



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

CODUL CADRU DE ETICĂ (DEONTOLOGIC)

*al lucrătorului medical
și farmaceutic*



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

MOLDOVA GOVERNANCE
THRESHOLD COUNTRY PROGRAM

MILLENNIUM
CHALLENGE
CORPORATION

CODUL CADRU DE ETICĂ (DEONTOLOGIC)

al lucrătorului medical și farmaceutic

Această publicație a fost posibilă datorită susținerii generoase a poporului american prin intermediul Programului Preliminar de Țară al „Fondului Provocările Mileniului” pentru Buna Guvernare (Programul pentru Buna Guvernare), care se implementează de Millenium/IP3 Partners. Programul pentru Buna Guvernare este finanțat de Corporația „Millennium Challenge Corporation” (MCC) și administrat de Agenția Statelor Unite ale Americii pentru Dezvoltare Internațională (USAID) sub auspiciile Programului Preliminar de Țară. Conținutul și opiniile exprimate în această publicație constituie produsul autorilor și nu reflectă neapărat viziunile MCC, USAID sau ale Guvernului Statelor Unite.

Stimați colegi,

sîntem martorii unei perioade a reformelor și remanierilor fundamentale atît în societate, cît și în medicină. Noile imperative ale comunității contemporane ne impun o revizuire a multor criterii și valori, considerate tradiționale în activitatea noastră pînă nu demult.

Astăzi, însă, în condițiile unei medicini tehnologizate, fragmentată în specialități înguste și pragmatizată pînă la maximum, apare necesitatea formării unui nou sistem etico-normativ și valoric care ar fi un mecanism eficient în restructurarea democratică a societății noastre. Anume lucrătorului medical îi revine un rol determinant în realizarea imperativelor etice, mai întîi a celor generale și, nu în ultimul rînd, a celor profesionale, stabilind o unitate dialectică dintre științific și moral, între aprecierea prioritară a valorii vieții și principiul justeții și echității, dictat de interesele socio-economice. În fața medicinei contemporane apar un șir de contradicții și dileme, soluționarea cărora necesită elaborarea unor norme deontologice, care ar ajuta lucrătorul medical în actul de luare a unor atitudini și decizii determinante, reieșind din responsabilitatea sa morală și profesională, dar obligatoriu în favoarea siguranței și beneficiului pacientului.

Necesitatea elaborării acestor norme reiese și din faptul că odată cu aprobarea unor noi acte legislative cum ar fi *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului*, *Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic*, și elaborarea mecanismelor de implementare a acestora, se prezintă drept o necesitate actuală revizuirea interpretării unor astfel de categorii ale eticii medicale ca confidențialitatea, consimțămîntul pacientului, dreptul la informare, autonomie, libera alegere etc., în contextul activității medicale din Republica Moldova.

Prezentul Cod de Etică vine să contribuie la rezolvarea unor probleme de natură etico-morală ale activității lucrătorilor medicali, probleme inevitabile în perioada de tranziție de la o orînduire socială la alta. Totodată, elaborarea Codului este o componentă a compartimentului „Prevenirea și combaterea corupției în domeniul ocrotirii sănătății”, punctul 7, al Programului de acțiuni privind implementarea Planului Preliminar de Țară al Republicii Moldova în cadrul Programului SUA „Provocările Mileniului”, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 32 din 11.02. 2007.

La elaborarea Codului de Etică au participat specialiști ai Ministerului Sănătății și subdiviziunilor sale, USMF „Nicolae Testemițanu”, ai Centrului Național de Bioetică, Comitetului de Etică pentru studii clinice ale medicamentului și metodelor noi de tratament, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Sindicatului „Sănătatea”, Ministerului Justiției, Școlii de Sănătate Publică, Ligii medicilor, Asociațiilor profesionale, precum și întreaga comunitate care a participat la dezbaterile publice organizate pe pagina web a Ministerului Sănătății (www.ms.gov.md).

Sperăm mult că acest Cod vă va îndruma în activitatea Dumneavoastră zilnică, care este mai mult decît o profesie, e o artă, o vocație, cu o permanentă dăruire de sine, în spiritul umanismului și în inevitabilă conexiune cu cele mai sacre valori umane.

Ion ABABIL,
Ministru



PREAMBUL

1. Codul cadru de etică (deontologic), în continuare Cod cadru, stipulează și încadrează valorile, principiile și normele de conduită obligatorii pentru personalul angajat în sistemul asistenței medicale.

2. Prevederile prezentului Cod cadru nu contravin legislației Republicii Moldova, normelor și recomandărilor internaționale, și nu exclud sau substituie prevederile actelor normative, regulamentelor și altor documente în vigoare care reglementează activitatea profesională medicală și farmaceutică.

3. Cerințele Codului cadru derivă din Jurământul lucrătorului medical și alte acte și norme ce reglementează relațiile de activitate a lucrătorului medical și stabilesc regulile morale pe care orice lucrător medical trebuie să le respecte.

4. Codul cadru este menit să promoveze standardele și valorile morale supreme și să contribuie la conștientizarea unui comportament corespunzător de către toți membrii comunității medicale.

5. La prezentul Cod cadru vor fi ajustate toate codurile profesionale specializate din domeniile medicale.

CAPITOLUL I

Imperative, obiective, principii și valori generale

6. Sănătatea omului este scopul suprem al actului medical.

7. Obligația lucrătorului medical și farmaceutic este de a apăra sănătatea fizică și mintală a omului, de a promova un mod sănătos de viață, de a preveni îmbolnăvirile și de a ușura suferințele, respectând dreptul la viață și demnitate al ființei umane, fără discriminări de vîrstă, sex, rasă, etnie, religie, naționalitate, condiție socială, ideologie, politică sau din orice alt motiv, atît în timp de pace, cît și în timp de război.

8. Lucrătorul medical și farmaceutic trebuie să dea dovadă de maximă vigilență în acordarea serviciului profesional și în evitarea complicațiilor previzibile la pacientul aflat în îngrijirea sa.

9. În exercitarea profesiei sale, lucrătorul medical și farmaceutic acordă prioritate intereselor pacientului, care primează asupra oricăror alte interese.

10. Respectul față de ființa umană nu încetează nici după moartea acesteia.

11. Medicul se bucură de independență profesională, libertatea prescripțiilor și actelor medicale care le consideră necesare în limitele standardelor aprobate, fiind responsabil de deciziile luate.

CAPITOLUL II

Norme generale de comportament în activitatea medicală

12. Activitatea medicală poate fi desfășurată doar dacă personalul încadrat în aceasta are o pregătire și practică suficientă în domeniu. Această prevedere nu se aplică în cazuri de urgență vitală, care nu pot fi soluționate altfel.

13. Dacă lucrătorul medical sau farmaceutic consideră că nu are suficiente cunoștințe sau experiență pentru a asigura o asistență corespunzătoare, el va solicita un consult cu alți specialiști sau va îndrepta bolnavul la aceștia.

14. Lucrătorul medical sau farmaceutic poate folosi numai titlul la care are dreptul, conform pregătirii sale profesionale.

15. Din momentul în care a răspuns unei solicitări, lucrătorul medical și farmaceutic este automat angajat moral să asigure bolnavului îngrijiri calificate, inclusiv prin îndreptarea pacientului la o unitate medicală sau la un specialist cu competențe superioare.

16. Este interzisă practicarea de către lucrătorul medical sau farmaceutic a unor activități care dezonoarează profesia medicală. Se recomandă abținerea, inclusiv în afara practicii profesionale, de la acte de natură să compromită imaginea medicului.

