

## **МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ**

**Принят 3-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, в октябре 1949 года, дополнен 22ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, в августе 1968 года и 35ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, в октябре 1983 года.**

Общие обязанности врачей:

Врач обязан всегда поддерживать наивысшие профессиональные стандарты.

Принимая профессиональные решения, врач должен исходить из соображений блага для пациента, а не из собственных материальных интересов.

Вне зависимости от профессиональной специализации, врач должен ставить во главу угла сострадание и уважение к человеческому достоинству пациента и полностью отвечать за все аспекты медицинской помощи.

Врач должен быть честен с пациентом и коллегами. Он не имеет права покрывать коллег, обманывающих своих пациентов.

С нормами медицинской этики не совместимы:

а) Самореклама, если она специально не предусмотрена законами страны и этическим кодексом Национальной Медицинской Ассоциации.

б) Выплата врачом комиссионных за направление к нему пациента, либо получением платы или иного вознаграждения из любого источника за направление пациента в определенное лечебное учреждение, к определенному специалисту или назначение определенного вида лечения без достаточных медицинских оснований.

Врач должен уважать права пациента, коллег, других медицинских работников, а также хранить врачебную тайну.

Врач может осуществить вмешательство, способное ухудшить физическое или психическое состояние пациента лишь в интересах последнего.

Врач должен быть крайне осторожен, давая информацию об открытиях, новых технологиях и методах лечения через непрофессиональные каналы.

Врач должен утверждать лишь то, что проверено им лично.

Обязанности врача по отношению к больному:

С целью сохранения здоровья и жизни пациента врач должен использовать весь свой профессиональный потенциал. Если необходимое обследование или лечение выходит за уровень возможностей врача, он должен обратиться к более компетентным коллегам.

Смерть больного не освобождает врача от обязанности хранить врачебную тайну.

Оказание urgentной помощи - человеческий долг врача.

Обязанности врача по отношению друг к другу:

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

Врач не должен переманивать пациентов у своих коллег.

Врач обязан соблюдать принципы Женевской Декларации, одобренной Всемирной Медицинской Ассоциацией.

# 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. Эфтаназия, 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.



# Кодекс врачебной этики Российской Федерации

- один из основополагающих нормативных документов российских врачей.

Одобен Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г.

## I. ВРАЧ И ОБЩЕСТВО

**1.** Предметом особой заботы государства и общества являются обеспечение, сохранение жизни и здоровья граждан. Полноценная охрана здоровья народа и обеспечение условий, позволяющих ему достойно существовать и развиваться, являются критериями нравственной политики государства. В осуществлении этой социальной задачи большая роль принадлежит врачу, его профессиональной деятельности и нравственной позиции.

**2.** Главная цель профессиональной деятельности врача (практика и ученого) - сохранение жизни человека, профилактика заболеваний и восстановление здоровья, а также уменьшение страданий при неизлечимых заболеваниях. Свои обязанности врач выполняет, следуя голосу совести, руководствуясь клятвой Гиппократов, принципами гуманизма и милосердия, документами мирового сообщества по этике, ст.41 Конституции России и законодательством РФ "О праве граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь".

**3.** Врач несет всю полноту ответственности за свои решения и действия. Для этого он обязан систематически профессионально совершенствоваться, памятуя, что качество оказываемой больным помощи никогда не может быть выше его знаний и умений. В своей деятельности врач должен использовать последние достижения медицинской науки, известные ему и разрешенные к применению МЗ РФ.

**4.** Мотивы материальной, личной выгоды не должны оказывать влияния на принятие врачом профессионального решения.

**5.** Врач не должен принимать поощрений от фирм-изготовителей и распространителей лекарственных препаратов за назначение предлагаемых ими лекарств.

**6.** Врач должен при назначении лекарств строго руководствоваться медицинскими показаниями и исключительно интересами больного.

**7.** Как в мирное, так и в военное время врач должен оказывать медицинскую помощь любому в ней нуждающемуся независимо от возраста, пола, расы, национальности, вероисповедания, социального положения, политических взглядов, гражданства и других немедицинских факторов, включая материальное положение.

**8.** Врач должен добросовестно выполнять взятые на себя обязательства по отношению к учреждению, в котором он работает.

**9.** Врачи, обучающие студентов и молодых специалистов, своим поведением и отношением к исполнению своих обязанностей должны быть примером, достойным подражания.

