



Республика Молдова

## ПРАВИТЕЛЬСТВО

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ** № HG192/2017  
от 24.03.2017

### **об утверждении Кодекса деонтологии медицинского работника и фармацевта**

Опубликован : 31.03.2017 в MONITORUL OFICIAL № 92-102 статья № 265 Data intrării în vigoare

На основании пункта l) части (1) статьи 17 Закона № 264-XVI от 27 октября 2005 года о врачебной деятельности (Официальный монитор Республики Молдова, 2005 г., № 172-175, ст. 839), с последующими изменениями и дополнениями, в целях выполнения Плана действий на 2016 год по реализации Национальной антикоррупционной стратегии на 2011-2016 годы, утвержденного Постановлением Парламента № 90 от 12 мая 2016 г. (Официальный монитор Республики Молдова, 2016 г., № 184-192, ст. 405),

Правительство ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Утвердить Кодекс деонтологии медицинского работника и фармацевта (прилагается).

**ПРЕМЬЕР-МИНИСТР Павел ФИЛИП**

**Контрассигнует:**

**министр здравоохранения Руксанда ГЛАВАН**

№ 192. Кишинэу, 24 марта 2017 г.

Утвержден  
Постановлением Правительства  
№ 192 от 24 марта 2017 г.

### **КОДЕКС ДЕОНТОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА И ФАРМАЦЕВТА**

#### **Глава I**

#### **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

#### **ПРЕДМЕТ, ЦЕЛЬ И СФЕРА РЕГУЛИРОВАНИЯ**

1. Кодекс деонтологии медицинского работника и фармацевта (в дальнейшем – Кодекс) регламентирует нормы профессионального поведения, основные этические принципы и нравственные ценности, в соответствии с которыми осуществляется профессия медицинского работника и фармацевта на территории Республики Молдова.

2. Настоящий Кодекс преследует следующие цели:

а) установление норм профессионального поведения медицинских работников и фармацевтов Республики Молдова;

- b) повышение престижа и укрепление авторитета профессии медицинского работника и фармацевта;
- с) установление единых стандартов поведения для всех медицинских работников и фармацевтов;
- d) информирование граждан о нормах поведения, которыми должны руководствоваться все медицинские работники и фармацевты Республики Молдова.
- e) предотвращение возможных нравственных нарушений.

3. Кодекс выражает присоединение медицинских работников и фармацевтов к Всеобщей декларации прав человека, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 10 декабря 1948 года, Конвенции о защите прав человека и основных свобод, принятой 4 ноября 1950 года в Риме, другим международным договорам и конвенциям, стороной которых Республика Молдова является, и реализуется посредством следующих задач:

- a) защита прав пациентов;
- b) соблюдение профессиональных обязанностей;
- с) принятие соответствующего поведения всеми членами медицинского сообщества;
- d) защита достоинства и престижа профессии медицинского работника и фармацевта.

4. Настоящий Кодекс применяется ко всем медицинским работникам и фармацевтам Республики Молдова, которые осуществляют деятельность как индивидуально, так и в рамках юридических лиц, предоставляющих медицинские услуги либо оказывающих помощь в фармацевтической области, независимо от организационно-правовой формы и вида собственности.

5. Нормы настоящего Кодекса основаны на положениях законодательства Республики Молдова, международных договоров и конвенций, стороной которых Республика Молдова является, при этом не исключаются или заменяются положения нормативных актов, регламентирующих профессиональную деятельность медицинского работника и фармацевта.

## **Глава II**

### **ПРИНЦИПЫ ПОВЕДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

6. Медицинский работник и фармацевт должны являться примером этико-профессионального поведения.

7. При осуществлении профессии медицинский работник и фармацевт руководствуются следующими принципами:

1) *профессионализм*:

- a) медицинский работник и фармацевт обязаны исполнять свои должностные обязанности ответственно, компетентно, эффективно, оперативно и корректно;
- b) медицинский работник и фармацевт при осуществлении профессии отдают приоритет интересам пациента, которые преобладают над другими интересами;
- с) медицинский работник и фармацевт должны проявлять максимальную бдительность при оказании медицинских услуг, не допускать предвидимых осложнений у пациента, находящегося под его наблюдением;
- d) запрещается осуществление медицинским работником или фармацевтом действий, унижающих профессию врача. Медицинские работники и фармацевты должны воздерживаться, в том числе в нерабочее время, от актов, компрометирующих имидж медицинского работника;

