



Общероссийская общественная организация
«АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
РОССИИ»



ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС

МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ • 2020

Общероссийская общественная организация
«Ассоциация медицинских сестер России»

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ

Разработан Общероссийской общественной организацией
«Ассоциация медицинских сестер России»

3-я редакция

Санкт-Петербург
2020

ISBN 978-5-91844-186-2

© Общероссийская общественная организация
«Ассоциация медицинских сестер России»
(РАМС), 2020

Историческая справка

Впервые Этический кодекс медицинской сестры России был разработан по предложению Межрегиональной ассоциации медицинских сестер России, выступившей с инициативой закрепления основных морально-нравственных принципов и положений профессии.

Первая редакция Этического кодекса была принята в первом чтении III Всероссийской конференцией по сестринскому делу в июне 1996 года, рассмотрена Этическим комитетом России и одобрена Проблемной комиссией по сестринскому делу Управления учебными заведениями Министерства здравоохранения Российской Федерации в апреле 1997 года.

Развитие сестринской практики, медицинской науки и технологий, изменение общественных ценностей и взглядов на роль и место пациента в процессе оказания медицинской помощи вызвали необходимость пересмотра и дополнения отдельных положений Этического кодекса. По предложению Ассоциации медицинских сестер России была разработана новая (2) редакция документа. Этический кодекс был одобрен Всероссийской конференцией Ассоциации медицинских сестер России в сентябре 2010 года и принят Правлением РАМС.

Разработка третьей редакции Этического кодекса медицинской сестры России, которую вы держите в руках, была запланирована на самый важный год в истории сестринского дела – Международный год медицинской сестры и акушерки. Но история внесла свои коррективы – новый документ родился буквально на пике пандемии COVID-19, когда все профессиональное сообщество – медицинские сестры, фельдшеры, акушерки плечом к плечу с врачами и другими коллегами встали на защиту здоровья и жизни пациентов, вступили в схватку с самой большой вспышкой инфекции этого столетия.

Пандемия породила массу этических дилемм, заставила по-новому взглянуть на такие фундаментальные понятия профессии, как профессиональный долг, милосердие, сострадание, привела к беспрецедентному перераспределению задач и зон ответственности и, безусловно, послужила тяжелейшим испытанием на прочность физических сил, знаний, моральной стойкости медицинских работников.

В условиях таких испытаний, когда возможности и ресурсы системы здравоохранения достигают предельных нагрузок, роль каждого специалиста на своем участке работы возрастает кратно. От действий каждого здесь и сейчас зависит здоровье и жизнь пациентов, коллег, родных и близких. Требуется жесточайшая

мобилизация не только физических, но и моральных ресурсов, позволяющих действовать уверенно и с осознанием своей ответственности за результат.

Подобно тому, как день за днем пандемия писала новые страницы глобального и отечественного здравоохранения, выдвигала новые вызовы в адрес специалистов и руководителей сестринских служб, работа медицинских сестер рождала новое прочтение незыблемых принципов профессиональной этики. Как и прежде, высшей ценностью сестринской работы обозначены служение людям, верность принципам милосердия и наивысший приоритет интересов пациента.

В очередной раз корпус медицинских сестер подтвердил свое высочайшее предназначение, что отозвалось бесспорным признанием заслуг перед обществом и со стороны руководителей, и со стороны пациентов. Уроки пандемии должны остаться с нами, передавая и поддерживая в грядущих поколениях специалистов глубокое уважение к делу всей своей жизни, профессиональное достоинство и честь.

Данная редакция Кодекса утверждена правлением Ассоциации медицинских сестер России 23.09.2020 года.

Ассоциация медицинских сестер России выражает глубокую благодарность и признательность профессору кафедры философии Российской Академии медицинских наук Александру Яковлевичу Иванюшкину, автору первой редакции Этического кодекса, экспертам и всем медицинским сестрам, внесшим свои ценные предложения и поправки в редакцию настоящего документа.

От лица Ассоциации медицинских сестер России мы выражаем уверенность в том, что новая редакция Кодекса станет важной ступенью в совершенствовании сестринской профессии, в укреплении сестринского дела.

С уважением,
В. А. Саркисова,
*Президент Общероссийской общественной организации
«Ассоциация медицинских сестер России»*

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ

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

Не отрицая значимости предшествующих редакций Этического кодекса, но следуя изменениям, происходящим в обществе, Ассоциация медицинских сестер России принимает новую редакцию основного документа, регламентирующего этические основы профессии, и берет на себя обязательства актуализировать настоящий документ так часто, как этого потребуют социальные новации, интересы профессионального сообщества или пациентов.

ЧАСТЬ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие. Принимая и разделяя общечеловеческие и общемедицинские этические ценности, профессиональный корпус медицинских сестер декларирует уникальность своей профессии и вытекающий из нее особый характер этических взаимоотношений с коллегами и пациентами.

Перед лицом нарастающих социальных, экономических, культурных и иных вызовов профессиональное сообщество медицинских сестер декларирует как фундаментальную этическую ценность единство профессионального сообщества во взаимоотношениях с обществом. Осознанное и обоснованное высокой значимостью в результатах медицинской помощи уважение к профессии со стороны коллег, пациентов, руководителей и общества в целом является таким же значимым фактором сохранения и развития профессии, как постоянный профессиональный рост и сохранение исторических традиций сестринского дела.

Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; сохранение здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и профилактики заболеваний.