**10.** Врач обязан доступными ему средствами (газеты, журналы, радио, телевидение, беседы и пр.) пропагандировать здоровый образ жизни, быть примером в соблюдении общественных и профессиональных этических норм.

**11.** Врач может заниматься какой-либо иной деятельностью, если она совместима с профессиональной независимостью, не унижает достоинства врача и не наносит ущерба пациентам и его врачебной деятельности.

**12.** В соответствии со ст. 41 Конституции РФ в условиях государственных лечебно-профилактических учреждений врач оказывает пациентам помощь бесплатно.

**13.** Право на частную практику врача регулируется законом.

**14.** Бесплатное лечение других врачей и их ближайших родственников, а также вдов и сирот является долгом российского врача и элементом профессиональной нравственности.

**15.** Гуманные цели, которым служит врач, дают ему основание требовать законной защиты его личного достоинства, достаточного материального обеспечения, создания условий для осуществления профессиональной деятельности как в мирное, так и в военное время.

**16.** Участвуя в организационных (предусмотренных законодательством РФ) формах протеста, врач не освобождается от обязанности обеспечивать необходимую медицинскую помощь пациентам, находящимся под его наблюдением.

**17.** Врач обязан содействовать врачебным объединениям и ассоциациям, активно участвуя в их работе, а также выполняя их поручения.

**18.** За свою врачебную деятельность врач прежде всего несет моральную ответственность перед больным и медицинским сообществом, а за нарушение законов Российской Федерации - перед судом. Но врач прежде всего должен помнить, что главный судья на его врачебном пути - это его собственная совесть.

**19.** Контроль за соблюдением врачебной этики осуществляют профессиональные ассоциации и созданные при них этические комитеты (комиссии).

**20.** Российская медицинская ассоциация и ее этический комитет (ЭК) отстаивают и защищают в СМИ, обществе (государстве) и в суде честь и достоинство врача, если коллегиально принято такое решение.

## **II. ВРАЧ И ПАЦИЕНТ**

**1.** Врач отвечает за качество оказываемой пациентам медицинской помощи. В своей работе он обязан руководствоваться законами Российской Федерации, действующими нормативными документами для врачебной практики (медицинскими стандартами), но в рамках этих предписаний, учитывая особенности заболевания, выбирать те методы профилактики, диагностики и лечения, которые сочтет наиболее эффективными в каждом конкретном случае, руководствуясь интересами больного. При необходимости врач обязан воспользоваться помощью своих коллег.

**2.** Врач не должен подвергать пациента неоправданному риску, а тем более использовать свои знания в негуманных целях. При выборе любого метода лечения врач прежде всего должен руководствоваться заповедью "Non nocere!".

**3.** За исключением случаев неотложной помощи, когда он обязан предпринимать меры, не усугубляющие состояние больного, врач имеет право отказаться от лечения больного, если уверен, что между ним и пациентом нет необходимого взаимного доверия, если чувствует себя недостаточно компетентным или не располагает необходимыми для проведения лечения

возможностями. В этих и подобных случаях врач должен принять все меры к информированию об этом соответствующего органа здравоохранения и порекомендовать больному компетентного специалиста.

**4.**Врач должен уважать право пациента на выбор врача и участие в принятии решений о проведении лечебно-профилактических мер. Добровольное согласие пациента на лечение врач обычно получает при личном разговоре с больным. Это согласие должно быть осознанным, больной должен быть непременно информирован о методах лечения, о последствиях их применения, в частности, о возможных осложнениях, других альтернативных методах лечения. Проведение лечебно-диагностических мероприятий без согласия пациента разрешено только в случаях угрозы для жизни и здоровья пациента и неспособности его адекватно оценить ситуацию. Желательно решение в подобных случаях принимать коллегиально. При лечении лиц, страдающих психическими заболеваниями, врач должен руководствоваться Законом РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". При лечении ребенка врач обязан предоставлять полную информацию его родителям или опекунам, получить их согласие на применение того или иного метода лечения или лекарственного средства.

**5.**Врач должен уважать честь и достоинство пациента, относиться к нему доброжелательно, уважать его права на личную тайну, с пониманием воспринимать озабоченность родных и близких состоянием больного, но в то же время он не должен без достаточных на то профессиональных причин вмешиваться в частные дела пациента и членов его семьи.