2) *профессиональная независимость* – медицинский работник и фармацевт пользуются профессиональной независимостью, свободой медицинских предписаний и актов, которые считает необходимыми, в рамках утвержденных стандартов, с запретом суждений о выгоде экономического или административного характера;

3) *честность*:

- а) медицинский работник и фармацевт обязаны исполнять медицинские акты корректно в соответствии с полученной профессиональной квалификацией;
- б) при осуществлении профессии медицинский работник и фармацевт должны проявлять уважение к человеческой личности, действовать и обсуждать откровенно и корректно любые вопросы;
- 4) *порядочность*:
- а) медицинский работник и фармацевт обязаны поддерживать физическое и психическое здоровье человека, пропагандировать здоровый образ жизни, предотвращать заболевания и облегчать страдания, уважая право на жизнь и достоинство человеческой личности, без дискриминации по признакам возраста, пола, расы, этнического происхождения, языка, вероисповедания, национальности, социальных условий, идеологии, политической принадлежности либо по любым другим причинам как в мирное, так и в военное время;
- б) медицинский работник и фармацевт обязаны создавать и поддерживать профессиональные отношения с другими медицинскими работниками и фармацевтами;
- 5) *уважение и принятие*:
- а) при осуществлении профессии медицинский работник и фармацевт должны проявлять толерантность, внимание и понимание по отношению к другим людям, к их мнению и ценностям;
- б) отношение медицинского работника и фармацевта с пациентом и его законным представителем должно основываться на взаимном уважении, доверии, конфиденциальности и толерантности;
- с) уважение к человеку не прекращается и после его смерти;
- 6) *ответственность, доброжелательность и заботливость*:
- а) при осуществлении медицинской деятельности медицинский работник и фармацевт принимают на себя полную ответственность за принимаемые решения;
- б) медицинский работник и фармацевт при осуществлении медицинской деятельности обязаны особое внимание уделять качеству медицинского акта, благополучию пациента и предоставлению ухода на самом высоком уровне;
- с) медицинский работник и фармацевт обязаны участвовать в непрерывном обучении;
- д) медицинский работник и фармацевт вправе сотрудничать и взаимодействовать с коллегами в интересах благополучия пациента;
- 7) *доверие* – профессиональная квалификация и моральный уровень медицинского работника и фармацевта должны внушать доверие пациентам;
- 8) *конфиденциальность* – медицинский работник и фармацевт обязаны сохранять конфиденциальность информации о состоянии здоровья пациентов, ставшей известной в ходе осуществления профессиональной деятельности;
- 9) *лояльность*:
- а) медицинский работник и фармацевт действуют добросовестно в учреждении, в котором осуществляет свою деятельность, а также в отношениях с пациентом;
- б) медицинский работник и фармацевт обязаны воздержаться от любого акта или действия, способного скомпрометировать имидж, престиж или законные интересы учреждения, в котором осуществляет свою деятельность, или пациента.
8. Медицинский работник или фармацевт может применять только квалификацию, на которую имеет право согласно профессиональной подготовке, за исключением жизненно важных случаев.
9. Если медицинский работник или фармацевт считает, что не обладает достаточными знаниями и навыками для обеспечения качественной медицинской помощи, он обязан обратиться за консультацией к другим специалистам или направить к ним пациента.

### **Глава III**

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АВТОРИТЕТ И ПРЕСТИЖ**

## **МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА И ФАРМАЦЕВТА. ДОВЕРИЕ ПАЦИЕНТА**

10. Авторитет медицинского работника и фармацевта представляет личный моральный капитал, зависит от профессиональной подготовки и предполагает определенный престиж, авторитет и репутацию данного лица.
11. Каждый член медицинского и фармацевтического сообщества обязан реагировать и сообщать вышестоящим органам о случаях, выявленных в ходе профессиональной деятельности, которые могут отразиться на профессиональном имидже и авторитете, негативно повлиять на престиж профессии врача и фармацевта, нанести ущерб репутации учреждения, в котором осуществляет свою деятельность.
12. Медицинский работник или фармацевт должен непосредственно участвовать в создании и сохранении позитивного имиджа своей профессии и учреждения, которое представляет.
13. Медицинский работник или фармацевт может выразить официальное мнение учреждения, в котором осуществляет деятельность, только в случае, если уполномочен руководством данного учреждения. Любая информация, предоставленная пациенту или представителям средств массовой информации, должна касаться только его профессиональной компетенции.
14. Доверие пациента является показателем качества медицинской услуги.