Под комплексным всесторонним уходом в настоящем Кодексе понимается комплекс медико-социальных вмешательств, производимых медицинской сестрой в составе мультидисциплинарной бригады, оказывающей помощь пациенту. Комплексный уход направлен на достижение наилучших результатов медицинской помощи, в том числе наивысшего качества жизни пациента в конкретной ситуации, связанной со здоровьем и включает в себя: выполнение врачебных назначений или назначений медицинской сестры более высокого уровня подготовки; вмешательств, выполняемых медицинской сестрой в рамках независимой сестринской помощи; мероприятий, проводимых совместно с другими участниками мультидисциплинарной бригады.

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

Положения Кодекса распространяются на всех медицинских сестер независимо от профиля деятельности, формы собственности учреждения здравоохранения, ведомственной принадлежности и иных факторов, в том числе на практикующих (частнопрактикующих) медицинских сестер, администраторов сестринского дела всех уровней, преподавателей сестринского дела и медицинских сестер – исследователей.

Положения настоящего Кодекса должны рассматриваться во взаимосвязи с правовыми нормами, стандартами сестринской практики, клиническими рекомендациями и другими нормативными актами, регламентирующими сестринскую деятельность. При этом в вопросах этического регулирования исполнения профессиональных обязанностей профессиональной деятельности настоящий Кодекс имеет высший приоритет.

Профессиональное сообщество медицинских сестер несет ответственность за соблюдение положений настоящего Кодекса перед пациентами, их семьями, социальными группами, обществом в целом и своими коллегами.

ЧАСТЬ 2. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ПАЦИЕНТ

Статья 1. Медицинская сестра и пациент

Положения настоящего Кодекса распространяются на все виды и формы клинических взаимоотношений, возникающих между медицинской сестрой и пациентом. В зависимости от конкретной ситуации в роли пациента могут выступать больной или здоровый человек, семья и окружение пациента, социальная, профессиональная или иная группа людей, общество в целом.

Статья 2. Медицинская сестра и право пациента на качественную медицинскую помощь

Медицинская сестра должна уважать неотъемлемые права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, наилучший уровень социальной адаптации и на получение справедливой, своевременной и адекватной медицинской помощи.

Никакие экономические, организационные или иные причины не могут служить этическим оправданием снижения доступности и качества медицинской помощи, уменьшения объемов оказываемой помощи и ожидаемых клинических результатов.

Медицинская сестра обязана оказывать пациенту медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности, профессиональным стандартам и современным представлениям медицинской науки. В клинической практике основной деятельности медицинской сестры являются принципы сестринской помощи, основанной на доказательствах. Применение любых методов лечения и ухода, не имеющих доказательной базы, признается неэтичным.

Действия медицинской сестры, выполняемые в рамках деятельности мультидисциплинарной бригады, должны быть нацелены на достижение наивысшего комплексного результата во всех аспектах комплексной медико-социальной помощи, не ограничиваясь сугубо медицинскими аспектами.

Медицинская сестра направляет свои усилия на анализ практики и определение существующих барьеров, рисков и пробелов в оказании помощи, разработку и реализацию предложений, способствующих укреплению безопасности, повышению доступности, качества, эффективности и результативности помощи.

Руководитель сестринской службы формирует и поддерживает в коллективе атмосферу, способствующую прогрессивному развитию организации сестринской помощи.

Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом. Этическая обязанность медицинской сестры – оказывать, в меру своей компетенции, экстренную медицинскую помощь человеку, нуждающемуся в ней, в любых условиях, во время исполнения служебных обязанностей и в иное время.

Статья 3. Основное условие сестринской деятельности – профессиональная компетентность

Медицинская сестра должна соблюдать и поддерживать профессиональные стандарты деятельности, определяемые федеральным законодательством и профессиональными медицинскими ассоциациями. В случае противоречий между требованиями законодательства и рекомендациями профессиональных ассоциаций следует ориентироваться на тот документ, который определяет более высокие требования к уровню профессионализма.

Непрерывное совершенствование специальных компетенций, профессиональное развитие, повышение своего культурного уровня – первейший профессиональный долг медицинской сестры. Медицинская сестра должна быть компетентной в отношении моральных и юридических прав пациента. Поддержание уровня профессиональной, правовой и этической компетентностей – предмет персональной ответственности каждой медицинской сестры.

Достижение этой цели обеспечивается постоянным повышением уровня знаний. Медицинской сестре следует занимать активную позицию в отношении собственного уровня профессионализма, объективно оценивать дефицит знаний и умений, осознанно и ответственно искать пути и формы обучения по вопросам, в отношении которых она ощущает недостаток знаний и навыков. Поддерживается и одобряется неформальное обучение, в том числе самообразование. Приветствуется обучение и расширение знаний в смежных областях, близких к оказанию медико-социальной помощи.

Нет ситуаций, причин и объяснений, оправдывающих отказ медицинской сестры от повышения уровня квалификации.

Если кто-то из коллег проявляет признаки некомпетентности, медицинская сестра должна предпринять все меры, чтобы защитить интересы пациента, в том числе, указав коллеге на ошибки, предложив свою помощь или, при неэффективности предпринятых шагов, обратившись к помощи руководителей сестринских служб.

Статья 4. Гуманное отношение к пациенту, уважение его законных прав

Медицинская сестра должна превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента. Этическая система ценностей пациента, в ее холистическом понимании – основа сестринской помощи независимости от культурных, национальных, религиозных, философских или иных особенностей пациента. В случае противоречия системы мировоззрения пациента и этической концепции медицинской сестры в рамках сестринской помощи безусловный приоритет имеют мировоззрение и мироощущение пациента.

Медицинская сестра обязана уважать право пациента на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинской науки. Никакая ситуация страданий физических, нравственных или духовных страданий пациента там, где страдания можно было облегчить применением всех доступных методик и технологий, не может быть признана этической. В случаях, когда медицинская сестра видит страдания пациента, а ее знаний и компетенций недостаточно для оказания помощи пациенту, ее этический долг незамедлительно обратиться за помощью к более компетентному коллеге.