17. Lucrătorul medical și farmaceutic nu poate fi obligat să-și exercite profesia în condiții ce ar putea compromite calitatea îngrijirilor medicale și a actelor sale profesionale, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale vitale.

18. Lucrătorul medical trebuie să respecte dreptul pacientului la libera alegere a persoanelor implicate în actul medical.

19. Lucrătorul medical, solicitat sau obligat să acorde asistență medicală unei persoane private de libertate, inclusiv din mediul carceral, nu poate să provoace, direct sau indirect, sau să favorizeze atingerea integrității fizice sau psihice a vreunui deținut, inclusiv a demnității acestuia. Dacă lucrătorul medical sau farmaceutic va observa că persoana în detenție se află într-o situație vulnerabilă, una din obligațiile morale și profesionale medicale va fi intervenția în sprijinul și protejarea persoanei deținute.

20. Lucrătorul medical și farmaceutic nu poate fi implicat în realizarea unor acte degradante pentru ființa umană.

21. Lucrătorul medical și farmaceutic are obligația morală să aducă la cunoștința organelor competente orice situație care ar putea prezenta pericol pentru sănătatea publică.

CAPITOLUL III

Autoritatea lucrătorului medical și farmaceutic și încrederea pacientului

22. Autoritatea lucrătorului medical și farmaceutic depinde de pregătirea profesională și presupune un anumit prestigiu, reputație și faimă a acestuia.

23. Autoritatea profesională este un capital moral personal, dar în același timp este și o parte a tezaurului moral al tuturor persoanelor implicate în serviciul de asistență medicală.

24. Încrederea pacientului constituie reflectarea poziției lui morale privind relația sa cu medicul și este susținută de calitățile morale înalte, de abilitățile profesionale ale

lucrătorului medical, manifestându-se prin convingerea personală de a respecta recomandările și prescripțiile medicale. Încrederea pacientului prezintă un indiciu al calității serviciului medical și este influențată direct de autoritatea profesională.

25. Fiecare membru al comunității medicale are obligația morală de a susține autoritatea profesională prin respectarea unor categorii etice comune generale, precum cinstea, demnitatea, disciplina, bunăvoința, politețea, respectul dezinteresat față de oameni.

26. Profesia medicală este incompatibilă cu duritatea, apatia, ignoranța, indiferența, aroganța, nerăbdarea etc., care afectează și discreditează atât autoritatea unui membru în parte, cât și a colectivului profesional, a medicinei în ansamblu.

CAPITOLUL IV

Greșelile medicale și riscul profesional

27. Poziția pe care o adoptă lucrătorii medicali și farmaceutici față de greșelile profesionale trebuie să aibă drept criteriu esențial binele pacientului.

28. Fiecare lucrător medical și farmaceutic este obligat, din punct de vedere moral, să raporteze sau să declare benevol specialiștilor din domeniu comiterea unor greșeli (erori) proprii sau depistarea acestora în lucrul colegilor săi, în cazul în care pot fi afectate viața, sănătatea și binele pacientului.

29. Constatarea greșelii, manifestată prin omitere sau comitere, rămîne un criteriu imperios de apreciere a responsabilității lucrătorului medical sau farmaceutic în relația dintre necesitatea și libertatea profesională.

30. Atitudinea competentă, onestă și atentă a colegilor va servi drept exemplu moral pentru lucrătorul medical sau farmaceutic care a greșit.

31. Lucrătorul medical și farmaceutic trebuie să ia în considerare și să evalueze cele mai mici riscuri prin atitudine prudentă și acuratețe. Există riscuri supuse normării, adică susceptibile de evaluare anticipată, și riscuri nesupuse normării – imprevizibile, rezultate din situații de urgență.

32. În scopul reducerii eșecurilor profesionale, lucrătorul medical și farmaceutic trebuie să dea dovadă de scrupulozitate științifică, prudență, scepticism obiectiv, vigilență și entuziasm moderat. Riscul profesional devine tolerabil în cazul în care lucrătorul medical ia toate măsurile de precauție dictate de discernămintul său moral și profesional.

CAPITOLUL V

Informarea pacientului

33. Lucrătorul medical și farmaceutic trebuie să ofere pacientului, la cererea acestuia, informații depline și inteligibile despre starea sănătății sale, etapele tratamentului, riscurile și rezultatele scontate.

34. În cazul în care sînt întocmite documente medicale, persoana la care se referă documentul emis trebuie informată cu privire la conținutul acestuia.

35. Maniera de prezentare a informației necesită o tentă de optimism, trebuie să inspire speranță și încredere, fără a omite importanța factorului psihic.

36. Lucrătorul medical sau farmaceutic trebuie să respecte dreptul de decizie al pacientului, fără a-i impune convingerile personale și fără a exercita presiuni psihice asupra acestuia.

37. Cu cât actul medical preconizat este mai complex și mai riscant, cu atât informarea pacientului cu privire la riscurile și alternativele posibile trebuie să fie mai amplă.

38. Prognosticul grav va fi adus la cunoștința pacientului cu prudență și tact, ținându-se cont de starea psihică a acestuia.

39. Prognosticul va fi comunicat familiei doar cu consimțământul pacientului. În cazul în care medicul, după o consultare comună cu colegii săi sau cu alți specialiști (la necesitate), consideră că dezvăluirea prognosticului nefavorabil va afecta starea psiho-afectivă a pacientului, cu inducerea unor pericole pentru starea sănătății lui, se va omite comunicarea deplină a acestuia. Prognosticul real nu se va divulga nici în cazul când pacientul declară din start că nu dorește să afle adevărul. În asemenea caz, pot fi informați unii membri ai familiei pacientului, conform indicațiilor acestuia.

CAPITOLUL VI

Confidențialitatea și secretul profesional

40. Confidențialitatea este dreptul pacientului de a nu divulga informația referitoare la starea sănătății sale fizice și psihice, aspectele intime ale vieții personale.

41. Secretul profesional este obligația lucrătorului medical și farmaceutic de a nu divulga unor terțe persoane informația cunoscută în cadrul activității sale profesionale fără acordul pacientului, cu excepția situațiilor când aceasta este solicitată de către organele judiciare sau prezintă pericol pentru societate, pentru persoane aparte sau pentru însuși pacientul.

42. Divulgarea informației private în cazurile de excepție menționate trebuie să se facă cu precauție, fără a aduce prejudicii morale pacientului, cu maxim respect pentru demnitatea acestuia.

CAPITOLUL VII

Consimțământul/acordul informat al pacientului

43. Consimțământul este exprimat în condițiile legii.

44. Consimțământul pacientului poate fi acceptat în formă verbală, cu prezența obligatorie a martorilor (rudele pacientului și personalul medical) sau în formă scrisă, unde vor fi indicate explicit denumirea și condițiile actului medical preconizat, riscurile posibile, fiind confirmat obligatoriu prin semnătura pacientului și a lucrătorului medical.

45. Consimțământul va fi considerat implicit în cazurile când pacientul se prezintă de sine stătător pentru a beneficia de anumite servicii medicale (analize de laborator, control profilactic ș.a.) sau când este solicitată o consultare medicală la domiciliu.

46. Consimțământul va fi acceptat doar după informarea deplină a pacientului cu privire la diagnostic, prognostic, alternativele terapeutice, riscurile și avantajele acestora.

47. Consimțământul este valid doar dacă pacientul este lucid și are discernământ, fiind capabil să reproducă corect informația privind starea sănătății sale. Lucrătorul me-

dical trebuie să se asigure că decizia pacientului nu este luată într-un moment de afect sau de suprasolicitare psihică a acestuia, precum și în deplinătatea facultăților mintale. În cazurile menționate, în folosul pacientului, lucrătorul medical poate apela la ajutorul rudelor sau persoanelor apropiate, care pot influența decizia persoanei bolnave sau au putere de decizie prin lege. În lipsa acestora, lucrătorul medical va decide în conformitate cu datoria profesională, obiectivul primordial fiind viața și sănătatea pacientului.