### **Глава IV**

#### **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ. НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ**

15. Медицинский работник и фармацевт обязаны развивать и совершенствовать свои профессиональные знания и навыки непрерывно, на протяжении всей своей жизни, укреплять авторитет и престиж медицинской профессии, чтобы заслужить уважение и доверие пациентов и коллег.
16. Самосовершенствование является важной и постоянной ответственностью всех членов медицинского и фармацевтического сообщества.
17. Рекомендации и клинические предписания должны основываться на научных доказательствах.

### **Глава V**

#### **НЕПОДКУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА И ФАРМАЦЕВТА**

18. Медицинский работник и фармацевт не должны использовать свое положение или другие обстоятельства в целях увеличения числа пациентов.
19. Медицинский работник и фармацевт обязаны избегать участия в коррупционных актах или во взяточничестве. Они не могут выдавать справки или другие медицинские документы, которые могут принести ему или пациенту материальную неоправданную либо незаконную выгоду.
20. Запрещается договоренность между двумя или более медицинскими работниками, между медицинскими работниками и фармацевтами, медицинскими работниками или фармацевтами и вспомогательным персоналом, работающим в медицинском или фармацевтическом учреждении, с целью получения материальной выгоды. Медицинскому работнику запрещается предписывать лекарства в пользу некоторых фармацевтических компаний с целью получения личной или институциональной выгоды, а также производить, отпускать, распределять и реализовывать фармацевтическую продукцию или парафармацевтические изделия.
21. Медицинский работник и фармацевт не могут, ни под каким предлогом, поставить пациенту условия для осуществления диагностики или лечения, выпрашивая у него, у его опекуна или родственников деньги, подарки, услуги и другие выгоды.

22. Медицинский работник и фармацевт обязаны сохранять конфиденциальность информации о состоянии здоровья пациентов, которая стала известной в ходе осуществления профессиональной деятельности.
23. Медицинский работник и фармацевт не могут предложить пациенту или применить у него эмпирические либо недостаточно испытанные средства и процедуры в качестве благоприятных или лишенных риска.
24. Запрещены методы диагностики и лечения, не основанные на научных доказательствах или не признанные медицинским сообществом, которые представляют риск для пациентов.
25. Запрещена практика любых форм обмана.
26. В случаях, когда медицинский работник или фармацевт действует по заявке правоохранительного органа на основании процедурного акта, он должен убедиться, что пациенту знакома реальная ситуация. Медицинский работник или фармацевт должен представиться пациенту и объяснить ему цель проводимого обследования или лечения.
27. Медицинский работник и фармацевт отказывают в проведении процедуры, которая может нанести вред пациенту.
28. Запрещено любое сотрудничество или поддержка лиц, незаконно практикующих медицинскую или фармацевтическую профессию. Медицинский работник и фармацевт обязаны информировать компетентные правоохранительные органы о существовании таких ситуаций.

## **Глава VI НОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИЯХ С ПАЦИЕНТОМ**

### **Раздел 1**

#### **Нормы поведения в медицинской и фармацевтической деятельности**

29. Медицинская профессия не совместима с жестокостью, равнодушием, невежеством, безразличием, высокомерием, нетерпимостью, коррупцией, дискриминацией, клеймением, которые затрагивают и дискредитируют авторитет как медицинского работника или фармацевта в отдельности, так и профессионального коллектива, медицины в целом.
30. Медицинский работник или фармацевт не может участвовать в проведении актов, унижительных для человека.
31. С момента ответа на обращение медицинский работник и фармацевт морально обязаны обеспечить пациенту квалифицированный уход, в том числе путем его направления в медицинское учреждение или к более квалифицированному специалисту.
32. Медицинский работник и фармацевт не могут быть принуждены работать в условиях, которые могут поставить под угрозу качество медицинской помощи и профессиональных актов, за исключением жизненно важных медико-хирургических ситуаций.
33. Медицинский работник и фармацевт имеют моральное обязательство информировать компетентные органы о любой ситуации, которая может представлять опасность для общественного здоровья.
34. Медицинский работник и фармацевт должны уважать право пациента на свободный выбор лиц, участвующих в медицинском акте.
35. Медицинский работник и фармацевт, в отношении которых поступил запрос о предоставлении медицинской или фармацевтической помощи лицу, лишенному свободы, в том числе заключенному, не могут провоцировать, прямо или косвенно, или способствовать причинению физического или психического вреда заключенному, в том числе его человеческому достоинству. Если медицинский работник или фармацевт заметил, что человек, лишенный свободы, нуждается в медицинской помощи, одной из его моральных и профессиональных обязанностей является содействие поддержке и защите лица, лишенного свободы, путем предоставления медицинской или фармацевтической помощи.

