

Этический кодекс медицинской сестры России

Принимая во внимание важнейшую роль в современном обществе самой массовой из медицинских профессий - профессии медицинской сестры, учитывая традиционно большое значение этического начала в медицине и здравоохранении, руководствуясь документами по медицинской этике Международного совета медицинских сестер и Всемирной организации здравоохранения, Ассоциация медицинских сестер России принимает настоящий Этический кодекс.

Часть I ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний.

Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

Часть II МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ПАЦИЕНТ

Статья 1. Медицинская сестра и право пациента на качественную медицинскую помощь.

Медицинская сестра должна уважать неотъемлемые права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и на получение адекватной медицинской помощи. Медицинская сестра обязана оказывать пациенту качественную медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности и профессиональным стандартам. Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом. Профессиональная и этическая обязанность медицинской сестры оказывать, в меру своей компетенции, неотложную медицинскую помощь любому человеку, нуждающемуся в ней.

Статья 2. Основное условие сестринской деятельности - профессиональная компетентность.

Медицинская сестра должна всегда соблюдать и поддерживать профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации. Непрерывное совершенствование

специальных знаний и умений, повышение своего культурного уровня - первейший профессиональный долг медицинской сестры. Медицинская сестра должна быть компетентной в отношении моральных и юридических прав пациента.

Статья 3. Гуманное отношение к пациенту, уважение его законных прав.

Медицинская сестра должна превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента. Медицинская сестра обязана уважать право пациента на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний. Медицинская сестра не вправе участвовать в пытках, казнях и иных формах жестокого и бесчеловечного обращения с людьми. Медицинская сестра не вправе способствовать самоубийству больного.

Медицинская сестра ответственна, в пределах своей компетенции, за обеспечение прав пациента, провозглашенных Всемирной медицинской ассоциацией, Всемирной организацией здравоохранения и закрепленных в законодательстве Российской Федерации.

Статья 4. Уважение человеческого достоинства пациента.

Медицинская сестра должна быть постоянно готова оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой или национальной принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или материального положения или других различий. Осуществляя уход, медицинская сестра должна уважать право пациента на участие в планировании и проведении лечения. Проявления высокомерия, пренебрежительного отношения или унижительного обращения с пациентом недопустимы. Медицинская сестра не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, политические убеждения. При установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам медицинская сестра должна руководствоваться только медицинскими критериями, исключая какую-либо дискриминацию. В случаях, требующих по медицинским показаниям контроля за поведением пациента, медицинской сестре следует ограничивать свое вмешательство в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью.

Статья 5. Прежде всего - не навреди.

Медицинская сестра не вправе нарушать древнюю этическую заповедь медицины «Прежде всего - не навреди!». Медицинская сестра не вправе безучастно относиться к действиям третьих лиц, стремящихся принести пациенту такой вред. Действия медицинской сестры по уходу, любые другие медицинские вмешательства, сопряженные с болевыми ощущениями и иными временными негативными явлениями, допустимы лишь в его интересах. «Лекарство не должно быть горше болезни!». Производя медицинские вмешательства, чреватые риском, медицинская сестра обязана предусмотреть меры безопасности, купирования угрожающих жизни и здоровью пациента осложнений.

Статья 6. Медицинская сестра и право пациента на информацию.

Медицинская сестра должна быть правдивой и честной. Моральный долг медицинской сестры - информировать пациента о его правах. Она обязана уважать право пациента на получение информации о состоянии его здоровья, о возможном риске и преимуществах предлагаемых методов лечения, о диагнозе и прогнозе, равно как и его право отказываться от информации вообще. Учитывая, что функция информирования пациента и его близких по преимуществу принадлежит врачу, медицинская сестра имеет моральное право передавать профессиональные сведения лишь по согласованию с лечащим врачом в качестве члена бригады, обслуживающей данного пациента. В исключительных случаях медицинская сестра имеет право скрыть от пациента профессиональную информацию, если она убеждена, что таковая причинит ему серьезный вред.