48. În situația pacienților minori sau a persoanelor fizice incapabile sau cu capacitate de exercițiu restrînsă sau limitată, consimțămîntul va fi exprimat de tutore sau alți reprezentanți legali.

49. În cazul cînd lucrătorul medical va stabili că decizia reprezentantului legal nu este în interesul pacientului, se va apela la constituirea unei comisii de arbitraj de specialitate pentru a evalua cazul și a lua decizia, considerînd drept un imperativ primar binele pacientului.

50. În cazul cînd motivul incertitudinilor depășește competența profesională și are aspect social, juridic sau alt aspect non-medical, se recomandă consultarea comitetelor de etică existente, care se vor pronunța în acest sens prin emiterea recomandărilor respective.

CAPITOLUL VIII

Perfecționarea și folosirea cunoștințelor profesionale. Autoinstruirea medicală continuă

51. Lucrătorul medical și farmaceutic trebuie să-și dezvolte și să-și perfecționeze continuu cunoștințele și abilitățile profesionale, pe parcursul întregii sale activități. Autoinstruirea este o responsabilitate importantă și permanentă a membrilor comunității medicale și farmaceutice.

52. Lucrătorul medical și farmaceutic trebuie să fie model de comportament etico-profesional, ținînd mereu să-și perfecționeze nivelul profesional și moral și să ridice autoritatea și prestigiul profesiunii medicale pentru a merita stima și încrederea pacienților și a colegilor săi.

53. Recomandările și prescripțiile clinice trebuie să se bazeze pe dovezi științifice. În cazul aplicării unor metode noi, trebuie să primeze interesul pacientului, iar acestea nu pot fi utilizate decît după evaluarea raportului risc-beneficiu.

54. Lucrătorul medical și farmaceutic participă nemijlocit la crearea și protejarea imaginii pozitive a profesiei sale și a instituției pe care o reprezintă. Orice informație oferită, fie pacientului, fie reprezentanților mass-media, trebuie să țină doar de competența lui profesională.

CAPITOLUL IX

Situații de urgență

55. Lucrătorul medical și farmaceutic, care se află lîngă un pacient rănit sau în pericol, are obligația să-i acorde asistență la nivelul posibilităților momentului și locului, sau să se asigure că acesta primește îngrijirile necesare.

56. În caz de pericol de moarte, lucrătorul medical va rămîne lîngă pacient atît timp cît e nevoie de ajutorul lui profesional.

57. În caz de calamități naturale sau accidentări în masă, lucrătorul medical și farmaceutic este obligat să răspundă la chemare, chiar să-și ofere benevol serviciile sale profesionale imediat ce a luat cunoștință despre eveniment.

58. În caz de forță majoră sau situații excepționale, lucrătorii medicali nu au dreptul să-și abandoneze bolnavii, cu excepția cazului când autoritatea competentă permite acest lucru printr-un ordin emis în conformitate cu legea.

59. În situațiile de urgență, când este pusă în pericol viața pacientului, iar acesta nu-și poate exprima voința și rudele sau reprezentanții săi legali nu pot fi contactați, consimțământul va fi considerat implicit, iar lucrătorul medical va face tot posibilul pentru a salva viața pacientului, urmînd ca acesta să fie informat ulterior despre amplexarea actului medical efectuat.

CAPITOLUL X

Incompatibilitatea profesiei medicale. Conflictul de interese

60. Lucrătorul medical sau farmaceutic nu trebuie să se folosească de un mandat, o funcție administrativă sau de alte circumstanțe pentru a-și spori numărul de pacienți.

61. Lucrătorul medical și farmaceutic nu va emite certificate sau alte documente medicale care ar aduce pacientului un avantaj material nejustificat sau ilicit.

62. Nu este considerată etică înțelegerea dintre doi medici, dintre medic și farmacist sau dintre medic și un cadru auxiliar în vederea obținerii unor avantaje materiale.

63. Lucrătorul medical și farmaceutic nu poate propune sau aplica pacientului remedii sau procedee empirice sau insuficient probate ca benefice sau lipsite de riscuri. Se interzice practicarea oricăror forme de înșelăciune.

64. Lucrătorul medical și farmaceutic nu poate, sub nici un motiv, să condiționeze diagnosticarea și tratamentul pacientului, solicitînd de la acesta, de la tutore sau rudele sale plăți informale (neoficiale), precum și cadouri, servicii și alte avantaje.

65. Se va evita orice colaborare sau sprijin al persoanelor care practică ilegal medicina. Lucrătorul medical și farmaceutic are obligația de a informa organele legale competente despre existența unor astfel de situații.

66. Lucrătorul medical poate refuza efectuarea unui act medical din motive personale sau profesionale temeinice numai după ce va îndrepta pacientul la alt lucrător medical, cu excepția situațiilor de urgență. Lucrătorul medical este obligat să pună la dispoziția colegului care preia pacientul toate informațiile medicale referitoare la cazul respectiv.

67. În cazurile când lucrătorul medical acționează la indicația unei terțe părți (organ de drept), acesta trebuie să se asigure că pacientul cunoaște situația reală. Lucrătorul medical trebuie să se prezinte pacientului și să-i explice scopul investigațiilor sau tratamentului aplicat. Lucrătorul medical va refuza să efectueze vreo procedură care poate aduce prejudicii pacientului sau îl pot face vulnerabil în anumite situații. Lucrătorii medicali nu trebuie să accepte ca obligațiile stipulate în contractele lor de muncă să le afecteze independența profesională în luarea unor decizii medicale.

CAPITOLUL XI

Relațiile colegiale și de colectiv

68. Lucrătorul medical sau farmaceutic își va trata colegii așa cum își dorește el însuși să fie tratat.

69. Blamarea și defăimarea colegilor în prezența bolnavilor, a personalului sanitar etc., precum și orice expresie sau act capabil să compromită încrederea în medicul curant și autoritatea acestuia constituie o încălcare a regulilor etice.

70. Lucrătorul medical sau farmaceutic va cere părerea unui coleg sau va recomanda pacientului consultarea altor colegi în cazul când consideră că propriile abilități și cunoștințe sînt insuficiente.

71. În cazul cînd pacientul este consultat de un grup de specialiști, aceștia se vor retrage pentru a discuta cazul. După ce specialiștii vor ajunge la un consens, medicul curant va comunica bolnavului rezultatul consultului.

72. În cadrul consultului medical comun se va păstra atmosfera de stimă și respect reciproc și se va exclude orice manifestare de superioritate față de medicul curant. Cazul respectiv și observațiile critice nu se vor discuta în prezența bolnavului sau a altor persoane străine, chiar dacă este vorba de lucrători medicali sau farmaceutici ce se află în subordine.

73. Medicul care a fost invitat pentru consult nu va examina ulterior pacientul din proprie inițiativă și fără aprobarea medicului curant, cu excepția cazurilor de urgență.

74. Dacă în urma consultului de către un grup de specialiști, avizul acestora diferă fundamental de cel al medicului curant, pacientul trebuie informat despre acest fapt. Medicul curant este liber să se retragă în cazul cînd părerea medicilor care au participat la consult prevalează în opinia pacientului sau a rudelor acestuia.

75. Dacă propunerea pentru consult medical vine din partea pacientului sau a rudelor acestuia, medicul curant este obligat să organizeze consultul.