В случаях, когда страдания пациента обусловлены неэффективной или недостаточной медицинской помощью, включая неадекватную анальгезию, неназначение необходимых лекарственных препаратов или необходимых устройств, этический долг медицинской сестры незамедлительно обратиться к тому медицинскому работнику, от которого непосредственно зависит объем медицинской помощи, а при неэффективности такого обращения – к руководителю более высокого уровня для того, чтобы обеспечить необходимый объем помощи. Считается этически оправданным привлечение для оказания помощи всех доступных ресурсов, включая ресурсы медико-социальных служб, государственных и негосударственных благотворительных фондов, волонтерских организаций.

Медицинская сестра не вправе участвовать в пытках, казнях и иных формах жестокого и бесчеловечного обращения с людьми. Никакие политические, организационные, экономические или иные условия не могут оправдать действия медицинской сестры, участвующей в жестоком обращении с человеком. Любые вмешательства, причиняющие пациенту физические, нравственные или духовные страдания, которые можно было предотвратить, даже если они выполняются с согласия пациента, осуждаются и признаются неэтичными.

Медицинская сестра не вправе способствовать самоубийству больного. Любые действия или бездействие, в том числе, предоставление или отказ в предоставлении информации, прямо или косвенно направленные на прерывание жизни пациента признаются неэтичными.

Медицинская сестра ответственна, в пределах своей компетенции, за обеспечение прав пациента, провозглашенных международными правовыми актами

и законодательно закрепленными в Российской Федерации. Поддержание необходимого уровня знаний в отношении прав и обязанностей пациента, механизмов реализации этих прав, а также информирование пациента о его правах и обязанностях – неотъемлемый компонент профессиональной помощи.

Статья 5. Уважение человеческого достоинства пациента

Медицинская сестра должна быть постоянно готова оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или материального положения или других различий. Осуществляя уход, медицинская сестра должна уважать право пациента на участие в планировании и проведении лечения. При этом решение пациента в отношении стратегии оказания медицинской помощи остается приоритетным даже в тех случаях, когда принятое решение противоречит мнению медицинских работников.

Проявление высокомерия, патернализма, пренебрежительное отношение или унижительное обращение с пациентом недопустимы.

Медицинская сестра не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, политические убеждения. Решение пациента в отношении оказания ему медицинской помощи, основанное на личной системе этических ценностей, должно приниматься медицинской сестрой с уважением, даже в том случае, если принятое решение противоречит ее личной системе ценностей или постулатам медицинской науки.

Медицинская сестра должна активно вмешиваться в ситуации, когда личное достоинство пациента во взаимодействии с медицинскими или социальными системами подвергается унижению.

Медицинская сестра должна уважать конфиденциальность и скромность пациентов, поддерживая такие стандарты сестринской практики, которые минимизируют вторжения в личное пространство пациента.

При установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам, во всех случаях, включая оказание помощи в условиях военных действий и работу в очаге чрезвычайных ситуаций, медицинская сестра должна руководствоваться только медицинскими критериями, исключая какую-либо дискриминацию.

В случаях, требующих по медицинским показаниям контроля за поведением пациента, медицинской сестре следует ограничивать свое вмешательство в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью.

В случаях, когда по медицинским показаниям к пациенту должны быть применены меры физического ограничения, процедуры также должны быть ограничены минимально возможным временем и проводиться с сохранением уважения к пациенту.

Статья 6. Прежде всего – не навреди

Медицинская сестра не вправе нарушать древнюю этическую заповедь медицины «Прежде всего – не навредить!».

В случае, если медицинская сестра осознает недостаточность собственных знаний и умений для оказания помощи пациенту с минимальным вредом для него, оправдано обратиться за помощью к более опытному коллеге.

Медицинская сестра не вправе безучастно относиться к действиям третьих лиц, включая медицинских работников, стремящихся или способных нанести пациенту любой вред. Этический долг медицинской сестры – предпринять все возможные действия, включая обращение к административным органам, для защиты своего пациента.

Действия медицинской сестры по уходу, любые другие медицинские вмешательства, сопряженные с болевыми ощущениями и иными временными негативными явлениями, допустимы лишь в его интересах. «Лекарство не должно быть горше болезни!» (академик РАМН В. Н. Виноградов, 1882–1964). Производя медицинские вмешательства, чреватые риском развития осложнений, болезненных или иных мучительных ощущений, медицинская сестра обязана подробно и честно информировать пациента о возможном риске, заручиться его согласием до начала вмешательства и предусмотреть все возможные меры безопасности, купирования угрожающих жизни и здоровью пациента осложнений.

Статья 7. Медицинская сестра и право на информацию

Медицинская сестра должна быть правдивой и честной. Безусловная искренность в любых вопросах, касающихся состояния здоровья пациента, – неперемное условие эффективной сестринской помощи. Пациент должен быть осведомлен о своем праве задавать вопросы при оказании медицинской помощи и получать на них исчерпывающие и честные ответы.

При недостатке знаний для ответа на вопрос пациента этично и оправдано привлечь к ответу более компетентного коллегу или взять паузу для поиска ответа на вопрос. Не осуждаемо признание в недостатке знаний, порицается поверхностный или неверный ответ, данный специалистом, не имеющим достаточной квалификации.

Моральный и профессиональный долг медицинской сестры – информировать пациента о его правах. Знание декларированных законом прав пациентов различных групп и помощь пациенту в их реализации – этический долг медицинской сестры. В случае если права пациента нарушены действиями коллег или третьих лиц, этично вынести вопрос о защите прав пациента на коллегиальное обсуждение, а если потребуется, на рассмотрение Этического комитета учреждения здравоохранения. Защита интересов пациента выше псевдоколлегиальности и ложной корпоративной этики.