## **Раздел 2**

### **Нормы поведения в отношениях с пациентом**

36. Медицинский работник и фармацевт должны предоставлять пациенту, по его обращению, полную и понятную информацию о состоянии его здоровья, этапах лечения, рисках и ожидаемых результатах.
37. В случае, когда составляются медицинские документы, лицо, к которому относится документ, должно быть проинформировано о его содержании.
38. Порядок представления информации должен внушать оптимизм, надежду и уверенность, не исключая важность психологического фактора.
39. Медицинский работник и фармацевт должны уважать право пациента на принятие решения, не навязывать ему собственные убеждения и не оказывать на него психологическое давление.
40. Чем сложнее и рискованнее предстоящий медицинский акт, тем обширнее должно быть информирование пациента о возможных рисках и альтернативах.
41. Прогноз сообщается семье только с согласия пациента.
42. Тяжелый прогноз сообщается пациенту с осторожностью, состраданием и тактичностью, предоставляя ему психоэмоциональную поддержку и вселяя надежду, а в случае необходимости, пациент направляется на психологическое консультирование.
43. Реальный прогноз не разглашается в случае, если пациент заявляет о нежелании знать правду. В таком случае могут быть информированы некоторые члены семьи пациента, согласно его указаниям.

## **Раздел 3**

### **Согласие и информированное согласие пациента**

44. Согласие пациента выражается в соответствии с законом.
45. Согласие считается подразумеваемым в случаях, когда пациент лично приходит для получения медицинской консультации, или в случаях запроса медицинской консультации на дом.
46. Согласие принимается только после того, как пациент полностью информирован о диагнозе, прогнозе, терапевтических альтернативах, их рисках и преимуществах.
47. Медицинский работник должен убедиться, что отказ пациента не обусловлен эмоциональным моментом или моментом его умственного напряжения. В указанных случаях, с согласия пациента, медицинский работник может прибегнуть к помощи родственников или близких людей, которые могут оказать поддержку пациенту в принятии решения. В их отсутствие медицинский работник оказывает поддержку пациенту в принятии решения в соответствии с профессиональным долгом, при этом основной целью является жизнь, здоровье и благополучие пациента.
48. Согласие пациента может быть принято в устной или в письменной форме и фиксируется соответствующей записью в его медицинской документации, с обязательной подписью пациента, его законного представителя (близкого родственника) и лечащего врача или медицинского персонала, где четко указываются наименование и условия запланированного медицинского акта, а также возможные риски.
49. В urgentных случаях, когда жизнь пациента находится в опасности и он не может выразить свое согласие, а с его родственниками или законными представителями невозможно связаться, согласие считается подразумеваемым, и медицинский работник делает все возможное, чтобы сохранить жизнь пациента, после чего информирует его о масштабе выполненного медицинского акта.
50. В случае несовершеннолетних пациентов или лиц с ограниченной дееспособностью

согласие выражают опекун, законные представители или другие назначенные лица.

51. В случае, когда мотив неопределенности превышает рамки профессиональной компетентности и носит социальный, юридический или иной немедицинский характер, рекомендуется консультация комитета по этике (биоэтике), существующего на институциональном уровне, который высказывается в этом отношении путем выдачи соответствующих рекомендаций.

#### **Раздел 4** **Конфиденциальность** **и профессиональная тайна**

52. Конфиденциальность – это право пациента на неразглашение третьим лицам информации о его физическом и психическом здоровье, интимных аспектах личной жизни в соответствии с Законом о защите персональных данных.

53. Медицинский работник и фармацевт обязаны защищать конфиденциальность информации, касающейся пациентов, полученной в ходе своей профессиональной деятельности в процессе накопления, хранения, передачи, приема или уничтожения данных.