Статья 7. Медицинская сестра и право пациента соглашаться на медицинское вмешательство или отказываться от него.

Медицинская сестра должна уважать право пациента или его законного представителя (когда она имеет дело с ребенком или недееспособным душевнобольным) соглашаться на любое медицинское вмешательство или отказаться от него. Медицинская сестра должна быть уверена, что согласие или отказ даны пациентом добровольно и осознанно. Моральный и профессиональный долг медицинской сестры - в меру своей квалификации разъяснять пациенту последствия отказа от медицинской процедуры. Отказ пациента не должен влиять на его положение и негативно отражаться на отношении к нему медицинской сестры и других медицинских работников.

Медицинская сестра вправе оказывать помощь без согласия пациента (или без согласия законного представителя некомпетентного пациента - ребенка до 15 лет или недееспособного душевнобольного) только в строгом соответствии с законодательством Российской Федерации. При оказании медицинской помощи некомпетентным пациентам медицинская сестра должна, насколько позволяет состояние таких пациентов, привлекать их к процессу принятия решения.

Статья 8. Обязанность хранить профессиональную тайну.

Медицинская сестра должна сохранять в тайне от третьих лиц доверенную ей или ставшую ей известной в силу исполнения профессиональных обязанностей информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, лечении, прогнозе его заболевания, а также о личной жизни пациента даже в случае смерти пациента. Медицинская сестра обязана неукоснительно выполнять свои функции по защите конфиденциальной информации о пациентах, в каком бы виде она ни хранилась. Медицинская сестра вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте какой-либо третьей стороне только с согласия самого пациента. Право на передачу медсестрой информации другим специалистам и медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациенту, предполагает наличие его согласия. Медицинская сестра вправе передавать конфиденциальную информацию без согласия пациента лишь в случаях, предусмотренных законом. При этом пациента следует поставить в известность о неизбежности

раскрытия конфиденциальности информации. Во всех других случаях медицинская сестра несет личную моральную, а иногда и юридическую, ответственность за разглашение профессиональной тайны.

Статья 9. Медицинская сестра и умирающий больной.

Медицинская сестра должна с уважением относиться к праву умирающего на гуманное отношение и достойную смерть. Медицинская сестра обязана владеть необходимыми знаниями и умениями в области паллиативной медицинской помощи, дающей умирающему возможность окончить жизнь с максимально достижимым физическим, эмоциональным и духовным комфортом. Первейшие моральные и профессиональные обязанности медицинской сестры: предотвращение и облегчение страданий, как правило, связанных с процессом умирания; оказание умирающему и его семье психологической поддержки. Эвтаназия, то есть преднамеренные действия медицинской сестры с целью прекращения жизни умирающего пациента, даже по его просьбе, неэтична и недопустима.

Медицинская сестра должна относиться уважительно к умершему пациенту. При обработке тела следует учитывать религиозные и культурные традиции. Медицинская сестра обязана уважать закрепленные в законодательстве Российской Федерации права граждан относительно патологоанатомических вскрытий.

Статья 10. Медицинская сестра как участник научных исследований и учебного процесса.

Медицинская сестра должна стремиться участвовать в исследовательской деятельности, в приумножении знаний в своей профессии. В исследовательской деятельности с участием человека в качестве объекта медицинская сестра обязана строго следовать международным документам по медицинской этике (Хельсинкская декларация и др.) и законодательству Российской Федерации. Интересы личности пациента для медицинской сестры должны быть всегда выше интересов общества и науки. Участвуя в научных исследованиях, медицинская сестра обязана особенно строго обеспечивать защиту тех пациентов, которые сами не в состоянии об этом позаботиться (дети, лица с тяжелыми психическими расстройствами). Участие пациента в учебном процессе допустимо лишь с соблюдением тех же гарантий защиты их прав.