Сестра обязана уважать право пациента на получение информации о состоянии его здоровья, о возможном риске и преимуществах предлагаемых методов лечения, о диагнозе и прогнозе, равно как и его право отказываться от информации вообще. Решение пациента отказаться от получения информации не должно влиять на объем и качество предоставляемой сестринской помощи. Информация должна предоставляться на доступном для пациента языке, таким образом, чтобы пациент полностью и правильно понял ее. При необходимости пациент должен иметь право задавать любое количество уточняющих вопросов, необходимых ему для понимания предоставленной информации.

Информация о состоянии здоровья дееспособного пациента может предоставляться его родственникам и близким только с согласия пациента.

Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента, проводимом лечении, результатах обследования и иных данных, в том числе объем предоставляемой информации, определяются коллегиально всеми членами мультидисциплинарной бригады, оказывающей помощь.

Ложь неэтична всегда. Никакие условия, обстоятельства и соображения не могут оправдать обман пациента. Медицинская сестра не должна подменять своими представлениями о благе пациента его решения.

Статья 8. Медицинская сестра и право пациента соглашаться на медицинское вмешательство или отказываться от него

Медицинская сестра должна уважать право пациента или его законного представителя, когда она имеет дело с ребенком или пациентом, в соответствии с законом признанным недееспособным, соглашаться на любое медицинское вмешательство или отказываться от него.

Медицинская сестра должна быть уверена, что согласие или отказ даны пациентом добровольно и осознанно. Моральный и профессиональный долг медицинской сестры в меру своей квалификации предоставлять пациенту честную и полную информацию о проводимом лечении, включая значение процедуры, ее ожидаемые результаты, ход, возможные осложнения и риски, последствия отказа от медицинской помощи.

В случаях, когда пациенту предоставляется выбор между несколькими альтернативами лечения, долг медицинской сестры предоставить объективную информацию о каждой возможности, ее особенностях и условиях получения. Если пациент нуждается в помощи при принятии решения, оказать ее надлежит таким образом, чтобы исключить любое влияние на конечный выбор.

Медицинская сестра уважает выбор пациента даже в том случае, если он противоречит ее ожиданиям и потенциально направлен против интересов пациента. Пациенту должна быть предоставлена исчерпывающая информация о последствиях и рисках сделанного им выбора, после чего, если сложившаяся

ситуация не подпадает под установленные законом исключения, решение пациента определяет тактику дальнейшей сестринской помощи. Пациент должен быть информирован о возможности изменить свое решение на любом этапе лечебного процесса.

В случаях, когда решение пациента противоречит мнению родственников и близких, медицинская сестра должна помочь им с уважением принять решение пациента.

Отказ пациента от того или иного вмешательства, равно как и от лечения в целом, не должен влиять на его положение и негативно отражаться на отношении к нему медицинской сестры и других медицинских работников. Медицинская сестра вправе оказывать помощь без согласия пациента (или согласия законного представителя недееспособного пациента) только в строгом соответствии с законодательством Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи некомпетентным пациентам медицинская сестра должна, насколько позволяет состояние таких пациентов, привлекать их к процессу принятия решения.

Статья 9. Обязанность хранить профессиональную тайну

Медицинская сестра должна сохранять в тайне от третьих лиц доверенную ей или ставшую ей известной в силу исполнения профессиональных обязанностей информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, лечении, прогнозе его заболевания, а также о личной жизни пациента, даже после того, как пациент умрет.

Медицинская сестра обязана неукоснительно выполнять свои функции по защите конфиденциальной информации о пациентах, в каком бы виде она не хранилась.

Медицинская сестра вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте какой-либо третьей стороне только с согласия самого пациента, в порядке, установленном федеральным законодательством. Локальные правила организации не могут ущемлять права пациентов на конфиденциальность. Право на передачу медсестрой информации другим специалистам и медицинским работникам, оказывающим помощь пациенту, а также должностным лицам, право которых на получение информации установлено законом, предполагает наличие его согласия. В любом случае информация должна предоставляться таким образом, чтобы свести к минимуму потенциальный вред для пациента.

Использование фото- и видеосъемки возможно только в научных и образовательных целях и только с согласия пациента.

Медицинская сестра вправе передавать конфиденциальную информацию без согласия пациента лишь в случаях, предусмотренных законом. При этом

пациента следует поставить в известность о неизбежности раскрытия конфиденциальной информации. Во всех других случаях медицинская сестра несет личную моральную, а иногда и юридическую ответственность за разглашение профессиональной тайны.

Этическая обязанность медсестры активно вмешиваться в ситуацию, когда кто-либо, помимо медицинских работников, непосредственно участвующих в лечении, получает, использует и распространяет конфиденциальную информацию относительно пациентов.

Статья 10. Медицинская сестра и умирающий больной

Медицинская сестра должна с уважением относиться к праву умирающего на гуманное обращение и достойную смерть. Никто и никогда не должен умирать в одиночестве, испытывая страдания без профессиональной сестринской поддержки там, где эта поддержка могла быть оказана.

Медицинская сестра обязана владеть необходимыми знаниями и умениями в области паллиативной медицинской помощи, дающей умирающему человеку возможность завершить жизнь с сохранением достоинства, а также максимально достижимым физическим, эмоциональным и духовным комфортом. Первейшие моральные и профессиональные обязанности медицинской сестры: предотвращение и облегчение страданий, как правило, связанных с процессом умирания; оказание умирающему и его семье психологической поддержки.

