira bertaratzeko obligazioa dauka; gainera Administrazioei lagunduko die, bere eskumenekoak izanik, guztien ongia ekar dezaketen gai eta arazoetan.

76.2 artikulua

Justizia eta Administrazioarekiko lankidetzak ez du zertan pazientearen eskubideen murrizketa ekarri behar. Mediku perituak sekretu profesionalari eutsiko dio beti, eta Kode honetan bertan eta pazientearekiko konfidentziasunari buruzko arautegi orokorrean zehaztutako salbuespenak bakarrik onartuko dira.

76.3 artikulua

Lekuko bezala deitua izan den medikuak, epaitegiak izendatua izan denez, bertaratzeko obligazioa dauka. Lekuko gisa egingo duen ekintzan bere mediku jardunean ikusi edo entzun dituen eta auzi horretarako garrantzitsuak diren gertaerak azaltzera mugatuko da. Sekretu medikoa gordeko du, ahal den heinean bederen, eta arazo judiziala ebazteko behar-beharrezkoa dena soilik azalduko du.

76.4 artikulua

Mediku perituak eskatutako medikuntzako eta legezko irizpenaren helburua lortzeko behar-beharrezkoa den informazio medikoa baino ez du eman behar.

76.5 artikulua

Medikuak ez du onartuko peritu edo aditu bezala aritzeko eskaerarik, horretarako gaitzuntza profesionalik ez badauka. Baina horretara behartua izango balitz, zientzia-eragozpenera biltzeko legitimatua egongo da.

76.6 artikulua

Mediku adituak, oro har, ezin dio uko egin, arrazoi justifikaturik gabe, peritu-froga bati, bere borondatez Elkargoko perituen zerrendan inskribatzeko eskatu zuenean.

76.7 artikulua

Perituaren kargua bateraezina da peritatu-tutako pertsonaren mediku-arretan parte hartzearekin, medikuak pazienteei zor dien leialtasuna eta peritu-ekintza orok izan behar duen inpartzialtasuna kontuan hartuta.

76.8 artikulua

Deontologia Medikoaren aurkakoa da mediku asistentzialak pazienteen lekuko-peritu gisa eskaintzea bere burua. Horretara behartzen badute, zitazioa jaso duen baldintzaren arabera jakinarazi beharko ditu eza gutzen diren egitateak.

76.9 artikulua

Peritu-ekintzak berariaz helburu horrekin egindako peritatuaren azterketa mediko bat eskatuko balu, perituak bere identifikazio pertsonal edo profesionala jakinaraziko du, nork izendatu duen, zer-nolako eginkizun enkargatu zaion, nork eman dion mandatu hori eta zertarako, eta horrez gain bere azalpenak txostenean jaso eta gerora publiko egin daitezkeela. Eta pazienteak aztertua izateari edo beharrezkoa den dokumentazio klinikoa kontsultatua izateari uko egingo bali, perituak mandatugileari emango dio uko horren berri.

76.10 artikulua

Peritu-ekintzan zehar, pertsona peritatuaren eskubideak babestu behar ditu mediku perituak.

76.11 artikulua

Bere jardueran zehar mediku perituak pazientearen edo beste hirugarren batzuen bizitza edo osasunarentzat arrisku garrantzitsuren bat lekarkeen gertaera edo zirkuntantziaren bat aurkituko balu, interesatuari jakinarazi beharko dio beste ezeren aurretik, eta inoiz, kasu zehatzaren inguruabarrak baloratuz, baita dagokion agintariari ere.

76.12 artikulua

Mediku perituak, funtsen hornidura gisa, ez du peritu-ekintza zehatzari buruzko neurriz kanpoko edo gehiegizko ordainsaririk eskatu behar.

XXI

TREBAKUNTZA ETA IRAKASKUNTZA

21

77.1 artikulua

Etengabeko prestakuntza medikoa bete behar deontologikoa da, mediku guztiek beren bizitza profesional osoan zehar duten eskubidea eta erantzukizuna.

77.2 artikulua

Mediku orok Etikan eta Deontologia Medikoa trebatu beharra dauka bere prestakuntza-aldian.

78.1 artikulua

Graduurreko eta graduondoko irakaskuntza medikoak lanbidearen alderdi etikoak eta deontologikoak barne hartu behar ditu.

78.2 artikulua

Mediku irakasleak ez du zientziaren edo Deontologia Medikoa aurkako ideiarik transmititu behar. Begirunez eta duintasunez tratatu behar ditu prestatzen ari diren irakasleak eta medikuak.

78.3 artikulua

Irakaskuntzako eta ikaskuntzako prozesuak pazienteei ahalik eta eragozpen gutxien eraginez garatzen direla zaindu behar du mediku irakasleak.