Часть III

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ЕЕ ПРОФЕССИЯ

Статья 11. Уважение к своей профессии.

Медицинская сестра должна поддерживать авторитет и репутацию своей профессии. Опрятность и соблюдение правил личной гигиены - неотъемлемое качество личности медицинской сестры. Медицинская сестра несет личную моральную ответственность за поддержание, внедрение и улучшение стандартов сестринского дела. Она не должна претендовать на ту степень компетентности, которой не обладает. Право и долг медицинской сестры - отстаивать свою моральную, экономическую и профессиональную

независимость. Медицинская сестра должна отказываться от подарков и лестных предложений со стороны пациента, если в основе лежит его желание добиться привилегированного положения по сравнению с другими пациентами. Медицинская сестра вправе принять благодарность от пациента, если она выражается в форме, не уничтожающей человеческое достоинство обоих, не противоречит принципам справедливости и порядочности и не нарушает правовых норм. Интимные отношения с пациентом осуждаются медицинской этикой. Поведение медицинской сестры не должно быть примером отрицательного отношения к здоровью.

Статья 12. Медицинская сестра и ее коллеги.

Медицинская сестра должна отдавать дань заслуженного уважения своим учителям. Во взаимоотношениях с коллегами медицинская сестра должна быть честной, справедливой и порядочной, признавать и уважать их знания и опыт, их вклад в лечебный процесс. Медицинская сестра обязана в меру своих знаний и опыта помогать коллегам по профессии, рассчитывая на такую же помощь с их стороны, а также оказывать содействие другим участникам лечебного процесса, включая добровольных помощников. Медицинская сестра обязана уважать давнюю традицию своей профессии - оказывать медицинскую помощь коллеге безвозмездно. Попытки завоевать себе авторитет путем дискредитации коллег неэтичны.

Моральный и профессиональный долг медицинской сестры - помогать пациенту выполнять назначенную врачом программу лечения. Медицинская сестра обязана точно и квалифицированно производить назначенные врачом медицинские манипуляции. Высокий профессионализм медицинской сестры - важнейший моральный фактор товарищеских, коллегиальных взаимоотношений медицинской сестры и врача. Фамильярность, неслужебный характер взаимоотношений врача и медицинской сестры при исполнении ими профессиональных обязанностей осуждаются медицинской этикой. Если медицинская сестра сомневается в целесообразности лечебных рекомендаций врача, она должна тактично обсудить эту ситуацию сначала с самим врачом, а при сохраняющемся сомнении и после этого - с вышестоящим руководством.

Статья 13. Медицинская сестра и сомнительная медицинская практика.

Медицинская сестра, столкнувшись с нелегальной, неэтичной или некомпетентной медицинской практикой, должна становиться на защиту интересов пациента и общества. Медицинская сестра обязана знать правовые нормы, регулирующие сестринское дело, систему здравоохранения в целом и применение методов традиционной медицины (целительства), частности. Медицинская сестра вправе обращаться за поддержкой в государственные органы здравоохранения, Ассоциацию медицинских сестер, предпринимая меры по защите интересов пациента от сомнительной медицинской практики.

Часть IV

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ОБЩЕСТВО

Статья 14. Ответственность перед обществом.

Моральный долг медицинской сестры как члена медицинского сообщества - заботиться об обеспечении доступности и высоком качестве сестринской помощи населению. Медицинская сестра должна активно участвовать в информировании и медико-санитарном просвещении населения, помогающем пациентам сделать правильный выбор в их взаимоотношениях с государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения. Медицинская сестра, в меру своей компетенции, должна участвовать в разработке и осуществлении коллективных мер, направленных на совершенствование методов борьбы с болезнями, предупреждать пациентов, органы власти и общество в целом об экологической опасности, вносить свой вклад в дело организации спасательных служб. Ассоциация медицинских сестер, медицинское сообщество в целом должны способствовать привлечению медицинских сестер в районы страны, где медицинская помощь наименее развита, предусматривая стимулы для работы в таких районах.