Объем и характер сестринской помощи умирающему пациенту должны определяться с учетом культурных, национальных, религиозных и иных особенностей пациента. В случае, если процесс подготовки к смерти требует помощи присутствия представителя религиозной конфессии, исполнения религиозных обрядов или иных немедицинских условий, такая помощь должна быть безусловно предоставлена.

Эвтаназия, то есть преднамеренные действия или бездействие медицинской сестры с целью прекращения жизни умирающего пациента, даже по его просьбе, неэтична и недопустима.

Медицинская сестра должна уважительно относиться к умершему пациенту. При осуществлении посмертного ухода за телом умершего пациента следует учитывать религиозные и культурные традиции. Медицинская сестра обязана уважать законодательно закрепленные в Российской Федерации права граждан относительно патологоанатомических вскрытий.

Статья 11. Работа медицинских сестер в условиях чрезвычайной ситуации

Медицинская сестра, вне зависимости от занимаемой должности, должна обладать необходимой компетенцией для оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций. Поддержание уровня необходимых для этого знаний, в том числе знаний по оказанию экстренной помощи при жизнеугрожающих ситуациях, – профессиональный и этический долг каждой медицинской сестры.

К числу важнейших задач главных медицинских сестер и иных администраторов сестринского дела в условиях вероятной или наступившей чрезвычайной ситуации относятся информирование подчиненных и коллег об их правах и обязанностях в условиях ЧС, незамедлительное полномасштабное и профессиональное обучение подчиненных всему спектру знаний и навыков, которые необходимы для работы в условиях ЧС с учетом ее специфики.

Обязательным условием работы медицинских сестер в условиях чрезвычайной ситуации является обеспечение специалистов полным набором средств индивидуальной защиты, определенным с учетом специфики чрезвычайной ситуации. Никто и никогда не может быть принужден к работе в условиях, представляющих опасность для жизни и здоровья медицинского работника. Любые попытки принуждения медицинских сестер к работе в опасных условиях без надлежащей защиты, производимые с использованием финансовых, административных и иных ресурсов неэтичны и должны быть безусловно порицаемы профессиональным сообществом. Безопасность медицинской сестры не может быть предметом оплаты или административного давления.

Привлечение медицинских сестер к работе в условиях чрезвычайной ситуации производится исключительно на основаниях и в порядке, установленном федеральным законодательством. Решение о работе в условиях чрезвычайной ситуации или об отказе от такой работы принимается медицинской сестрой самостоятельно в тех пределах гражданских свобод, которые предоставляются медицинским работникам законом. Профессиональное сообщество признает право выбора коллег и с уважением принимает их решение. Однако высшим этическим принципам сестринского дела соответствует стремление медицинской сестры оказать максимальную помощь пациентам.

Оказание помощи в очаге чрезвычайной ситуации должно проводиться в максимально возможном объеме. Помощь пациентам в условиях ограниченных ресурсов должна распределяться исключительно на основании медицинских показаний; вне зависимости от пола, национальности, политических взглядов или любых иных особенностей пациента.

Признается этичным право и стремление медицинской сестры получить весь комплекс материальных и иных благ, установленных законом для медицинских

работников, работающих в условиях чрезвычайной ситуации. При этом получение или неполучение таковых благ не может быть причиной изменения объема или качества оказываемой помощи.

Статья 12. Медицинская сестра как участник научных исследований

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

Медицинские сестры на руководящих постах, занимающиеся наставничеством и/или претендующие на официальное признание профессионализма (в том числе путем присвоения квалификационных категорий), должны владеть методологией научных исследований и способствовать реализации таковых во имя развития профессии.

Статья 13. Медицинская сестра и процесс обучения

Этический долг медицинской сестры – сохранение и преумножение традиции профессии и преемственности поколений. Участие в процессе обучения студентов-медиков там, где это предусмотрено, – неотъемлемая часть сестринской практики. Медицинская сестра должна искренне стремиться передать весь накопленный опыт будущим коллегам, давая честную и объективную оценку уровню их подготовки, поощряя активность и практическую деятельность учеников, но сохраняя контроль за их действиями и разделяя ответственность за совершенные ими ошибки. Отказ сестры от передачи опыта неэтичен.

Отношение медицинской сестры к студентам должно быть уважительным, предельно честным и доброжелательным – вне зависимости от разницы в возрасте и уровне подготовки. Процесс обучения и профессиональные взаимоотношения должны базироваться на этических принципах настоящего Кодекса.

Привлечение пациента к участию в учебном процессе допустимо лишь с соблюдением его прав, гарантии максимальной безопасности и только при условии добровольного согласия пациента или его законных представителей. Пациент должен быть поставлен в известность, что с ним будет работать

медицинский работник, не завершивший процесс обучения, и имеет право отказаться от помощи такого работника.

Медицинские сестры, делегированные организацией или профессиональным сообществом для участия в образовательном процессе, в том числе для участия в проведении квалификационных экзаменов и иных контрольно-оценочных процедур, а также для участия во всех видах профессиональной аккредитации специалистов, должны максимально ответственно, строго и принципиально относиться к процедурам оценки, помня, что уровень квалификации будущих специалистов в полной мере зависит от ответственного и профессионального отношения сегодняшнего поколения медицинских сестер. Неуместный гуманизм по отношению к обучающимся, пренебрежение процедурой и критериями оценки приводят к появлению в профессиональных рядах специалистов с недопустимо низкой квалификацией.

Медицинским сестрам высокого уровня квалификации следует максимально активно включаться в организацию образовательного процесса в образовательных организациях, включая непосредственно педагогическую деятельность, рецензирование учебных, методических, контрольно-оценочных материалов, организацию практической подготовки, кружковую и волонтерскую работу в среде студентов-медиков. Принцип «Медицинскую сестру должна учить медицинская сестра» провозглашается профессиональным сообществом и требует от каждой медицинской сестры активного участия в профессиональном обучении будущих поколений.