**6.**Если пациент не способен осознанно выразить свое согласие, его должен выразить законный представитель или лицо, постоянно опекающее пациента.

**7.**Пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, но он может от нее отказаться или указать лицо, которому следует сообщать о состоянии его здоровья. Информация может быть скрыта от пациента в тех случаях, если имеются веские основания полагать, что она может нанести ему серьезный вред. Однако по четко выраженному пациентом требованию врач обязан предоставить ему полную информацию. В случае неблагоприятного прогноза для больного необходимо проинформировать его предельно деликатно и осторожно, оставив надежду на продление жизни, на возможный благоприятный исход.

**8.**По желанию пациента, врач не должен препятствовать реализации его права на консультацию другим врачом.

**9.**Самореклама при общении врача с больным недопустима.

**10.**При совершении ошибки или развитии в процессе лечения непредвиденных осложнений врач обязан проинформировать об этом больного, в необходимых случаях - орган здравоохранения, старшего коллегу и немедленно приступить к действиям, направленным на исправление вредных последствий, не дожидаясь указаний на это.

**11.**При отборе больных, требующих проведения сложных профилактических, диагностических и особенно лечебных (например, трансплантация органов и др.) мероприятий, врачи, вынужденно устанавливающие очередность в оказании помощи, должны исходить из строгих медицинских показаний и принимать решения самостоятельно, а лучше коллегиально, с участием членов этического комитета (комиссии).

**12.**Врачебную практику врач может осуществлять только под собственной фамилией, не используя псевдоним и не указывая не присвоенных официально титулов, степеней, званий.

### **III. КОЛЛЕГИАЛЬНОСТЬ ВРАЧЕЙ**

**1.** В течение всей жизни врач обязан сохранять уважение и чувство благодарности к тому, кто научил его искусству врачевания.

**2.** Врач обязан охранять честь и благородные традиции медицинского сообщества. Врачи должны относиться друг к другу с уважением и доброжелательностью.

**3.** Врач не вправе публично ставить под сомнение профессиональную квалификацию другого врача или каким-либо иным образом его дискредитировать. Профессиональные замечания в адрес коллеги должны быть аргументированными, сделаны в неоскорбительной форме, желательно в личной беседе, прежде чем о них будет проинформировано медицинское сообщество или вопрос будет вынесен на обсуждение этического комитета (комиссии). Медицинское сообщество обязано оказывать помощь врачу в восстановлении его профессиональной репутации.

**4.** В трудных клинических случаях опытные врачи должны давать советы и оказывать помощь менее опытным коллегам в корректной форме. Но за процесс лечения всю полноту ответственности несет только лечащий врач, который вправе принять рекомендации коллег или от них отказаться, руководствуясь при этом исключительно интересами больного.

**5.** Врачи-руководители научных и лечебных учреждений обязаны заботиться о повышении профессиональной квалификации своих коллег-подчиненных.

**6.** Врачи обязаны с уважением относиться к другому медицинскому и вспомогательному персоналу учреждения, постоянно заботясь о повышении его квалификации.

### **IV. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА**

**1.** Каждый пациент имеет право на сохранение личной тайны, и врач, равно как и другие лица, участвующие в оказании медицинской помощи, обязан сохранять врачебную тайну даже после смерти пациента, как и сам факт обращения за медицинской помощью, если больной не распорядился иначе.

**2.** Тайна распространяется на все сведения, полученные в процессе обращения и лечения больного (диагноз, методы лечения, прогноз и др.).

**3.** Медицинская информация о пациенте может быть раскрыта:

- ♦ по ясно выраженному письменному согласию самого пациента;
- ♦ по мотивированному требованию органов дознания, следствия, прокуратуры и суда;
- ♦ если сохранение тайны существенным образом угрожает здоровью и жизни пациента и (или) других лиц (опасные инфекционные заболевания);
- ♦ в случае привлечения к лечению других специалистов, для которых эта информация является профессионально необходимой.

**4.** Врач должен следить за тем, чтобы лица, принимающие участие в лечении больного, также соблюдали профессиональную тайну.

**5.** Лица, пользующиеся правом доступа к медицинской информации, обязаны сохранять в тайне все полученные о пациенте сведения.

**6.**В процессе научных исследований, обучения студентов и усовершенствования врачей должна соблюдаться врачебная тайна. Демонстрация больного возможна только с его согласия.