Статья 15. Поддержание автономии и целостности сестринского дела.

Моральный долг медицинской сестры - способствовать развитию реформы сестринского дела в России. Медицинская сестра должна поддерживать, развивать автономию, независимость и целостность сестринского дела. Долг медицинской сестры - привлекать внимание общества и средств массовой информации к нуждам, достижениям и недостаткам сестринского дела. Медицинская сестра должна защищать общество от дезинформации или неправильной интерпретации сестринского дела. Самореклама несовместима с медицинской этикой. Если медицинская сестра участвует в организованном коллективном отказе от работы, она не освобождается от обязанности оказывать неотложную медицинскую помощь, а также от этических обязательств по отношению к тем пациентам, кто в данный момент проходит у нее курс лечения.

Статья 16. Гарантии и защита законных прав медицинской сестры.

Гуманная роль медицинской сестры в обществе создает основу требований законной защиты личного достоинства сестры, физической неприкосновенности и права на помощь при исполнении ею профессиональных обязанностей как в мирное, так и в военное время. Уровень жизни медицинской сестры должен соответствовать статусу ее профессии. Размер гонорара, определяемого частнопрактикующей сестрой, должен быть соизмерим с объемом и качеством оказываемой медицинской помощи, степенью ее компетентности, особыми обстоятельствами в каждом конкретном случае. Безвозмездная помощь бедным пациентам этически одобряется. Ни медицинских работников вообще, ни кого-либо из медицинских сестер в частности нельзя принуждать к работе на неприемлемых для них условиях. Обеспечение условий профессиональной деятельности медицинской сестры

должно соответствовать требованиям охраны труда. Медицинская сестра вправе рассчитывать на то, что межрегиональная Ассоциация медицинских сестер России окажет ей полноценную помощь по: защите чести и достоинства (если ее доброе имя будет кем-либо необоснованно опорочено); своевременному получению квалификационной категории в соответствии с достигнутым уровнем профессиональной подготовки; созданию и применению процедур страхования профессиональных ошибок, не связанных с небрежным или халатным исполнением профессиональных обязанностей; профессиональной переподготовке при невозможности выполнения профессиональных обязанностей по состоянию здоровья; своевременном получении льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации для медицинских работников.

Часть V

ДЕЙСТВИЕ «ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ», ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЕГО НАРУШЕНИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ПЕРЕСМОТРА

Статья 17. Действие «Этического кодекса».

Требования настоящего кодекса обязательны для всех медицинских сестер России.

Врачи и медицинские сестры, ведущие преподавание на факультетах сестринского дела, в медицинских колледжах и училищах, должны ознакомить студентов с «Этическим кодексом медицинской сестры России». Студенты по мере включения в профессиональную медицинскую деятельность обязаны усваивать и соблюдать принципы и нормы, содержащиеся в кодексе. Врачи и медицинские сестры, ведущие преподавание, должны своим поведением показывать пример студентам.

Статья 18. Ответственность за нарушение «Этического кодекса».

Ответственность за нарушение «Этического кодекса» медицинской сестры России определяется уставом межрегиональной Ассоциации медицинских сестер России. За нарушение норм Кодекса к членам ассоциации могут быть применены следующие взыскания:

- 1) замечание;
- 2) предупреждение о неполном профессиональном соответствии;
- 3) приостановление членства в ассоциации на срок до одного года;
- 4) исключение из членов ассоциации с обязательным уведомлением об этом соответствующей аттестационной (лицензионной) комиссии.

Статья 19. Пересмотр и толкование «Этического кодекса».

Право пересмотра «Этического кодекса» медицинской сестры России и толкование его отдельных положений принадлежат межрегиональной Ассоциации медицинских сестер России. Рекомендации и предложения по изменению или усовершенствованию отдельных статей кодекса принимаются к рассмотрению президиумом названной ассоциации и приобретают законную силу после утверждения этим органом ассоциации.