CAPITOLUL XII

Cercetarea medicală pe subiecți umani

76. Lucrătorul medical sau farmaceutic implicat în cercetarea (studiul) biomedicală are datoria de a promova și a proteja viața, sănătatea, intimitatea și demnitatea subiecților umani care participă la cercetare.

77. În studiul pe subiecți umani, binele individului primează asupra binelui societății și al științei.

78. Subiecții umani pot participa la cercetare doar în mod voluntar și numai după ce sînt informați adecvat cu privire la scopurile, metodele cercetării, riscurile și rezultatele scontate.

79. Refuzul unui pacient de a participa la o cercetare nu trebuie să influențeze calitatea relației medic-pacient.

80. Subiecții se pot retrage oricînd din cercetare, fără ca acest lucru să îi prejudici-eze în vreun fel.

81. Forțarea sau inducerea în eroare a subiectului de a participa la un experiment constituie o gravă încălcare a principiilor eticii medicale și a legislației în vigoare.

82. În cercetarea medicală se vor include subiecți fără discernământ sau care nu-și pot exprima voința numai în cazul când cercetarea nu poate fi efectuată pe persoane cu discernământ și doar când riscurile sînt minore.

83. Lucrătorul medical sau farmaceutic trebuie să ia toate măsurile necesare pentru a proteja intimitatea subiecților participanți la cercetare, pentru a păstra confidențialitatea informațiilor despre aceștia, și să minimalizeze pe cît posibil impactul cercetării asupra integrității lor fizice și psihice.

84. Se interzice orice activitate terapeutică sau experimentală pe om din orgoliu profesional sau științific, de rezultatul căreia nu va beneficia majoritatea indivizilor, sau care lezează principiile culturale sau morale ale comunității.

85. Orice cercetare biomedicală cu implicare de subiecți umani, bolnavi sau sănătoși, va trebui să fie avizată în mod obligatoriu de către Comitetul de Etică pentru studii clinice ale medicamentului și metodelor noi de tratament, abilitat cu acest drept prin hotărîre de Guvern.

CAPITOLUL XIII

Atentarea la viața și integritatea fizică a pacientului. Dileme contemporane

86. Fiecare lucrător medical trebuie să facă tot posibilul pentru a reduce suferința bolnavului incurabil, cu respectarea demnității acestuia.

87. Se interzice efectuarea actului de eutanasiu, adică utilizarea unor substanțe sau mijloace în scopul de a provoca decesul unui bolnav, indiferent de gravitatea și prognosticul bolii, chiar dacă acest act este solicitat cu insistență de bolnavul perfect conștient.

88. Lucrătorul medical sau farmaceutic nu va asista și nu va îndemna bolnavul la sinucidere sau autovătămări prin sfaturi, recomandări, împrumut de instrumente și alte mijloace, și va refuza orice explicație sau ajutor în acest sens.

89. Nu se va practica mutilarea pacientului fără o justificare medicală evidentă și serios documentată, și fără consimțământul informat al acestuia, cu excepția situațiilor de urgență ce implică risc vital.

90. Prin acțiunile sale profesionale, lucrătorul medical sau farmaceutic nu va supune pacientul la nici un act nejustificat, chiar dacă există cererea expresă a acestuia din urmă.

91. Lucrătorul medical are obligația de a informa în detaliu orice donator de organe sau țesuturi despre natura intervenției preconizate și consecințele posibile. Medicul implicat în procedura de transplant nu are dreptul să participe la constatarea stării de moarte cerebrală a donatorului de organe sau țesuturi.

92. Întreruperea sarcinii poate fi practică doar în cazurile și condițiile prevăzute de lege.

93. Orice medic este liber, conform propriilor convingeri, să refuze fără a da explicații cererea de întrerupere voluntară a sarcinii.

94. Lucrătorii medicali trebuie să manifeste o atitudine echitabilă și fără restricții față de cuplurile care au apelat la inseminarea artificială, iar copilul născut ca urmare a acestei proceduri va putea beneficia de toate drepturile copilului conceput pe cale naturală.

95. Se interzice producerea de embrioni umani în scop de cercetare științifică.

CAPITOLUL XIV

Comitetele de etică (bioetică)

96. În vederea aplicării Codului se creează comitete de etică (bioetică) în cadrul instituțiilor medicale, care își vor desfășura activitatea în baza unui regulament propriu.

97. Conducerea instituțiilor medicale va asigura condiții adecvate pentru activitatea comitetelor de etică (bioetică). Cheltuielile ce țin de activitatea Comitetului de etică (bioetică) vor fi acoperite din contul unității medicale.

98. În cadrul instituțiilor medicale, comitetele de etică (bioetică) sînt structuri constituite în scopul prevenirii și soluționării problemelor complicate de ordin moral, apărute în activitatea științifică biomedicală contemporană și în practica clinică.

99. Comitetele sînt chemate să propage sentimentul de încredere în relația lucrător medical – pacient, să promoveze relațiile de parteneriat, să discute în comun și să convină asupra situațiilor complicate din punct de vedere moral.

100. Comitetul de etică (bioetică) este un organ colegial format din persoane competente, care reprezintă atât domenii medicale, cît și non-medicale.

101. Structura comitetului va fi divizată în două grupuri esențiale: membrii de bază și membrii invitați, la care se apelează în funcție de specificul cazului pus în discuție.

102. Membrii comitetului se numesc pe un termen inițial stabilit în regulament, care nu va depăși patru ani. Nici un membru al comitetului, cu excepția specialistului bioetician, dacă acesta există în instituție, nu poate activa mai mult de două mandate, în scopul evitării oricăror forme de interese secundare, generatoare de conflicte.

103. Comitetul de etică (bioetică) se poate întruni la cererea pacientului sau rudelor acestuia, a unui medic sau grup colectiv de medici, la cererea administrației spitalului, sau a unor organizații neguvernamentale, sindicate etc.

104. Comitetul de etică (bioetică) are funcție consultativă și va emite recomandări administrației instituției, care va lua decizii concrete (politici instituționale, sancțiuni, etc.).

105. Deciziile comitetelor de etică (bioetică) trebuie să fie în acord cu drepturile stipulate în legislația Republicii Moldova în vigoare și în conformitate cu Declarațiile internaționale.

CAPITOLUL XV

Responsabilitatea factorilor de decizie

106. Factorii de decizie din cadrul instituției, împuterniciți cu funcții de control sau administrare, trebuie să ia măsurile necesare pentru prevenirea cazurilor de încălcare a normelor de conduită a angajaților.

107. Factorii de decizie din cadrul instituției sînt responsabili de acțiunile care contravin legislației în vigoare ce pot provoca încălcarea normelor de conduită.

108. Conducătorii organelor și unităților medicale, indiferent de forma juridică de organizare, sînt obligați să asigure în instituția subordonată, condiții pentru a raporta sau declara circumstanțele nedorite, acțiunile nepremeditate, accidentele fără urmări negative pentru sănătatea pacientului, situațiile periculoase (metode nesigure de tratament, aparataje medicale nesigure), evenimentele extreme care pot afecta serios sănătatea pacientului. Persoana care a întocmit raportul sau declarația va fi informată despre măsurile luate.

CAPITOLUL XVI

Dispoziții finale

109. Prezentul Cod este adoptat prin ordinul Ministrului Sănătății și nu exclude și nici nu substituie documentele care stabilesc atribuțiile și responsabilitatea, drepturile și obligațiile membrilor comunității medicale și farmaceutice.

110. Membrii comunității medicale sînt obligați să respecte prevederile prezentului Cod. Lucrătorii medicali și farmaceutici vor conlucra în vederea aplicării Codului. La apariția întrebărilor privind interpretarea prevederilor Codului sau în caz de incertitudine în luarea deciziilor, membrii comunității medicale vor consulta comitetele de etică (bioetică).