ЧАСТЬ 3.

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ЕЕ ПРОФЕССИЯ

Статья 14. Уважение к своей профессии

Медицинская сестра должна поддерживать авторитет и репутацию своей профессии. Опрятность и соблюдение правил личной гигиены – неотъемлемые качества профессионального поведения медицинской сестры.

Уважение к профессии поддерживается поведением сестры в любой ситуации, как во время работы, так и вне ее, культурой поведения и отношений с коллегами, пациентами и другими гражданами. Поведение медицинской сестры не должно быть примером отрицательного отношения к здоровью.

Медицинская сестра несет личную моральную ответственность за поддержание, внедрение и улучшение стандартов сестринского дела. Использование устаревших методов и технологий ухода там, где могли быть использованы более совершенные технологии, неэтично. Недостаточный уровень знаний не может служить смягчающим фактором при оказании сестринской помощи низкого качества.

Медицинская сестра не должна претендовать на ту степень компетентности, которой не обладает. В случаях, когда реализация плана ухода требует знаний или навыков, которыми не обладает медицинская сестра, следует честно признать недостаток компетенции и обратиться за помощью к более квалифицированным специалистам.

Право и долг медицинской сестры отстаивать моральную, экономическую и профессиональную независимость лично или через участие в профессиональных объединениях и ассоциациях. Активная деятельность в профессиональных ассоциациях служит развитию профессии и этически одобряется.

Медицинская сестра должна отказываться от подарков и лестных предложений со стороны пациента, если в основе лежит его желание добиться привилегированного положения. Медицинская сестра вправе принять благодарность от пациента, если она выражается в форме, которая не противоречит справедливости и порядочности и не нарушает правовых норм.

Интимные отношения с пациентом осуждаются медицинской этикой.

Статья 15. Медицинская сестра и цифровое пространство

В эпоху стремительного развития цифровых технологий медицинским сестрам следует, с одной стороны, максимально полно использовать возможности и ресурсы цифровой инфраструктуры, а с другой стороны – быть максимально осторожными с учетом формирования новых моделей межличностных отношений, форм взаимоотношений медицинских работников и пациентов и эволюционно возникающих этических правил рунета. Никакая деятельность медицинской сестры в Глобальной сети не должна идти во вред пациентам, коллегам и сестринскому делу в принципе.

В случаях, когда медицинская сестра в сетевых публикациях выступает от имени медицинской организации, профессионального сообщества или в целом позиционирует себя, как представителя медицинских сестер, – ей следует быть максимально сдержанной, вежливой и аргументированной в высказываниях, так чтобы никакая, даже самая краткая публикация не повлекла урон авторитету сестринской профессии.

В случаях профессиональных обсуждений, консультативной деятельности, как в рамках исполнения профессиональных обязанностей, так и в формате добровольной благотворительной деятельности, медицинской сестре надлежит быть столь же внимательной, профессиональной и ответственной, как на рабочем месте.

Любая информация о пациентах, включая профессиональное или разговорное описание клинических случаев, может предоставляться только при условии полной и абсолютной деперсонализации пациента. Недопустимо размещение в цифровой среде фото- и видеоматериалов, содержащих изображения пациентов, – за исключением публикаций в научных и образовательных целях, в порядке, установленном федеральным законодательством, – изображений медицинских процедур, изображений, противоречащих принятым в обществе моральным нормам.

Приветствуются поиск, отбор, если потребуется – перевод и популяризация лучшей медицинской информации в интересах всего профессионального сообщества.

Приветствуются создание и развитие профессиональных сетевых ресурсов, деятельность которых направлена на консультативную помощь пациентам и коллегам, профессиональное общение и популяризацию профессии, создание обучающих и научно-популярных материалов; любая иная деятельность, направленная на развитие профессии.

В иных случаях, не связанных с медициной во всех ее проявлениях и профессиональной деятельностью, принадлежность к сестринскому сообществу не накладывает дополнительных этических требований на медицинских сестер.

Статья 16. Медицинская сестра и коллеги

Медицинская сестра должна отдавать дань заслуженного уважения своим учителям. Во взаимоотношениях с коллегами медицинская сестра должна быть честной, справедливой и порядочной, признавать и уважать их знания и опыт, их вклад в лечебный процесс. Медицинская сестра обязана в меру своих знаний и опыта помогать коллегам по профессии, рассчитывая на такую же помощь с их стороны, а также оказывать содействие другим участникам лечебного процесса и процесса ухода, включая добровольных помощников. Поддерживается и поощряется участие в информационных, консультативных, обучающих проектах, направленных на передачу знаний от медицинской сестры к медицинской сестре, в том числе с применением цифровых технологий.

Медицинская сестра обязана уважать давнюю традицию своей профессии – оказывать медицинскую помощь коллегам безвозмездно.

Попытки завоевать себе авторитет путем дискредитации коллег неэтичны. Однако в случаях, когда пациенту даны заведомо необоснованные рекомендации в области сестринского ухода, допустимо тактично и коллегиально указать на допущенную неточность.

Моральный и профессиональный долг медицинской сестры помогать пациенту выполнять программу лечения, назначенную врачом, а также реализовывать компоненты сестринского ухода, назначенные врачом, специализированными сестрами и консультантами.

Медицинская сестра должна точно и квалифицированно производить назначенные врачом и специализированными сестрами медицинские процедуры.

Высокий профессионализм медицинской сестры – важнейший моральный фактор товарищеских, коллегиальных взаимоотношений медицинской сестры, с одной стороны, и врача, других сестер, пациентов, их близких и других участников сестринского процесса – с другой.