Этический кодекс российского врача

Руководствуясь Клятвой Гиппократата, принципами гуманизма и милосердия, документами Всемирной медицинской ассоциации по этике и законодательством РФ в части права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, декларируя определяющую роль врача в системе здравоохранения, учитывая особый характер взаимоотношений врача с пациентом и необходимость дополнить механизмы правового регулирования этих отношений нормами врачебной этики, декларируя, что каждый врач несет моральную ответственность перед медицинским сообществом за свою врачебную деятельность, а медицинское сообщество несет ответственность за своих членов перед обществом в целом, Ассоциация врачей России принимает настоящий Этический кодекс российского врача.

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ (ВРАЧ И ОБЩЕСТВО)

Статья 1. Главная цель профессиональной деятельности врача - сохранение жизни человека и улучшение ее качества путем оказания ургентной, плановой и превентивной медицинской помощи.

Врач обязан быть постоянно готов оказать ургентную медицинскую помощь любому человеку вне зависимости от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности пациента, его социального статуса, религиозных и политических убеждений, а также иных немедицинских факторов, включая материальное положение. Предложение безвозмездной помощи неимущему - этично и оправдано.

Врач должен всеми легальными способами способствовать делу охраны здоровья населения, в том числе осуществляя просветительскую деятельность по вопросам медицины, гигиены, экологии и культуры общения.

Врач не может присутствовать при смертной казни и пытке, ни, тем более, участвовать в них.

Врач не может ни санкционировать, ни оставить без внимания любые формы проявления жестокости или унижения человеческого достоинства.

Статья 2. Главное условие врачебной деятельности - профессиональная компетентность врача: его специальные знания и искусство врачевания.

Врач должен стремиться к углублению своих знаний, памятуя, что качество медицинской помощи не может быть выше полученного образования.

Именно профессиональная компетентность наряду с гуманистической нравственной позицией, предполагающей высокую требовательность к себе,

способность признавать и исправлять собственные ошибки, дает врачу право на самостоятельное принятие медицинских решений.

Статья 3. Primum non nocere.

Недопустимо причинение вреда пациенту, нанесение ему физического, нравственного или материального ущерба ни намеренно, ни по небрежности. Врач не вправе безучастно относиться и к действиям третьих лиц, причиняющих такой ущерб.

Врач обязан сопоставить потенциальную пользу с возможными осложнениями от вмешательства, особенно если обследование или лечение сопряжены с болью, применением мер принуждения и другими тягостными для пациента факторами. Лекарство не должно быть хуже болезни!

Статья 4. Злоупотребление знаниями и положением врача несовместимо с врачебной профессией.

Врач не вправе:

- использовать свои знания и возможности в негуманных целях;
- без достаточных оснований применять медицинские меры или отказывать в них;
- использовать методы медицинского воздействия на пациента с целью его наказания, а также в интересах третьих лиц.

Врач не вправе навязывать пациенту свои философские, религиозные и политические взгляды. Личные предубеждения врача и иные непрофессиональные мотивы не должны оказывать воздействия на диагностику и лечение.

Врач, пользуясь своим положением лечащего или психической несостоятельностью пациента, не имеет права заключать с ним имущественные сделки, использовать в личных целях его труд, вступать с пациентом в интимную связь, а также заниматься вымогательством и взяточничеством.

Врач не вправе принять благодарность от пациента и его близких.

Статья 5. Врач обязан быть свободным.

Право и долг врача - хранить свою профессиональную независимость. Во время войны и мира, оказывая медицинскую помощь новорожденным и старикам, военным служащим и гражданским лицам, руководителям высшего ранга и лицам, содержащимся под стражей, врач принимает на себя всю полноту ответственности за профессиональное решение, потому обязан отклонить любые попытки давления со стороны администрации, пациентов или иных лиц.

Врач должен отказаться от сотрудничества с любым физическим или юридическим лицом, если оно требует от него действий, противоречащих этическим принципам, профессиональному долгу или закону.