54. Конфиденциальная информация может быть раскрыта:

- a) с письменного согласия пациента;
- b) с письменного согласия опекуна/законного представителя пациента, когда возраст или состояние здоровья пациента не позволяет ему прямо выразить свое согласие;
- c) в случае предотвращения серьезных ситуаций или угрозы здоровью пациента, других лиц или широкой общественности;
- d) по заявлению следственных органов, прокуратуры и судебной инстанции в связи с уголовным расследованием или судебным разбирательством;
- e) в иных ситуациях, предусмотренных законом.

55. Раскрытие частной информации в случаях, указанных в пункте 54, следует делать с осторожностью, без нанесения морального ущерба пациенту, с максимальным уважением к его достоинству.

#### **Раздел 5** **Неотложные ситуации. Стихийные бедствия** **и форс-мажорные обстоятельства**

56. Медицинский работник или фармацевт, находящийся рядом с раненым пациентом или пациентом, которому угрожает опасность, обязан оказать помощь на уровне возможности момента и места или убедиться в том, что ему оказывается необходимая помощь.

57. В случае смертельной опасности медицинский работник остается рядом с пациентом до тех пор, пока требуется его профессиональная помощь.

58. В случае чрезвычайных ситуаций медицинский работник и фармацевт предлагают свои профессиональные услуги сразу, как только стало известно об этом событии.

59. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств или чрезвычайных ситуаций медицинский работник или фармацевт не имеет права отказываться от больных, за исключением случаев, когда центральный отраслевой орган публичного управления разрешает это приказом, изданным в соответствии с законом.

#### **Раздел 6** **Биомедицинские исследования на людях**

60. В исследованиях на людях, благополучие индивидуума преобладает над благом общества и науки.

61. Медицинский работник или фармацевт, задействованный в биомедицинских исследованиях

(клинических испытаниях), обязан поощрять и защищать жизнь, здоровье, неприкосновенность частной жизни и человеческое достоинство лиц, участвующих в исследовании.

62. Медицинский работник или фармацевт должен принять все необходимые меры для защиты частной жизни лиц, участвующих в исследованиях, для сохранения конфиденциальности информации о них, и свести к минимуму насколько это возможно, влияние исследования на их физическую и психическую целостность.

63. Запрещается любая терапевтическая или экспериментальная деятельность на человеке из тщеславия.

64. Человек может участвовать в биомедицинских исследованиях (клинических испытаниях) только на добровольной основе и только после того как он или, в случае если он не может выразить свое согласие сознательно, его законный представитель выразил свое письменное согласие после того, как был проинформирован о характере, масштабах, последствиях и рисках клинического исследования.

65. Субъект может в любое время выйти из биомедицинских исследований (клинических испытаний) путем отзыва своего письменного согласия, без последующего для него ущерба.

66. Отказ пациента участвовать в биомедицинских исследованиях (клинических испытаниях) не должен повлиять на качество отношений врач-пациент.

67. Принуждение субъекта или его введение в заблуждение для участия в биомедицинских исследованиях (клинических испытаниях) является серьезным нарушением принципов медицинской этики и действующего законодательства.

68. Любые биомедицинские исследования (клинические испытания) с привлечением субъектов, больных или здоровых, в обязательном порядке согласуются с Национальным комитетом этической экспертизы клинических исследований, наделенным этим правом.

## **Раздел 7**

### **Отказ в предоставлении медицинской помощи**

69. Медицинский работник может отказаться от проведения медицинского акта по обоснованным профессиональным причинам, которые могут быть аргументированы отсутствием достаточных знаний и специальной квалификации в данной области, или в случае ограниченных технико-материальных возможностей для оказания требуемой помощи, за исключением жизненно важных случаев.

70. Медицинский работник может отказать в оказании медицинской помощи в случае, когда невозможно установить терапевтический контакт с пациентом, имеющим отрицательные психоэмоциональные проявления. В таких случаях медицинский работник направляет пациента к другому медицинскому работнику схожей квалификации для оказания необходимой медицинской помощи.

## **Раздел 8**

### **Посягательство на жизнь, физическая и психическая неприкосновенность пациента. Современные дилеммы**

71. Каждый медицинский работник и фармацевт должен сделать все возможное, чтобы уменьшить страдания неизлечимого больного, с уважением его достоинства.

72. Своими профессиональными действиями медицинский работник или фармацевт не будет подвергать пациента какому-либо незаконному действию, даже если имеется положительно выраженная просьба данного пациента или его представителя.

73. Медицинский работник или фармацевт не может поддерживать и подстегивать пациента к самоубийству или причинению себе вреда советами, рекомендациями, предложением инструментов либо других средств, а также давать какие-либо объяснения или предоставлять помощь в этом отношении.