Фамильярность, неслужебный характер взаимоотношений врача и медицинской сестры при исполнении ими профессиональных обязанностей осуждаются медицинской этикой. Также недопустимы нарушения профессионального этикета в отношениях с другими сестрами и пациентами.

Если медицинская сестра сомневается в целесообразности лечебных рекомендаций врача или сестры-консультанта, она должна тактично обсудить эту ситуацию сначала с самим врачом, а при сохраняющемся сомнении и после этого – с вышестоящим руководством. В случаях, когда назначение, вызывающее сомнение, дано в рамках неотложной помощи, оно должно быть выполнено и только после купирования неотложного состояния подвергнуто обсуждению.

Статья 17. Этическая ответственность руководителей сестринских служб

Медицинские сестры – руководители сестринских служб несут персональную ответственность за качество сестринской помощи, оказываемой их подчиненными, уровень их подготовки, а также уровень благосостояния и степень социальной защищенности подчиненных им сестринских коллективов.

Работая в содружестве с руководителями лечебных учреждений, специалистами других подразделений, региональными отделениями профессиональной ассоциации, руководителями и представителями вышестоящих инстанций, медицинские сестры – руководители должны обеспечить наивысший уровень подготовки и социальной защищенности подчиненных. Пренебрежение интересами подведомственных коллективов неэтично и осуждаемо.

Статья 18. Медицинская сестра и сомнительная медицинская практика

Медицинская сестра, столкнувшись с нелегальной, неэтичной или некомпетентной медицинской практикой, должна становиться на защиту интересов пациента и общества. К ситуациям, требующим активного вмешательства медицинской сестры, могут быть отнесены попытки медицинских назначений с корыстной целью, обман больного, использование сомнительных, не имеющих доказательной базы, средств и методов, подмена лечения средствами альтернативной помощи и иные ситуации, противоречащие канонам медицинской науки и медицинской этики.

Медицинская сестра обязана знать правовые нормы, регулирующие сестринское дело, организацию системы здравоохранения в целом и применение методов традиционной медицины (целительства) в частности. Медицинская сестра должна сохранять профессиональную настороженность в отношении любых методов альтернативного лечения, используя и рекомендуя только те из них, эффективность и безопасность которых доказаны в надлежащем образом организованных научных исследованиях.

Медицинская сестра вправе обращаться за поддержкой в государственные органы здравоохранения, органы охраны правопорядка, Ассоциацию медицинских сестер, предпринимая меры по защите прав пациентов от сомнительной медицинской практики.

Статья 19. Медицинская сестра и этический конфликт

В случаях, когда исполнение профессиональных обязанностей противоречит моральным ценностям медицинской сестры, она должна принять меры, чтобы как можно быстрее разрешить возникший этический конфликт и минимизировать его последствия для оказания медицинской помощи. Этический конфликт

возникает в случаях, когда медицинская сестра не может самостоятельно провести этическую оценку сложившейся ситуации; не может сделать выбор между двумя или более альтернативными решениями или по условиям профессиональной деятельности вынуждена исполнять действия, противоречащие ее моральным ценностям.

Этическое постоянство – последовательное следование этическим убеждениям даже перед лицом возникающих сложностей или угроз поощряется настоящим Кодексом.

Статья 20. Право медицинской сестры на отказ от участия в процедурах, противоречащих ее моральным принципам

При устройстве на работу, в том числе при заключении договора на оказание сестринской помощи в рамках частной медицинской практики, медицинская сестра должна убедиться, что должностные обязанности, предусмотренные трудовым договором, не вступают в конфликт с ее моральными ценностями. В случае этического конфликта от заключения трудового договора следует воздержаться.

В случаях, когда расширение должностных обязанностей медицинской сестры, вследствие введения новых форм оказания сестринской помощи, форм и методов лечения и иных ситуациях, требует от сестры выполнения действий, противоречащих ее этическим принципам, ей надлежит как можно быстрее известить о возможном этическом конфликте своего руководителя и принять меры к обеспечению адекватной замены на другого специалиста. До предоставления замещающего специалиста сестре надлежит оказывать помощь в полном объеме, предписанном стандартами лечения и ухода и данными назначениями.

ЧАСТЬ 4. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ОБЩЕСТВО

Статья 21. Ответственность перед обществом

Моральный долг медицинской сестры, как члена медицинского сообщества, заботиться об обеспечении доступности и высоком качестве сестринской помощи населению.

Медицинская сестра должна активно участвовать в информировании и медико-санитарном просвещении населения, помогающими пациентам делать правильный выбор в их взаимоотношениях с государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения и социальной поддержки. Медицинская сестра, в меру своей компетенции, должна участвовать в разработке и осуществлении коллективных мер, направленных на совершенствование методов борьбы с болезнями, предупреждение пациентов, органов власти и общества об экологической опасности, вносить свой вклад в дело организации спасательных служб.

Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» и медицинское сообщество в целом должны способствовать привлечению медицинских сестер в районы страны, где медицинская помощь наименее развита, предусматривая стимулы для работы в таких районах.

Статья 22. Поддержание автономии и целостности сестринского дела

Моральный долг медицинской сестры – способствовать развитию сестринского дела в России. Медицинская сестра должна поддерживать, развивать автономию, независимость и целостность сестринского дела. Долг медицинской сестры – привлекать внимание общества и средств массовой информации к нуждам, достижениям и недостаткам сестринского дела. Медицинская сестра должна защищать общество от дезинформации или искаженной интерпретации современной парадигмы сестринского дела.

Самореклама несовместима с медицинской этикой.

Статья 23. Единство профессионального сообщества и противодействие агрессивности общества

В условиях нарастающей в обществе агрессии, в том числе агрессии, направленной в адрес медицинских работников, целями профессионального объединения медицинских сестер становятся не только развитие профессии, но и объединение для защиты законных интересов членов профессионального сообщества.