Участвуя в экспериментах, консилиумах, комиссиях, консультациях и т.д., врач обязан ясно и открыто заявлять о своей позиции, отстаивать свою точку зрения, а в случаях давления на него прибегать к юридической и общественной защите.

Статья 6. Врач отвечает за качество медицинской помощи.

Врач должен приложить все усилия, чтобы качество оказываемой им помощи было на самом высоком уровне.

Оценивать качество оказываемой врачом медицинской помощи могут только коллеги, аккредитованные врачебной ассоциацией.

Статья 7. Врач имеет право отказаться от работы с пациентом.

Врач может отказаться от работы с пациентом, перепоручив его другому специалисту, в следующих случаях:

- если чувствует себя недостаточно компетентным, не располагает необходимыми техническими возможностями для оказания должного вида помощи;
- данный вид медицинской помощи противоречит нравственным принципам врача;
- врач не в состоянии установить с пациентом терапевтическое сотрудничество.

РАЗДЕЛ 2. ВРАЧ И ПРАВА ПАЦИЕНТА

Статья 8. Врач и право пациента на свободу и независимость личности.

Врач должен уважать честь и достоинство пациента. Грубое и негуманное отношение к пациенту, унижение его человеческого достоинства, а также любые проявления превосходства или выражение кому-либо из пациентов предпочтения или неприязни со стороны врача недопустимы.

Врач должен оказывать медицинскую помощь в условиях минимально возможного стеснения свободы пациента, а в случаях, по медицинским показаниям требующих установления контроля за поведением пациента, строго ограничивать вмешательство рамками медицинской необходимости.

При возникновении конфликта интересов пациент - общество, пациент - семья и т. п. врач обязан отдать предпочтение интересам пациента, если только их реализация не причиняет прямого ущерба самому пациенту или окружающим.

Статья 9. Врач и право пациента на адекватную информацию о своем состоянии.

Врач должен строить отношения с пациентом на основе взаимного доверия и взаимной откровенности, стремясь к "терапевтическому сотрудничеству", когда пациент становится терапевтическим союзником врача. В оптимистическом ключе и на доступном для пациента уровне следует обсуждать проблемы его здоровья, разъяснять план медицинских действий, дать объективную информацию о преимуществах, недостатках и цене существующих методов обследования и лечения, не скрывая возможных

осложнений. Врач не должен обещать невыполнимое и обязан выполнять обещанное.

Если физическое или психическое состояние пациента исключает возможность доверительных отношений, их следует установить с его законным представителем, родственником или другим близким лицом, позиция которого, с точки зрения врача, в наибольшей степени соответствует интересам пациента.

Статья 10. Врач и право пациента на получение медицинской помощи, не ограниченной какими-либо посторонними влияниями.

При оказании медицинской помощи врач должен руководствоваться исключительно интересами пациента, своими знаниями и личным опытом. Никакие вмешательства во взаимоотношения врач - пациент вообще и в лечебный процесс в частности, иначе чем по просьбе врача, недопустимы.

Не может быть никаких ограничений права врача на выписку любых препаратов и назначение любого лечения, адекватного, с точки зрения врача, и не противоречащего современным медицинским стандартам. Если необходимый, с точки зрения врача, вид помощи в настоящий момент недоступен по каким-либо причинам, врач обязан известить об этом больного или его родственников и в обстановке "терапевтического сотрудничества" принять решение о дальнейшей лечебной тактике.

При возникновении профессиональных затруднений врач обязан немедленно обратиться за помощью.

Статья 11. Врач и право пациента согласиться на лечение или отказаться от него.

Информированное, осознанное и добровольное согласие пациента на медицинскую помощь вообще и любой конкретный ее вид в частности есть не спонтанное волеизъявление пациента, а результат эффективного терапевтического сотрудничества.