74. Медицинский работник или фармацевт не допустит нанесения увечий пациенту без

документов, обоснованных с медицинской точки зрения, и без его информированного согласия, за исключением неотложных ситуаций, связанных с опасностью для жизни.

75. Прерывание беременности может быть осуществлено только в случаях и на условиях, предусмотренных законом.

76. Медицинский работник обязан сообщить в деталях любому донору органов, тканей, крови о характере планируемого вмешательства и возможных последствиях.

77. Врач, участвовавший в процедуре трансплантации, не имеет права участвовать в установлении смерти мозга донора органов или тканей.

78. Медицинский работник должен проявлять справедливое и без каких-либо ограничений отношение к парам, обратившимся в службу вспомогательных репродуктивных технологий, а ребенок, рожденный в результате этой процедуры, будет иметь те же права, что и дети, зачатые естественным путем.

79. Запрещается производство человеческих эмбрионов для научных целей и продажи.

## **Глава VII КОЛЛЕГИАЛЬНЫЕ НОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ**

80. Поведение медицинского работника или фармацевта основывается на уважении, справедливости и доброжелательности в отношениях со всеми коллегам.

81. Обвинения и оговор коллег в присутствии пациентов, вспомогательного персонала и других лиц, а также любые высказывания или действия, способные скомпрометировать доверие к лечащему врачу и его авторитету, являются нарушением этических и деонтологических норм.

82. Медицинский работник или фармацевт запрашивает мнение коллег или предлагает пациенту проконсультироваться у других коллег в случае, если считает, что его собственные навыки и знания являются недостаточными.

83. Если предложение о консультировании исходит от пациента или его родственников, лечащий врач обязан организовать консультацию.

84. Врач, который ранее консультировал пациента по его предложению или предложению его родственников, в ходе данного обращения или текущей госпитализации не обследует пациента по собственной инициативе, без согласования с лечащим врачом, за исключением случаев неотложной помощи.

85. Когда пациент обследуется группой специалистов, они отдаляются для обсуждения данного случая. После того, как специалисты приходят к единому мнению, лечащий врач сообщает пациенту результаты обследования.

86. В ходе совместного медицинского обследования соблюдается атмосфера взаимного уважения, что исключает любое проявление превосходства по отношению к лечащему врачу.

87. Случай и критические замечания не обсуждаются в присутствии пациента или других лиц, даже если это медицинские работники или фармацевты, находящиеся в их подчинении.

88. Если после консультации группой специалистов, их мнение коренным образом отличается от мнения лечащего врача, пациент должен проинформироваться об этом факте.

89. Лечащий врач может отказаться от лечения пациента в случае, если мнение врачей, принимавших участие в консультации, преобладает, по мнению пациента или его родственников.

## **Глава VIII МЕДИЦИНСКИЕ ОШИБКИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РИСК**

90. Основным критерием позиции медицинских работников и фармацевтов по отношению к медицинской ошибке должно быть благо пациента.

91. Каждый медицинских работник и фармацевт обязан, с моральной точки зрения, сообщать специалистам в данной области о совершении собственных ошибок или о их выявлении в

работе своих коллег в случае, когда они могут повлиять на жизнь, здоровье и благо пациента.

92. Медицинский работник и фармацевт должны учитывать и оценивать малейшие риски путем осмотрительного и аккуратного отношения, включая ожидаемые риски, то есть те, которые возможно заранее оценить, а также неожиданные риски, вытекающие из urgentных ситуаций.

93. В целях уменьшения медицинских ошибок медицинский работник и фармацевт должны действовать с осторожностью, с объективным скептицизмом, бдительностью и умеренным энтузиазмом, демонстрируя научную щепетильность.

## **Глава IX КОМИТЕТЫ ПО ЭТИКЕ (БИОЭТИКЕ)**

94. В целях применения положений настоящего Кодекса, в рамках медицинских и фармацевтических учреждений создаются комитеты по этике (биоэтике), которые действуют на основании положения, образец которого утверждается Министерством здравоохранения.

95. Комитеты по этике (биоэтике) являются подразделениями в рамках медицинских и фармацевтических учреждений, создаваемыми с целью предотвращения и решения сложных проблем морального характера, возникающих в современной научной биомедицинской деятельности и клинической практике.