111. În fiecare caz de încălcare a Codului, comitetul de etică (bioetică) trebuie să prezinte conducerii instituției medicale un raport privind examinarea sesizării despre încălcare și va recomanda modalități de soluționare.

112. Conducerea (administrația) va lua decizia finală cu privire la cazurile de încălcare a Codului și aplicarea sancțiunilor, care vor fi transparente pentru comunitate.

113. În funcție de modificările legislației în vigoare a Republicii Moldova, prevederile Codului pot fi completate și/sau modificate prin ordinul Ministrului Sănătății.



Министерство Здравоохранения Республики Молдова

ТИПОВОЙ КОДЕКС ЭТИКИ (ДЕОНТОЛОГИИ)

*медицинских
и фармацевтических работников*



MOLDOVA GOVERNANCE
THRESHOLD COUNTRY PROGRAM

MILLENNIUM
CHALLENGE
CORPORATION

ТИПОВОЙ КОДЕКС ЭТИКИ (ДЕОНТОЛОГИИ)

медицинских и фармацевтических работников

Издание осуществлено при щедрой поддержке американского народа, посредством Предварительной программы Фонда «Вызов тысячелетия» по управлению Молдовы, основанной компанией Millennium/IP3 Partners. Программа по управлению создана при финансовой поддержке Фонда „Millennium Challenge Corporation” (МСС), под управлением Агентства по Международному Развитию США (USAID) в рамках Предварительной программы МСС в Республике Молдова. Содержание данного издания и взгляды, представленные в нем, принадлежат его автору (авторам) и не обязательно отражают мнение МСС, USAID или Правительства США.

Уважаемые коллеги,

мы являемся свидетелями периода фундаментальных перемен и реформ, как в обществе, так и в области медицины. Новые приоритеты современного общества требуют от нас пересмотра многих критериев и ценностей, которые до недавнего времени считались традиционными.

Однако сегодня, в условиях технологически прогрессирующей, узкоспециализированной и предельно прагматичной медицины, возникает необходимость в создании новой морально-нормативной системы ценностей, которая послужила бы эффективным инструментом для демократической реорганизации нашего общества. Решающая роль в реализации этических prerogative принадлежит именно медицинским работникам, в первую очередь всеобщих prerogative, но и не в последнюю очередь, prerogative профессиональных, таким образом, создавая практический союз науки и морали, союз между неоспоримой ценностью человеческой жизни и принципом справедливости, обусловленным социально-экономическими интересами. Современная медицина сталкивается с рядом противоречий и дилемм, решение которых возможно посредством разработки этических норм, руководствуясь которыми, врачи смогли бы принимать решительные меры, исходя, прежде всего, из своей профессиональной ответственности, но обязательно действуя во благо безопасности и защиты интересов пациента.

Необходимость разработки таких норм исходит из того, что после принятия некоторых новых законодательных актов, таких как *Закон о правах и ответственности пациента*, *Закон о врачебной деятельности*, а также после разработки механизма их внедрения, возникнет острая необходимость в пересмотре толкования определенных понятий врачебной этики, таких как конфиденциальность, согласие пациента, право на информацию, автономия, свободный выбор и т. д., в контексте медицинской деятельности в Республике Молдова.

Настоящий Кодекс Этики призван способствовать решению эτικο-моральных проблем деятельности медицинских работников, проблем, которые неизбежны в переходный период между разными социальными режимами. В то же время, разработка Кодекса является составной частью статьи о «Предотвращении и борьбе с коррупцией в области здравоохранения», 7-го раздела Плана Действий по внедрению Предварительной программы «Фонда вызов тысячелетия» по управлению Молдовы, основанной при финансовой поддержке правительства США, посредством Фонда «Вызов тысячелетия», и принятой постановлением Правительства № 32 от 11.02.2007.

В разработке Кодекса Этики приняли участие специалисты Министерства Здравоохранения и его подразделений, МФГУ им. „Николае Тестимицану“, Национального Центра Биоэтики, Национального Комитета по Этике клинических испытаний лекарств и новых методов лечения, Национальной компании по медицинскому страхованию, Синдиката „Сэнэтатя“, Министерства Юстиции, Школы Общественного Здоровья, Лиги врачей, Профессиональных ассоциаций, а также представители общественности, участвующие в публичных дебатах, организованных на интернет странице Министерства Здравоохранения (www.ms.gov.md).

Мы очень надеемся, что этот Кодекс послужит Вам руководством в Вашей повседневной деятельности, которая является не только профессией, но и искусством, призывом, состоящим из самоотдачи, веры в гуманизм и в неотвратимую связь с самыми святыми человеческими ценностями.

Ион АБАБИЙ,
Министр



ПРЕАМБУЛА

1. Типовым Кодексом этики (деонтологии), далее „типовой Кодекс“, объединены и обусловлены ценности, принципы и нормы поведения, обязательные для сотрудников системы здравоохранения и медицинского сообщества.

2. Положения данного типового Кодекса находятся в соответствии с законодательством Республики Молдова, международными нормами и рекомендациями. В то же время, они не исключают и не являются заменой положений действующих нормативных актов, регламентов и других документов, обуславливающих профессиональную врачебную и фармацевтическую деятельность.

3. Требования типового Кодекса вытекают из врачебной клятвы и других документов и норм, регламентирующих деятельность медицинского работника и пропагандирующих моральные нормы, которые должны соблюдаться всеми медицинскими работниками.

4. Типовой Кодекс призван содействовать распространению высших моральных ценностей и норм, и способствовать осознанию значимости соблюдения надлежащего поведения всеми членами медицинского сообщества.

5. Все специализированные профессиональные кодексы в области медицины будут урегулированы в соответствии с данным типовым Кодексом.

ГЛАВА I

Основные определения и цели, общие принципы и ценности

6. Здоровье и благосостояние человека являются важнейшей прерогативой врачебной практики.

7. Обязанностью медицинских и фармацевтических работников является защита физического и психического здоровья человека, содействие здоровому образу жизни, предотвращение заболеваний и облегчение страданий. В выполнении своих обязанностей, они должны относиться с уважением к жизни и достоинству человека, вне зависимости от возраста, пола, расы, этнического происхождения, религиозных убеждений, национальности, социального статуса, идеологии, политических взглядов или любых других факторов, как в положении мира, так и во время войны.

8. Медицинский и фармацевтический работник должен демонстрировать чрезвычайную бдительность в оказании профессиональных услуг и в предотвращении предвидимых осложнений у наблюдаемого им пациента.

9. Основным приоритетом деятельности медицинских и фармацевтических работников должно быть соблюдение интересов пациента, они должны преобладать над любыми другими интересами.

10. Уважение к человеку должно сохраняться даже после его смерти.

11. Врачу предоставлена профессиональная независимость, свобода в выдаче назначений и других медицинских документов по его/ее усмотрению и в рамках утвержденных стандартов, неся ответственность за принятые решения.

ГЛАВА II

Общие нормы поведения в медицинской деятельности

12. Медицинская деятельность возможна лишь при условии, что практикующие её специалисты обладают необходимой подготовкой и профессиональным стажем.

13. В случае если медицинский или фармацевтический работник не обладает достаточными знаниями или опытом для оказания надлежащей помощи, ему/ей обязательно следует обратиться за советом к другим специалистам или направить к ним больного.

14. Медицинский и фармацевтический работник должен пользоваться лишь тем званием, на которое он/она имеет право согласно своей профессиональной подготовке.

15. С момента ответа на запрос, медицинский и фармацевтический работник автоматически берет на себя моральную ответственность за обеспечение добросовестного и адекватного ухода за больным, в том числе и за направление пациента в вышестоящее медицинское отделение или к специалисту подобающей компетенции.