## **V. НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И БИМЕДИЦИНСКИЕ ИСПЫТАНИЯ**

**1.**Перед началом биомедицинских исследований, в том числе апробации новых лекарственных средств, биологически активных добавок, способов обследования и методов лечения врач должен получить согласие на их проведение этического комитета (комиссии или ученого совета) учреждения с утверждением плана (протокола) предполагаемого исследования, в котором должны быть четко определены цели и этические аспекты, ход эксперимента, возможные осложнения.

**2.**Испытуемый после ознакомления с целями, методами, потенциальной пользой и возможным риском должен дать свое явно выраженное письменное согласие на участие в исследовании, которое по желанию пациента может быть беспрепятственно на любом этапе денонсировано им.

**3.**В отношении пациентов, неспособных дать осознанное согласие на участие в исследовании, согласие должно быть получено в письменной форме от родителей или другого законного представителя - юридически ответственного лица. Подобные исследования могут проводиться только в интересах спасения жизни, восстановления или поддержания здоровья исследуемого, без нанесения ему вреда, ухудшения здоровья и течения имеющегося заболевания.

**4.**Биомедицинские исследования на людях могут проводиться врачами в следующих случаях:

- ♦ если они служат улучшению здоровья пациентов, участвующих в эксперименте;
- ♦ если они вносят существенный вклад в медицинскую науку и практику;
- ♦ если результаты предшествующих исследований и данные научной литературы не свидетельствуют о риске развития осложнений.

**5.**Биомедицинские исследования на людях должны проводиться квалифицированными в научном плане врачами-исследователями под наблюдением компетентных специалистов. Исследователи обязаны прервать испытание в случаях появления признаков, опасных для жизни и здоровья испытуемого. Испытания на беременных женщинах, на плодах и новорожденных запрещаются.

**6.**Испытатели обязаны застраховать свою ответственность на случай причинения неумышленного вреда здоровью испытуемых.

**7.**В экспериментах на животных врач-исследователь должен соблюдать принципы гуманности, облегчая по мере возможности их страдания, стремиться к сокращению числа экспериментальных животных в максимально возможной степени.

**8.**О результатах своих исследований врач после оформления авторского права на открытие, изобретение и др. должен через доступные ему средства профессиональной информации оповестить своих коллег.

**9.**Врачи, особенно руководители научных коллективов, в научных публикациях должны строго соблюдать авторские права. Включение себя без достаточных оснований в авторский коллектив, либо умалчивание фамилий лиц, активно участвовавших в исследованиях, является нарушением принципов профессиональной этики.

## **VI. ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ В ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ**

1. Врач должен приложить все усилия к тому, чтобы обеспечить больному необходимую медицинскую помощь в экстремальных условиях.

2. Врач не должен прибегать к эвтаназии, равно как и привлекать к ее исполнению других лиц, но обязан облегчить страдания больных, находящихся в терминальном состоянии, всеми доступными, известными ему и разрешенными способами.

3. Вопрос о прекращении реанимации, особенно в случаях, если нет энцефалографических подтверждений полного прекращения мозговой деятельности, следует по возможности решать коллегиально.

4. Врач должен способствовать пациенту в осуществлении его права воспользоваться духовной поддержкой слугителя любой религиозной конфессии.

## **VII. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ, РЕПРОДУКЦИЯ, ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА**

Действия врача, его морально-этическая ориентация при трансплантации человеческих органов и тканей, вмешательстве в геном человека, в репродуктивную функцию определяются этическими, правовыми и законодательно-нормативными актами РФ, Всемирной медицинской ассоциации и Всемирной организации здравоохранения. Врач не должен эти области науки и практики использовать для извлечения личной финансовой выгоды.

## **VIII. ИНФОРМАЦИЯ И РЕКЛАМА**

1. Врач не должен участвовать в рекламировании средств и методов профилактики, диагностики, лечения и особенно лекарственных препаратов, не разрешенных к применению федеральными органами здравоохранения, равно как и наркотических средств, алкоголя, табачных изделий.

2. Публикации медицинского характера, выступления врачей на научных форумах, просветительская деятельность в прессе, на радио и телевидении должны быть безупречными в этическом плане, ограничиваться объективной научно-практической информацией и не содержать элементов недобросовестной конкуренции, рекламы и саморекламы.

3. Врач обязан сообщать в Фармакологический государственный комитет МЗ РФ или в Федеральный центр по изучению побочных действий лекарств МЗ РФ о наблюдаемых им всех неизвестных, нежелательных побочных действиях лекарственных препаратов.