96. Комитеты по этике (биоэтике) обязаны продвигать и мониторизировать внедрение ценностей и норм, предусмотренных в настоящем Кодексе.

97. Руководство медицинских учреждений обязано обеспечить надлежащие условия для работы комитетов по этике (биоэтике).

98. Расходы, связанные с работой комитета по этике (биоэтике), покрываются за счет медицинских учреждений.

99. Комитет по этике (биоэтике) является коллегиальным органом, состоящим из неоплачиваемых лиц, которые не получают вознаграждение и являются представителями как областей медицины, так и других областей.

100. Комитет по этике (биоэтики) созывается по просьбе пациента или его родственников, врача или группы врачей, администрации медицинского учреждения или по просьбе неправительственных организаций, профсоюзов, других заинтересованных лиц.

101. Комитет по этике (биоэтике) имеет консультативную функцию. В каждом случае нарушения настоящего Кодекса и других норм в данных областях комитет по этике (биоэтике) представляет руководству медицинского учреждения отчет о рассмотрении заявления о нарушениях, который включает рекомендации и пути их решения.

102. Руководство (администрация) медицинских и фармацевтических учреждений принимает окончательное решение о случаях нарушения настоящего Кодекса и о применении санкций, которые доводятся до сведения заинтересованных лиц.

103. Отчет комитета по этике (биоэтике) должен соответствовать положениям, предусмотренным в действующем законодательстве Республики Молдова, и международным актам.

## **Глава X ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

104. Руководители медицинских и фармацевтических учреждений должны принять необходимые меры по предотвращению случаев нарушения норм поведения медицинскими работниками и фармацевтами.

105. Мониторинг, информирование и правильное напутствие медицинских работников и фармацевтов в целях обеспечения качественной и этической деятельности являются основными средствами введения в действие положений настоящего Кодекса администрацией медицинских и фармацевтических учреждений.

106. Руководители медицинских и фармацевтических учреждений ответственны за разработку инструментов продвижения и непрерывного мониторинга соблюдения медицинскими работниками и фармацевтами ценностей и норм настоящего Кодекса.

107. Руководители медицинских и фармацевтических учреждений ответственны за действия медицинских работников и фармацевтов, совершенные с нарушением нравственных и поведенческих норм, установленных настоящим Кодексом.

108. Руководители медицинских и фармацевтических учреждений, независимо от организационно-правовой формы и вида собственности, обязаны обеспечить в подведомственном учреждении климат институциональной неподкупности путем применения национальных и секторальных антикоррупционных политик, а также конкретных требований профессиональной неподкупности, в частности, сообщение о несоответствующих воздействиях и их пресечении, происшествиях без негативных последствий для здоровья пациента, опасных ситуациях (небезопасные методы лечения, небезопасное медицинское оборудование), экстремальных событиях, которые могут серьезно повлиять на здоровье пациента. Лицо, написавшее отчет или заявление, информируется о принятых мерах.

## **Глава XI ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ НАСТОЯЩЕГО КОДЕКСА**

### **Раздел 1**

#### **Ответственность за нарушение настоящего Кодекса**

109. Настоящий Кодекс не исключает и не заменяет нормативные и институциональные акты, которые устанавливают полномочия, ответственность, права и обязанности членов медицинского и фармацевтического сообщества.

110. Члены медицинского сообщества обязаны соблюдать настоящий Кодекс.

111. При возникновении вопросов по применению положений настоящего Кодекса или в случае неуверенности в процессе принятия решений члены медицинского сообщества консультируют Комитет по этике (биоэтике).

### **Раздел 2**

#### **Санкции**

112. Медицинские работники и фармацевты, которые нарушают клятву врача, настоящий Кодекс, а также положения других нормативных актов, несут дисциплинарную ответственность.

113. В зависимости от степени нарушения норм, могут применяться следующие санкции:

- 1) предупреждение;
- 2) выговор;
- 3) строгий выговор.

114. Дисциплинарные санкции применяются согласно положениям Трудового кодекса Республики Молдова № 154-XV от 28 марта 2003 года.

115. Руководители медицинских и фармацевтических учреждений обязаны предоставлять лицам с полномочиями по расследованию дисциплинарных нарушений запрашиваемые документы, а также любые другие данные и информацию, необходимые для разрешения дела.

116. Дисциплинарная ответственность медицинского работника или фармацевта не исключает уголовную, административную, гражданскую или материальную ответственность.