16. Медицинским и фармацевтическим работникам категорически воспрещается практиковать виды деятельности, которые унижают честь медицинской профессии. Рекомендуется воздержание от поступков, компрометирующих имидж врача, не только в рабочее время, но и вне него.

17. Медицинские и фармацевтические работники не должны быть вынуждены осуществлять свою профессиональную деятельность в условиях, которые подвергают риску качество медицинского ухода и надлежащее выполнение рабочих обязанностей, за исключением случаев крайней жизненно-важной необходимости в медико-хирургическом вмешательстве.

18. Медицинские работники обязаны соблюдать право пациента на свободный выбор участников медицинского вмешательства.

19. Медицинский работник, призванный или обязанный к оказанию медицинского ухода человеку, лишённому свободы, или к выполнению своих профессиональных обязанностей в карцерных условиях, не имеет права ни напрямую, ни косвенно причинять или содействовать причинению ущерба физической или психической целостности заключённого, а также ущерба его/ее достоинству. Если медицинским или фармацевтическим работником замечено, что заключённый находится в уязвимом положении, одной из его/ее моральных и профессиональных обязанностей является отстаивание права на защиту и поддержку человека в заключении.

20. Медицинские и фармацевтические работники не должны быть вовлечены в совершение унизительных для человека поступков.

21. Медицинские и фармацевтические работники несут моральную ответственность за оповещение компетентных органов о любой ситуации, представляющей опасность для общественного здоровья.

ГЛАВА III

Авторитет медицинских и фармацевтических работников. Доверие пациента

22. Авторитет медицинского и фармацевтического работника зависит от его профессиональной подготовки и подразумевает под собой определённый престиж, репутацию и славу.

23. Профессиональный авторитет является личным нравственным капиталом, но, в то же время, и частью общего морального богатства людей, вовлеченных в оказание медицинской помощи.

24. Доверие пациента обусловлено его/ее нравственной позицией в отношениях с врачом; оно поддерживается высокими моральными ценностями и профессиональными способностями медицинского работника, и выражается в личном принципе больного доверять указаниям и предписаниям врача. Доверие пациента – это показатель качества медицинских услуг, оно находится в прямой зависимости от профессионального авторитета врача.

25. Каждый член медицинского сообщества несет нравственную ответственность за поддержание своего профессионального авторитета посредством следования всеобщим этическим принципам, таким как честь, достоинство, дисциплина, благотворность, вежливость и безоговорочное уважение к людям.

26. Профессия врача несовместима с такими понятиями как жесткость, апатия, невежество, безразличие, высокомерие, нетерпимость и т. д.; они дискредитируют и оказывают влияние не только на одну личность в отдельности, но и на весь профессиональный коллектив, и медицину, в общем.

ГЛАВА IV

Медицинские ошибки и профессиональный риск

27. Отношение медицинских и фармацевтических работников к профессиональным ошибкам должно быть строго обусловлено защитой интересов пациента.

28. Каждый медицинский и фармацевтический работник обязан, с нравственной точки зрения, докладывать или добровольно извещать специалистов своей области о собственных ошибках или об обнаружении таковых в работе коллег по ремеслу, если существует угроза воздействия таких ошибок на жизнь, здоровье и интересы пациента.

29. Выявление ошибок, вне зависимости от того являются ли они следствием упущения или совершены сознательно, представляет собой чрезвычайно важный критерий оценки ответственности медицинского и фармацевтического работника, согласно соотношению между профессиональной необходимостью и профессиональной свободой.

30. Честное, компетентное и заинтересованное отношение коллег послужит нравственной реабилитацией медицинскому и фармацевтическому работнику, совершившему ошибку.

31. Медицинские и фармацевтические работники должны точно и с осторожностью учитывать и давать оценку самым рискованным ситуациям. Существует две категории риска: риск подлежащий нормированию, или другими словами, риск, который возможно предусмотреть и оценить заранее, и риск, не подлежащий нормированию, то есть, риск непредвиденный – следствие экстренных ситуаций.

32. В целях сведения профессиональных провалов к минимуму, медицинские и фармацевтические работники должны проявлять научную скрупулёзность, предусмотрительность, объективный скептицизм, бдительность и ограниченный энтузиазм. Профессиональный риск становится допустимым, если медицинский работник принимает все меры предосторожности, согласно своей нравственной и профессиональной рассудительности.

ГЛАВА V

Информирование пациента

33. По запросу пациента, медицинский или фармацевтический работник должен предоставлять пациенту обширную и ясную информацию о его/ее здоровье, об этапах курса лечения, о возможных рисках и предполагаемой пользе лечения.

34. В случае составления медицинских документов, человек, к которому эти документы относятся, должен быть уведомлен об их содержании.

35. Информация должна быть представлена с оттенком оптимизма, внушать надежду и доверие, тем не менее, не упуская важность психического фактора.

36. Медицинский и фармацевтический работник должен уважать право пациента на принятие решений, он не должен навязывать ему свои личные убеждения, и не должен психически давить на больного.

37. Чем сложнее и рискованнее запланированное медицинское вмешательство, тем обширнее должна быть предоставляемая пациенту информация о возможных рисках и альтернативах.

38. К извещению пациента о тяжелом прогнозе необходимо подходить с предусмотрительностью и тактом, учитывая его психическое состояние.

39. Прогноз может быть разглашен членам семьи больного только по его/ее согласию. Уведомление пациента о его/ее прогнозе может быть неполным, если врач, посоветовавшись со своими коллегами или с другими специалистами (по необходимости), считает, что разглашение прогноза может негативно повлиять на психологическое и эмоциональное состояние пациента, и стать угрозой для его/ее здоровья. Позволяется не оповещать об истинном прогнозе, если пациент изначально заявляет, что не желает знать правду. В таком случае, по указанию пациента, о прогнозе могут быть проинформированы некоторые члены его/ее семьи.

ГЛАВА VI

Конфиденциальность и профессиональная тайна

40. Конфиденциальность является правом пациента на неразглашение информации о состоянии его/ее физического и психического здоровья, и интимных аспектов его/ее личной жизни.

41. Профессиональная тайна – это обязательство медицинских и фармацевтических работников не разглашать, без согласия пациента, информацию, являющуюся следствием их профессиональной деятельности, третьим лицам, за исключением случаев, в которых такая информация запрашивается судебными органами или представляет угрозу для общества, отдельных личностей или для самого пациента.

42. Разглашение частной информации в исключительных случаях, упомянутых ранее, должно совершаться с осторожностью и уважением к достоинству пациента, избегая нанесения ему/ей морального ущерба.

ГЛАВА VII

Согласие пациента

43. Выражение согласия обусловлено законодательством.

44. Согласие пациента может быть принято в устной форме, в обязательном присутствии свидетелей (родственников пациента и медицинского персонала), или в письменной форме с ясным указанием названия и условий назначенного медицинского вмешательства, возможных рисков, и в обязательном порядке заверенной подписями пациента и медицинского работника.

45. Согласие подразумевается само собой, в случае если пациент обращается за медицинскими услугами лично (за лабораторными анализами, профилактическим осмотром и т. д.), или в случае вызова врача на дом.

46. Согласие может быть принято только после предоставления пациенту полной информации о поставленном диагнозе, прогнозе лечения, терапевтических альтернативах, вовлеченных рисках и преимуществах лечения.