4. В информационных мероприятиях, организованных с участием фирм-производителей лекарственных средств и медицинской техники, врач должен, прежде всего, ориентироваться на информационные цели и лично не проводить рекламную работу среди больных по покупке указанных средств до их государственной регистрации в установленном порядке.

5. В интересах обеспечения жизни и здоровья граждан России врач не должен пропагандировать и применять в целях профилактики и лечения методов и средств оккультно-мистического и религиозного характера.

## **IX. ВРАЧЕБНЫЕ СПРАВКИ**

**1.** Врачебные справки врач может выдать только в соответствии с действующими законодательными, нормативно-методическими и инструктивными документами.

**2.** Настоящий кодекс действует на всей территории Российской Федерации и обязателен для всех врачей, входящих в Российскую медицинскую ассоциацию, ее региональные отделения (филиалы), а также профессиональные объединения, признавшие Этический кодекс врача официально.

**3.** Врач, не входящий в профессиональные ассоциации, объединения, может лично принять Этический кодекс врача и руководствоваться им в своей профессиональной деятельности.

**Какая форма ответственности в рамках трудового права предусмотрена за неэтичное поведение работника на своем рабочем месте в отношении другого работника этой же организации? Какова процедура привлечения к ответственности?**

2 марта 2011

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Работника можно привлечь к дисциплинарной ответственности за неэтичное поведение на своем рабочем месте в отношении другого работника этой организации, если в трудовом договоре или локальных нормативных актах организации предусмотрена обязательность вежливых, корректных взаимоотношений между работниками, недопустимость оскорблений и иных форм неэтичного поведения.

**Обоснование вывода:**

Дисциплинарным проступком признается неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, то есть нарушение требований законодательства, обязательств по трудовому договору, правил внутреннего трудового распорядка, должностных инструкций, положений, приказов работодателя, технических правил и т.п. (часть первая статьи 192 ТК РФ, п. 35 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.2004 N 2 "О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации").

При этом согласно части второй ст. 22, части третьей ст. 68 ТК РФ работодатель обязан знакомить работника под роспись с правилами внутреннего трудового распорядка и другими принимаемыми локальными нормативными актами, непосредственно связанными с его трудовой деятельностью.

*Кроме того, локальные нормативные акты, ухудшающие положение работников по сравнению с трудовым законодательством, коллективным договором, соглашениями либо принятые без соблюдения предусмотренного ТК РФ порядка учета мнения представительного органа работников, признаются недействительными (ст. 8 ТК РФ).*

Следовательно, если работник не нарушал требований законодательства, обязательств по трудовому договору, правил внутреннего трудового распорядка, должностных инструкций, положений, приказов работодателя, технических правил и т.п., то привлечь его к дисциплинарной ответственности нельзя.

Вместе с тем следует учитывать, что неэтичное поведение одного работника в отношении другого, если оно имеет место в рабочее время, выходит за рамки взаимоотношений между работниками, связанных с осуществлением ими трудовых функций, и может негативно сказаться на выполнении работниками их трудовых обязанностей. Поэтому работодатель в целях обеспечения условий труда, способствующих эффективному выполнению работниками их обязанностей, вправе предусмотреть в трудовом договоре, правилах внутреннего трудового распорядка и других локальных нормативных актах в перечне трудовых обязанностей корректные отношения между работниками, недопустимость оскорблений и иных форм неэтичного поведения.



Возможность привлечения работника к дисциплинарной ответственности за неэтичное поведение при исполнении трудовых обязанностей подтверждается и служебной практикой (пункт 1 Обзора судебной практики Верховного Суда Республики Калмыкия по рассмотрению гражданских дел в кассационном и надзорном порядке в I полугодии 2004 г., обобщение судебной практики рассмотрения судами Республики Карелия гражданских дел по трудовым спорам Верховного Суда Республики Карелия (по материалам кассационной и надзорной инстанции Верховного Суда Республики Карелия за 2006 год)).

Следует отметить, что в соответствии со статьей 192 ТК РФ при наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть совершенного проступка и обстоятельства, при которых он был совершен. Это будет иметь значение в случае обжалования работником примененного к нему дисциплинарного взыскания в судебном порядке.

Порядок применения дисциплинарного взыскания регулируется статьей 193 ТК РФ.