78.4 artikulua

Pazienteen edo medikuak ez diren langileen aurrean, saihestu egin behar da ikasleari errieta egitea praktika medikoari dagokionez.

XXII

ARGITALPEN PROFESIONALAK

22

79.1 artikulua

Medikuak egin dituen aurkikuntzak edo bere azterketa zientifikoetatik ateratako ondorioak, edozein direla ere horien emaitzak, lehenik eta behin komunikabide eta giro profesionalean aurkeztu eta ezagutzera emateko obligazioa dauka. Informazio hori alde aurretik edozein komunikabide orokorretara zabaltzea Deontologia Medikoaren aurkakoa da.

79.2 artikulua

Medikuak ez du erabili behar bere idatzizko, ahozko nahiz irudi bidezko argitalpen zientifikoetan pazientea identifikatzeko modurik eman dezakeen daturik. Eta pazientea identifikatua izateko aukera hori itzuriezina deanean, medikuak interesatuaren edo horren legezko ordezkariaren baimen esplizitua eduki beharko du.

79.3 artikulua

Argitalpenei dagokienez, Deontologiaren kontrakoak dira:

- Garaia baino lehen edo modu sentsazionalista batean eraginkortasuna ondo frogatu gabe daukaten prozedurak ezagutzera ematea edo eraginkortasun hori esajeratzea.
- Datuak faltsifikatu edo asmatzea.
- Beste autore edo egile batzuek argitaratutakoa, osorik edo partzialki, plagiitzea.
- Bere burua egile bezala agertzeko baimena ematea, lanaren diseinuan eta egikaritzan funtsezko parte-hartzerik eduki gabe.
- Argitalpenaren arrazoia den lanaren finantzaketa-iturriak edo gaur egungo edo etorkizuneko interes-gatazkak ekar ditzaketen beste iturri batzuk ez aipatzea.
- Argitalpenak behin eta berriz errepikatzea.
- Produktu baten ezkutuko publizitate iruzurtia edo sustapena egitea.

79.4 artikulua

Mediku batek publizitate engainagarria sustatzen duen edo herritarrengan jokabide arriskutsua sortzen duen argitalpen faltsu baten berri duenean, Elkargoari jakinarazi behar dio.

XXIII

23

TELEMEDIKUNTZA ETA INFORMAZIOAREN ETA KOMUNIKAZIOAREN TEKNOLOGIAK (IKT)

80.1 artikulua

Lanbide-eremuan erabakiak hartzen laguntzeko baliabide telematikoak edo aurrez aurrekoak ez diren beste komunikazio-sistema batzuk erabiltzea bat dator Deontologia Medikoarekin, baldin eta zalantzarik gabekoa bada esku hartzen dutenen identifikazioa, konfidentzialtasuna bermatzen bada eta ahalik eta segurtasun handiena bermatzen duten komunikazio-bideak erabiltzen badira.

80.2 artikulua

Historia klinikoan kontsulta egiteko erabili den teledikuntza-bitartekoa erregistratu behar da, baita agindutako tratamendu medikoa eta emandako gomendioak ere.

81.1 artikulua

Telemedikuntza eta baita arreta ez-presentzialaren modalitate guztiak ere erabiltzean, Kode honetako arau deontologikoez agintzen dute pazientearen harreman medikoari, pazientearen eskubideen eta segurtasunaren defentsari eta profesional sanitarioen errespetuari eta autonomiari buruz.

81.2 artikulua

Mediku batek komunikazio-sistemak erabiltzen dituenan, bere ekintzen eta bere jardunaren ondorioz sor daitezkeen zuzeneko eta zeharkako kalteen erantzule izan behar du.

81.3 artikulua

Medikuak telemedikuntza erabiltzen duenean, haren esku-hartzeak oinarri zientifikoa, profesionaltasuna, egiazkotasuna eta zuhurtzia izan behar ditu, eta Kode honen edukiarekin bat etorriko dira beti.

81.4 artikulua

Gizarte-komunikazioko sistemetan, medikuak bere jarrera eta irudia zaindu behar ditu, eta hizkera egokia erabili behar du beti formaren eta edukiaren aldetik.

81.5 artikulua

Ebidentzia zientifikoaren kontrako informazio faltsuak eta kontrastatu gabeak zabaltzen laguntzea Deontologia Medikoaren aurkakoa da.

82.1 artikulua

Asistentzia- edo irakaskuntza-helburuetarako telemedikuntza eta arreta ez-presentzialaren modalitate guztiak erabiltzen dituen medikuak pazientearen segurtasuna eta konfidentzialtasuna babesteko neurriak zorrotz behar ditu, eta arreta berezia jarri behar du bitarteko horien pribatutasunaren konfigurazioan.