47. Согласие считается действительным, только если пациент находится в здравом рассудке и ясности ума, и способен к адекватному и верному восприятию информации о состоянии своего здоровья. Медицинский работник обязан удостовериться, что согласие пациента было дано в состоянии полноценной умственной способности, а не в момент аффекта или психического напряжения. В вышеуказанных случаях, во благо пациента, медицинский работник может обратиться за помощью к родственникам или приближенным больного, которые могут повлиять на его/ее решение или обладают законным правом принимать такие решения за него/нее. В отсутствии таковых, медицинский работник должен принимать решение согласно своему профессиональному долгу, здоровье и жизнь пациента являясь главным фактором в принятии решения.

48. В ситуациях, в которые вовлечены несовершеннолетние пациенты или недееспособные физические лица, или лица с ограниченной правоспособностью, право согласия принадлежит опекуну или другим законным представителям.

49. Если, по мнению медицинского работника, решение законного представителя принято не в интересах пациента, необходим созыв специализированной арбитражной комиссии для оценки ситуации и вынесения решения, которое принимает в учет, прежде всего, благосостояние пациента.

50. Если причины сомнений выходят за грани профессиональной компетенции врача и носят социальный, юридический или другой не медицинский характер, рекомендуется обращение за консультацией к существующим комитетам по этике, которые выдвинут свои рекомендации по соответствующему вопросу.

ГЛАВА VIII

Применение и совершенствование профессиональных знаний. Непрерывное медицинское самообразование

51. Медицинские и фармацевтические работники никогда, в течение своей деятельности, не должны прекращать развивать и совершенствовать свои знания и профессиональные навыки. Важной и неизменной ответственностью членов медицинского и фармацевтического сообщества является самообразование.

52. Медицинский и фармацевтический работник должен служить примером этико-профессионального поведения, непрерывно стремясь к повышению своего уровня нравственности и профессионализма, авторитета и престижа медицинской профессии, чтобы быть достойным уважения и доверия своих пациентов и коллег.

53. Клинические рекомендации и назначения должны быть основаны на научных доказательствах. Основным условием использования новых методов должно быть соблюдение интересов пациента; эти методы должны применяться на практике только после изучения соотношения риска и выгоды.

54. Медицинские и фармацевтические работники принимают непосредственное участие в создании и поддержании положительного имиджа своей профессии и организации, которую они представляют. Любая информация, предоставленная в распоряжение пациента или представителей средств массовой информации, должна касаться только профессиональной компетенции медицинского работника.

ГЛАВА IX

Экстренные случаи

55. Медицинский и фармацевтический работник, находящийся в присутствии пациента или раненого в опасности, обязан оказать ему помощь в пределах возможностей, в зависимости от времени и места происшествия, или удостовериться, что больному будет обеспечен надлежащий уход.

56. В ситуации неизбежной опасности для жизни, медицинский работник должен оставаться рядом с пациентом столько времени, сколько существует необходимость в его/ее профессиональной помощи.

57. В случае природных катаклизмов или массовых беспорядков, медицинские и фармацевтические работники обязаны отвечать на вызовы и, более того, добровольно и немедленно предлагать свои профессиональные услуги, как только им становится известно о происходящем.

58. В случае форс-мажора или чрезвычайных ситуаций, медицинские работники не имеют права покидать своих больных, за исключением ситуаций, когда это решено приказом компетентных органов, в соответствии с законодательством.

59. В неотложных ситуациях, когда жизнь пациента находится в опасности, и он/она не способен к волеизъявлению, а родственники или законные представители не доступны, согласие считается безоговорочным, и медицинский работник должен сделать всё возможное для спасения жизни пациента, с расчетом на то, что полное уведомление больного о медицинском вмешательстве будет проведено позже.

ГЛАВА X

Несовместимость медицинской профессии конфликт интересов

60. Медицинский и фармацевтический работник не должен использовать избирательный мандат, административный чин или другие полномочия в целях увеличения количества пациентов.

61. Медицинские и фармацевтические работники не должны выдавать справки или другие медицинские документы, которые могут принести пациентам неоправданную или незаконную материальную прибыль.

62. Договоренность между двумя врачами, между врачом и фармацевтом, или между врачом и ассистентом о получении материальной прибыли является неэтичной.

63. Медицинские и фармацевтические работники не имеют права предлагать или прописывать пациенту недостаточно исследованные лекарства или эмпиричные процедуры, под предлогом их пользы или отсутствия риска. Любая обманная деятельность запрещена.

64. Медицинский и фармацевтический работник, ни под каким предлогом, не имеет права обустраивать диагностирование или лечение пациента требованием от него/нее, от его/ее опекуна или родственников неофициальных платежей, подарков, услуг или других выгод.

65. Необходимо избегать любой поддержки, предоставления средств или сотрудничества с любой личностью, практикующей медицину незаконно. Медицинский и фармацевтический работник несет ответственность за информирование компетентных законных органов о существовании таких прецедентов.

66. Медицинский работник, по личным или обоснованным профессиональным причинам, имеет право отказаться от осуществления медицинского вмешательства, но только после того, как направит пациента к другим специалистам по медицинскому уходу, за исключением неотложных ситуаций. Медицинский работник обязан обеспечить коллегу, к которому он направляет своего пациента, всеми данными, относящимися к делу.

67. В случаях, когда медицинский работник действует по указаниям третьего лица (правоохранительных органов), он должен удостовериться в том, что пациент уведомлен о происходящем. Медицинский работник должен разъяснить пациенту цель любого совершаемого исследования или лечения. Медицинский работник должен отказаться от выполнения любой процедуры, которая может нанести ущерб пациенту или сделать его уязвимым к каким-либо ситуациям. Медицинские работники не должны допускать влияния обязательств трудового договора на свою профессиональную независимость в принятии определенных медицинских решений.

ГЛАВА XI

Взаимоотношения между коллегами и в коллективе

68. Медицинский и фармацевтический работник должен относиться к своим коллегам так, как он хотел бы, чтобы относились к нему самому.

69. Обвинения и клевета в адрес коллег, санитарного персонала и т. д. в присутствии больных, а также любое заявление или акт, способный скомпрометировать доверие лечащему врачу и его авторитет, является нарушением правил этики.

70. В случае если медицинский или фармацевтический работник считает свои знания и навыки недостаточными для принятия решения, он должен попросить совета у коллеги или рекомендовать пациенту обратиться за консультацией к другим специалистам.

71. В случае если пациент обследуется группой специалистов, они должны уединиться для обсуждения ситуации. По достижению согласия, лечащий врач должен сообщить больному о решении принятом на консилиуме.

72. В рамках медицинского консилиума должна сохраняться атмосфера взаимоуважения, необходимо избегать проявления превосходства по отношению к лечащему врачу. Обсуждения по делу больного не должны проводиться в присутствии больного или других посторонних лиц, даже если речь идет о подчиненных медицинских или фармацевтических сотрудниках.

73. Врач, приглашенный на консилиум, не имеет права последующего осмотра пациента по собственной инициативе и без разрешения лечащего врача, за исключением неотложных случаев.

74. Если вследствие консилиума, заключение приглашенных специалистов фундаментально отличается от заключения лечащего врача, необходимо оповестить об этом пациента. Лечащий врач имеет право отстраниться от дела, в случае если пациент или его родственники отдадут предпочтение заключению медицинского консилиума.

75. Если предложение о созыве медицинского консилиума исходит от самого пациента или его родственников, то лечащий врач несет ответственность за его созыв.

ГЛАВА XII

Медицинские исследования на людях

76. Медицинские и фармацевтические работники, вовлеченные в биомедицинские исследования, обязаны поддерживать и защищать жизнь, здоровье, интимность и достоинство людей, участвующих в исследованиях.

77. В исследованиях, проводимых на людях, благосостояние отдельного индивидуума преобладает над благосостоянием общества и науки, в целом.