Поведение врача должно способствовать развитию у пациента чувства ответственности за свои поступки. Отказ вменяемого пациента от медицинской помощи, как правило, есть результат отсутствия терапевтического сотрудничества между врачом и пациентом, а потому всегда остается на совести врача.

Добровольный отказ от медицинской помощи или отдельного ее вида должен быть таким же осознанным, как и согласие на нее.

Никакое медицинское вмешательство не может быть произведено без согласия пациента, кроме особых случаев, когда:

- тяжесть физического или психического состояния не позволяет пациенту принять осознанное решение;
- пациент является источником опасности для окружающих.

В таких случаях применение врачом недобровольных мер необходимо и этично.

В случаях, когда на врача возлагается осуществление принудительного обследования или лечения, он может применять эти меры только в строгом соответствии с требованиями законодательства. Врач не

имеет права производить лечебные действия с использованием мер принуждения, если не находит к этому медицинских показаний. О мотивах своего отказа он обязан информировать орган, принявший решение о принудительном лечении.

Статья 12. Врач и право пациента на физическую и психическую целостность личности.

Во всех случаях неоспоримо право пациента на физическую и психическую целостность личности, а посягательство на него недопустимо.

Изъятие с недиагностической и нелечебной целью любых протезов, органов, тканей и сред организма, включая абортивный материал, ткани и Среды, отторгаемые в процессе родов, может производиться только с письменного согласия пациента или его законного представителя. Это положение действует и после смерти пациента.

Статья 13. Врач и право пациента на соблюдение врачебной тайны.

Пациент вправе рассчитывать на то, что врач сохранит в тайне всю медицинскую и доверенную ему личную информацию. Врач не вправе разглашать без разрешения пациента или его законного представителя сведения, полученные в ходе обследования и лечения, включая и сам факт обращения за медицинской помощью. Врач должен принять меры, препятствующие разглашению медицинской тайны. Смерь пациента не освобождает от обязанности хранить медицинскую тайну.

Разглашением тайны не являются случаи предоставления или передачи медицинской информации:

- с целью профессиональных консультаций;
- с целью проведения научных исследований, оценок эффективности лечебно-оздоровительных программ, экспертизы качества медицинской помощи и учебного процесса;
- когда у врача нет иной возможности предотвратить причинение серьезного ущерба самому пациенту или окружающим лицам;
- по решению суда.

Если действующее законодательство предусматривает необходимость разглашения медицинской тайны в иных случаях, то врач может быть освобожден от этической ответственности.

Во всех перечисленных случаях врач должен информировать пациента о неизбежности раскрытия информации и по возможности получить на это его согласие.

Статья 14. Врач и право пациента на достойную смерть.

Эвтаназия как акт преднамеренного лишения жизни пациента по его просьбе или по просьбе его близких недопустима, в том числе и в форме пассивной эвтаназии. Под пассивной эвтаназией понимается прекращение лечебных действий у постели умирающего больного.

Врач обязан облегчить страдания умирающего всеми доступными и легальными способами.

Врач обязан гарантировать пациенту право по его желанию воспользоваться духовной поддержкой служителя любой религиозной конфессии.

Патологоанатомическое исследование разрешается только в том случае, если семья умершего не возражает против его проведения, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

Статья 15. Врач и право пациента на свободный выбор врача.

Врач не вправе препятствовать пациенту, решившему доверить свое дальнейшее лечение другому врачу.

Самореклама в любой форме несовместима с врачебной этикой.

РАЗДЕЛ 3. ОТНОШЕНИЯ С КОЛЛЕГАМИ И ДРУГИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

Статья 16. Врач обязан поддерживать честь и благородные традиции медицинского сообщества.

В течение всей жизни врач обязан сохранять уважение, благодарность и обязательства по отношению к тому, кто научил его врачебному искусству.

Врач обязан делать все от него зависящее для консолидации врачебного сообщества, активно участвовать в работе в работе врачебных ассоциаций, защищать честь и достоинство коллег, как и свои собственные, не применять диагностические и лечебные методы, осужденные ассоциацией врачей.