82.2 artikulua

Ikerkuntza eta osasunaren datu-baseekin eta Adimen Artifizialarekin lotutako beste jarduera batzuk gizartearen eta osasun publikoaren helburuen onerako izan behar dira.

82.3 artikulua

Adimen Artifizialean, funtsezkoa da medikuak pazientearen datuen konfidentzialtasuna, kontrola eta jabetza babesteko eta datuen baimena eta kudeaketa barne hartzen dituzten ereduak garatzeko konpromisoa hartzea.

83.1 artikulua

Mediku batek sare sozialetan eta Interneten egiten dituen argitalpenak edo ezagutza zabaltzeko lanak Kode honetan ezarritako zorrotzasunez eta seriotasunez egin behar dira, eta, betiere, egilea behar bezala identifikatuta.

83.2 artikulua

Medikuak ez du zabaldu behar itxaropen falt-suak, alarma soziala edo osasuna zaintzeari, mantentzeari edo prebenitzeari buruzko nahasmena edo zalantzak sortzen dituen informazioz.

84.1 artikulua

Publizitate medikoak, osasun-marketing eta sarean marka bat sortzeko prozesuak Kode honetan publizitateari buruz ezarritako arauak bete behar dituzte.

84.2 artikulua

Eduki profesionalak bitarteko telematikoe-tan edo antzeko izaera duten beste baliabideetan zabaltzen dituen medikuak esplizituki aipatu behar ditu jasotako babesak eta balizko interes-gatazkak.

XXIV

24

ADIMEN ARTIFIZIALA (AA) ETA OSASUN-ARLOKO DATU-BASEAK

85. artikulua

Medikuak Adimen Artifizialaren ikerketan kontrol etiko eta finalista eskatu behar du, esku hartzen duen prozesuen gardentasunean, itzulgarritasunean eta trazabilitatean oinarrituta, pazientearen segurtasuna bermatzeko.

86.1 artikulua

Osasun-datu-base handietatik ateratako osasun-datuak edo sistema robotikoak lagungarriak izan daitezke erabaki klinikoak eta sanitarioak hartzeko orduan, baina ez dute ordeztzen medikuak praktika profesional onerako beharrezko metodoak erabiltzeko duen betebeharra.

86.2 artikulua

Medikuak ez du inoiz lagundu behar osasun-datu-base handietatik lortutako datuak edo emaitzak nahita manipulatzeko.

XXV

PUBLIZITATE MEDIKOA



87.1 artikulua

Profesio medikoak eskubidea du informaziozko publizitatea erabiltzeko. Publizitate-mezuek ezin dute urratu ez pertsonen duintasuna ezta lanbide medikoarena ere.

87.2 artikulua

Publizitate-iragarkiek oreka bilatu behar dute, batetik, mediku batek zer zerbitzu emateko gai den ezagutaraztea, eta, bestetik, paziente edo erabiltzaile batek zer informazio izan behar duen bere asistentzia aukeratzeko, pertsonarentzat eta bere osasunarentzat beharrezkoak diren bermee-kin.

87.3 artikulua

Publizitate medikoak saihestu egin behar du osasun-informazioak nahasteak eragitea, eta argi eta garbi bereizi behar dira publizitate-mezua eta mezu zientifikoa.

88.1 artikulua

Medikuak bere jarduera profesionali buruzko informazioa jakinarazi ahal izango die prentsari eta medikuei bideratuak ez dauden bestelako komunikabideei.

88.2 artikulua

Publizitate medikoak objektiboa, zuhurra eta egiatia izan behar du, itxaropen faltsurik ez sortu edo funtsik gabeko kontzepturik ez zabaltzeko moduan hain zuzen ere.

88.3 artikulua

Publizitate subliminala Deontologia Medikoaren aurkakoa da, pertsonak manipulatzeko saiatzeko delako, pertsonak horretaz jabetu gabe.

89.1 artikulua

Deontologia Medikoaren aurkakoa da publizitatea erabiltzea funtsik gabeko kontzeptuak hedatzeko, arintzeko edo sendatzeko itxaropen engainagarriak sustatzeko, eskura dagoen ebidentzia zientifikorik onena ez duten prozedurak eraginkor gisa proposatzeko edo osasunarekin lotutako behar faltsuak sustatzeko.

89.2 artikulua

Deontologia Medikoaren aurkakoa da medikuak baimena ematea bere zerbitzuak lehiaketa-sari gisa edo era guztietako negozioen sustapen bezala eskain daitezen.