78. Участие людей в исследованиях может быть только добровольным и проводиться только после того, как они были должным образом проинформированы о целях, методах, рисках и ожидаемой пользе исследования.

79. Отказ пациента от участия в медицинском исследовании не должен повлиять на качество отношений между врачом и пациентом.

80. Субъекты могут отказаться от участия в исследовании, на любом его этапе, не подвергаясь никакому ущербу.

81. Насильственное принуждение человека к участию в эксперименте, или принуждение его путем обмана, является серьёзным нарушением принципов медицинской этики и действующего законодательства.

82. Привлечение к медицинским исследованиям людей неспособных к рассудительности или выражению своей воли, позволительно только в тех случаях, когда исследование не может быть осуществлено при участии людей, обладающих трезвостью ума, и только если риски сведены к минимуму.

83. Медицинские и фармацевтические работники должны предпринимать все необходимые меры для защиты интимности участников исследования, для сохранения конфиденциальности их информации, а также для сокращения, насколько это возможно, влияния исследований на физическую и психическую целостность личности.

84. Запрещается любая терапевтическая или экспериментальная деятельность, с участием людей основанная лишь на побуждениях профессионального или научного тщеславия результат которой не приносит пользу большинству индивидуумов, или наносит ущерб культурным или нравственным принципам сообщества.

85. Любое биомедицинское исследование, с привлечением больных или здоровых людей, должно быть заверено Национальным Комитетом по Этике клинических испытаний лекарств и новых методов лечения, который наделен этим правом Постановлением Правительства.

ГЛАВА XIII

Покушение на жизнь и физическую целостность пациента. Современные дилеммы

86. Каждый медицинский работник должен способствовать облегчению страданий неизлечимого больного, уважая достоинство умирающего.

87. Запрещается совершение акта эвтаназии, или, другими словами, использование средств или веществ, вызывающих смерть больного, вне зависимости от тяжести и прогноза болезни, и даже если настойчивые просьбы об этом исходят от самого больного, находящегося в трезвом сознании.

88. Медицинские и фармацевтические работники не имеют права на содействие или побуждение к самоубийствам или самоповреждениям посредством советов, рекомендаций, дачи в долг инструментов или предложения других средств. Им будет отказано в любых разъяснениях или помощи в этом вопросе.

89. Запрещается нанесение любых увечий больному в отсутствии очевидного, документированного надлежащим образом, медицинского обоснования, а также без информированного согласия пациента, за исключением чрезвычайных ситуаций подразумевающих риск для жизни.

90. Медицинские и фармацевтические работники не имеют права подвергать пациента никаким необоснованным вмешательствам, даже если пациент определенно этого требует.

91. Каждый медицинский работник обязан детально проинформировать любого донора органов или тканей о природе запланированного вмешательства и последствиях такового. Врач, вовлеченный в процедуру пересадки органов, не имеет права участия в установлении состояния мозговой смерти донора органов или тканей.

92. Прерывание беременности может осуществляться только в случаях и условиях, предусмотренных законодательством.

93. Любой врач, согласно личным убеждениям, имеет право на отказ от выполнения процедуры добровольного прерывания беременности без объяснений.

94. Медицинские сотрудники должны относиться беспристрастно и без ограничений к парам, обращающимся за услугами по искусственному оплодотворению, ребенок, рожденный в результате которого, будет обладать всеми правами ребенка зачатого природным путем.

95. Производство человеческих эмбрионов в целях научных исследований запрещено.

ГЛАВА XIV

Комитеты по этике (биоэтике)

96. В целях применения типового Кодекса, в рамках медицинских учреждений будут созданы комитеты по этике (биоэтике), которые будут действовать на основании собственного Устава.

97. Руководство медицинских учреждений должно обеспечить надлежащие условия деятельности комитетов по этике (биоэтике). Расходы, относящиеся к деятельности комитетов по этике (биоэтике), будут покрыты за счет медицинского учреждения.

98. Комитеты по этике (биоэтике), образованные в рамках медицинских учреждений, являются структурами, созданными в целях предотвращения и решения комплексных проблем нравственного порядка, возникающих в процессе современной научной биомедицинской деятельности и клинической практики.

99. Комитеты призваны пропагандировать партнерство и чувство доверия в отношениях между медицинским работником и пациентом, и способствовать достижению согласия, путем всеобщего обсуждения сложных, с нравственной точки зрения, ситуаций.

100. Комитет по этике (биоэтике) является коллегиальным органом, состоящим из компетентных специалистов, как медицинских областей, так и областей, не связанных с медициной.

101. Структура комитета будет разделена на две основные группы: основные члены и приглашенные члены, за помощью которых можно обращаться в зависимости от специфики выставленного на рассмотрение дела.

102. Члены комитета будут номинированы на заранее установленный срок, но не более четырех лет. За исключением специалиста по биоэтике, если таковой имеется в учреждении, члены не имеют права на деятельность сроком более двух мандатов, во избежание любых видов косвенной заинтересованности, которая может привести к конфликту интересов.

103. Комитет по этике (биоэтике) может быть создан по запросу пациента или его родственников, врача или группы врачей, коллективно по запросу больницы, а также по запросу неправительственных организаций, синдикатов и т. д.

104. Комитет по этике (биоэтике) выполняет консультативную функцию и направляет свои рекомендации администрации учреждения, которая в свою очередь должна принимать конкретные решения (институциональные стратегии, санкции и т. д.)

105. Заключение комитетов по этике (биоэтике) должны быть в соответствии с правами, установленными действующим законодательством Республики Молдова, и в соответствии с международными декларациями.

ГЛАВА XV

Ответственность лиц принимающих решения

106. Ответственные лица в рамках учреждения, которые наделены правом контроля и управления, должны принимать соответствующие меры для предотвращения нарушений норм поведения сотрудниками.

107. Лица, принимающие решения в рамках учреждения, несут ответственность за любые действия, которые противоречат действующему законодательству и которые могут привести к нарушению норм поведения.

108. Руководители медицинских учреждений и подразделений, вне зависимости от их юридической формы организации, обязаны обеспечить в подчиненной им структуре, необходимые условия для сообщения и декларирования неблагоприятных событий, заранее непродуманных действий, несчастных случаев без негативных последствий для здоровья пациента, опасных ситуаций (небезопасных методов лечения, небезопасных медицинских приборов), и экстренных случаев, которые могут серьезно повлиять на здоровье и благосостояние пациента. Человек, составивший отчет или декларацию будет проинформирован о принятых мерах.

ГЛАВА XVI

Заключительные положения

109. Данный типовой Кодекс принят постановлением Министерства Здравоохранения; он не исключает и не заменяет документы, определяющие полномочия и ответственность, права и обязанности членов медицинского и фармацевтического сообщества.

110. Члены медицинского сообщества обязаны соблюдать положения данного типового Кодекса. Медицинские и фармацевтические работники должны сотрудничать в целях применения данного типового Кодекса. В случае возникновения вопросов относительно интерпретации положений типового Кодекса, или в случае сомнений в принятии того или иного решения, члены медицинского сообщества должны обращаться за консультацией к комитетам по этике (биоэтике).

111. В каждом случае нарушения типового Кодекса, комитет по этике (биоэтике) обладает полномочием представить руководству медицинского учреждения отчет об ознакомлении со случаем нарушения и рекомендовать методы его разрешения.

112. Заключительное решение относительно случаев нарушения типового Кодекса и применения санкций должно быть вынесено руководством (администрацией), а данные об этих санкциях должны быть общественно доступны.

113. В зависимости от возникнувших изменений в действующем законодательстве Республики Молдова, приказом Министерства Здравоохранения могут быть внесены поправки и / или дополнения к постановлениям типового Кодекса.