Моральная обязанность врача блюсти чистоту рядов врачебного сообщества, беспристрастно анализировать ошибки своих коллег, как и свои собственные, активно препятствовать практике бесчестных и некомпетентных коллег, а также различного рода непрофессионалов, наносящих ущерб здоровью пациента.

Статья 17. По отношению к коллегам врач должен вести себя так, как хотел бы чтобы они вели себя по отношению к нему.

Во взаимоотношениях с коллегами врач обязан быть честен, справедлив, доброжелателен, порядочен, должен с уважением относиться к их знаниям и опыту, а также быть готовым бескорыстно передать им свой опыт и знания.

Моральное право руководства другими врачами и персоналом дает не административное положение, а более высокий уровень профессиональной и нравственной компетентности.

Критика в адрес коллеги должна быть аргументированной и неоскорбительной. Критике подлежат профессиональные действия, но не личность коллег.

Недопустимы попытки укрепить собственный авторитет путем дискредитации коллег. Врач не имеет права допускать негативные высказывания о своих коллегах и их работе в присутствии пациентов и их родственников.

Врач не может "переманивать" пациентов у своих коллег; предложение безвозмездной помощи коллегам и их близким родственникам - этично и гуманно.

РАЗДЕЛ 4. ВРАЧ И ПРОГРЕСС МЕДИЦИНЫ

Статья 18. Любое исследование с участием пациента может проводиться только с его согласия и при условии одобрения этического комитета.

Планируя эксперимент с участием пациента, врач обязан тщательно сопоставить степень риска причинения ущерба пациенту и возможность достижения предполагаемого положительного результата.

Врач, проводящий исследование, обязан руководствоваться приоритетом блага пациента над общественной пользой и научными интересами.

Испытания и эксперименты могут проводиться лишь при условии получения добровольного согласия пациента после предоставления ему полной информации.

Проводящий исследование врач обязан гарантировать право пациента на отказ от участия в исследовательской программе на любом ее этапе и по любым мотивам. Этот отказ ни в коей мере не должен отрицательно влиять на отношение к пациенту и оказание ему в дальнейшем медицинской помощи.

Статья 19. Врач должен соблюдать крайнюю осторожность при практическом применении новых для него методов.

Новые медицинские технологии или препараты могут применяться во врачебной практике только после прохождения государственной экспертизы в соответствии с законодательством РФ и одобрения медицинской ассоциации.

Врач должен избегать рекламирования открытий или новых методов лечения через непрофессиональные каналы.

РАЗДЕЛ 5. ПРЕДЕЛЫ ДЕЙСТВИЯ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА, ПОРЯДОК ЕГО ПЕРЕСМОТРА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЕГО НАРУШЕНИЯ

Статья 20. Действие этического кодекса.

Настоящий кодекс действует на всей территории России для всех врачей, являющихся членами врачебных объединений, которые входят в Ассоциацию врачей России.

Статья 21. Ответственность за нарушение профессиональной этики определяется уставами территориальных и профильных ассоциаций врачей.

Первый судья врача - собственная совесть, второй - медицинское сообщество, которое в лице врачебной ассоциации имеет право наложить на

нарушителя взыскание в соответствии со своим уставом и иными документами.

Если нарушение этических норм одновременно затрагивает и положение действующего законодательства РФ, врач несет ответственность по закону.

Статья 22. Пересмотр и толкование этического кодекса.

Право пересмотра этического кодекса и толкование его положений принадлежит Ассоциации врачей России. Порядок пересмотра кодекса определяется решением совета Ассоциации врачей России.

В конкретных ситуациях может выясниться, что те или иные положения кодекса допускают неоднозначное толкование. Столкнувшись с этим ассоциация врачей оформляет свое толкование решением этического комитета или конференции. Толкование приобретает законную силу после утверждения его в качестве дополнения к этическому кодексу Ассоциации врачей России.