89.3 artikulua

Publizitate medikoak ez du erabili behar ospe publikoko pertsonarik, ezta benetako pazienterik ere, osasun-kontsumoa eragiteko bitarteko gisa.

90. artikulua

Medikuak bere zerbitzuak iragarki bidez eskaintzen dituzenean, iragarki horiek izaera informatiboa izango dute, eta bertan bere identitate-datuak, elkargokide-zenbakia eta Elkargoan izena emandako espezialitatea agertuko dira. Ez da iragarri behar ez duen espezialitate baten jabe denik, nahiz eta espezialitate horri dagozkion ekintza medikoak egiteko gaituta egon.

91.1 artikulua

Publizitate medikoan parte hartzen duen medikua behartuta dago bere interes-gatazka potentzialak adieraztera.

91.2 artikulua

Elkarte zientifiko baten ordezkari gisa edo haren babesean publizitate medikoa egiten duen medikua Kode honetako arauen mende dago.

XXVI

EKONOMIA ETA ORDAINSARIAK



92.1 artikulua

Ekintza medikoak ezingo du diru-irabazia izan asmo edo xede bakartzat.

92.2 artikulua

Medikuaren ordainsariak duinak eta neurrikoak izango dira, baina ez gehiegizkoak. Deontologia Medikoaren aurkakoak dira proba edo tratamenduak agintzeagatik komisioak kobratzea, egin ez diren ekintzenagatik ordainsariak jasotzea eta pazienteak profesionalen artean modu indibidualean nahiz erakunde edo zentro batetik bestera irabazi-asmo hutsez bideratzea.

92.3 artikulua

Medikuak uko egin diezaioke pazienteari bere zerbitzu-sariak kobratzeari, egoki irizten badio.

92.4 artikulua

Medikuak ez die farmakorik edo helburu terapeutikoa duen beste edozein produktu zuzenean pazienteei salduko.

93. artikulua

Deontologia Medikoaren aurkakoa da bezeroak bereganatzea, bertaratze-prezioak jasotzen dituen publizitatea erabiliz.

XEDAPEN GEHIGARRIA

Indar eta ondoriorik gabe geratzen dira Eti-ka eta Deontologia Medikoko Kode guztiak, eta baita Kode honen aurka doazen aurreti-ko deklarazio guztiak ere.

AZKEN XEDAPENAK

1. Estatuaren legeek babestuta jardun-go duen medikuak ezingo du zigorrik jaso deontologiaren ikuspuntutik.
2. Elkargo Medikoen Antolamenduaren Batzar Orokorrak onartutako Deontologia Batzorde Nagusiaren deklarazioek Kode hone-tan agertzen diren manu eta aginduek adina izaera lotesle dute.
3. Kode hau eguneratzeko beharrezkoak diren ekimenak abiatu eta martxan jartzea izango da Espainiako Elkargo Medikoen Kontseilu Orokorren funtsezko eginkizune-tako bat.
4. Portaera mediko bat epaitegietan ezein erantzukizunetik salbuetsia deklaratu a-zaiteak ez du saihestuko inola ere, a posteriori, jurisdikzio deontologiko eskudunaren alde-tik epaitua izatea.
5. Badago Deontologia Kodearen bertsio ele-ktroniko bat (www.cgcom.org), eta bertan is-latuko dira gerora Kodean gerta daitezkeen aldaketa guztiak.

Deontologiako Kode hau Espainiako Medikuen
Elkargo Ofizialen Batzar Orokorrak (CGCOM)
2022 ko abenduaren 17an egindako saioan
onartua izan zen, izanik ondorengoak Batzorde
Iraunkorreko kideak:

Tomás Cobo Castro Jn.
(Lehendakaria)

M.^a Isabel Moya García And.
(1. Lehendakariordea)

Manuela García Romero And.
(2. Lehendakariordea)

José M.^a Rodríguez Vicente Jn.
(Idazkari orokorra)

Rosa Arroyo Castillo And.
(Idazkariordea)

Enrique Guilabert Pérez Jn.
(Diruzaina)

Eta izanik ondorengoak Deontologia
Batzordeko kideak

Lehendakaria
José María Domínguez Roldán Jn.

Idazkaria
Manuel Fernández Chavero Jn.

Bokalak
Jacinto Bátiz Cantera Jn.
Luis Ciprés Casanovas Jn.
Rafael del Río Villegas Jn.
Sandra Ferrer Gelabert And.
Alberto Fidalgo Francisco Jn.
Pilar León Sanz And.
Ángel Pérez Arias Jn.
M.^a Felicidad Rodríguez Sánchez And.
Juan José Rodríguez Sendín Jn.
M.^a Teresa Vidal Candela Jn.