Медицинские сестры, принимающие на себя высокую ответственность за качественное оказание помощи, вправе рассчитывать на ответное уважение общества, в том числе на защиту от физического и психологического насилия во время исполнения профессиональных обязанностей.

Одобрается и поддерживается создание в медицинских организациях Советов по сестринскому делу, в том числе контролирующих справедливость в отношении специалистов сестринского дела. Советы по сестринскому делу совместно с региональными и национальной профессиональными ассоциациями должны активно включаться в разбор любой конфликтной ситуации, в которой фигурируют медицинские сестры, в том числе предоставляя экспертов в области сестринской помощи для оценки деятельности коллег в сомнительных ситуациях. Только медицинская сестра может оценить профессионализм сестринской помощи.

Одобрается и поддерживается сотрудничество с профессиональными союзами, правозащитными и иными организациями для защиты медицинских сестер от несправедливости и необоснованных обвинений медицинских сестер.

Никогда и ни в каком случае медицинская сестра, в отношении которой имеются жалобы или претензии, выраженные в ином виде, не может быть подвергнута наказанию по факту самой жалобы без всесторонней профессиональной оценки события.

Непреднамеренная ошибка, вызванная сложными условиями работы, несовершенством организационных процессов, дефицитом ресурсной базы, низким качеством профессиональной подготовки, переутомлением или высокой нагрузкой – должна становиться предметом профессиональной оценки и обсуждения, может быть основанием для принятия решения об административных реформах, но не должна быть причиной наказания медицинской сестры.

Профессиональное сообщество медицинских сестер, с тревогой наблюдая за возрастающей судебной активностью в отношении врачебного корпуса, должно быть готово к защите коллег в случае необоснованных или спорных преследований, связанных с профессиональной деятельностью. Защита коллег от преследования, признаваемого профессиональным сообществом необоснованным, может производиться с использованием всех разрешенных законом методов и способов, включая экспертную оценку и широкое публичное освещение спорной ситуации.

Статья 24. Медицинская сестра и средства массовой информации

Медицинской сестре следует быть крайне осторожной и сдержанной во взаимодействии с журналистами и иными представителями средств массовой информации.

Во всех случаях недопустимо предоставление журналистам сведений, составляющих врачебную тайну.

Любые интервью, связанные с освещением деятельности профессионального сообщества, медицинских организаций, должны быть направлены на поддержание авторитета медицинской системы и медицинских работников в обществе.

Информация о любых негативных событиях, в той мере, в которой она не нарушает охраняемых законом интересов пациентов и медицинских работников, может предоставляться исключительно корректно, конкретно и аргументированно. Недопустимо использование непроверенной и недостоверной информации.

Статья 25. Участие медицинских сестер в забастовке

Во всех случаях трудовых или иных конфликтов профессиональный коллектив медицинских сестер должен стремиться к нахождению компромиссного решения путем переговоров с работодателем.

Частичный или полный отказ от работы допустим как высшая степень меры самозащиты профессионального сообщества, после того как все иные методы защиты профессиональных интересов исчерпаны, при соблюдении правил проведения забастовки и объемов обязательной медицинской помощи, предусмотренных федеральным законодательством.

Если медицинская сестра участвует в организованном коллективном отказе от работы, она не освобождается от обязанности оказывать неотложную помощь, а также от этических обязательств в отношении пациентов, проходящих в данный момент курс лечения.

Статья 26. Гарантии и защита законных прав медицинской сестры

Гуманная роль медицинской сестры в обществе создает основу требований законной защиты личного достоинства медицинской сестры, физической неприкосновенности и права на помощь при исполнении профессиональных обязанностей как в мирное, так и в военное время.

Уровень жизни медицинской сестры должен соответствовать статусу ее профессии.

Безвозмездная помощь малообеспеченным или социально незащищенным пациентам этически одобряется.

Ни медицинских работников вообще, ни кого-либо из медицинских сестер в частности, нельзя принуждать к работе на неприемлемых для них условиях. Обеспечение условий профессиональной деятельности медицинских сестер должно соответствовать требованиям охраны труда. Требование достойных условий труда, в соответствии с санитарными нормами и иными установленными законом условиями, этически оправдано.

Медицинская сестра – член профессиональной ассоциации вправе рассчитывать на то, что Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» окажет ей полноценную помощь:

1. По защите чести и достоинства (если ее доброе имя будет кем-либо необоснованно опорочено).
2. Юридической и информационной поддержке, поддержанию должного уровня квалификации.
3. Своевременному получению квалификационной категории в соответствии с достигнутым уровнем профессиональной подготовки.
4. Созданию и применению процедур страхования профессиональных ошибок, не связанных с небрежным или халатным исполнением профессиональных обязанностей.
5. Профессиональной переподготовке при невозможности выполнения профессиональных обязанностей по состоянию здоровья.
6. Своевременном получении льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации для медицинских работников.

ЧАСТЬ 5. ДЕЙСТВИЕ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЕГО НАРУШЕНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ПЕРЕСМОТРА

Статья 27. Действие Этического кодекса

Требования настоящего Кодекса обязательны для всех медицинских сестер России.

Врачи и медицинские сестры, ведущие преподавание на кафедрах и факультетах сестринского дела, в медицинских колледжах и иных образовательных организациях, должны знакомить студентов с Этическим кодексом медицинской сестры России и способствовать распространению его положений в профессиональном сообществе.

Студенты, по мере включения в профессиональную медицинскую деятельность, обязаны усваивать и соблюдать принципы и нормы, содержащиеся в Кодексе. Врачи и медицинские сестры, ведущие преподавание, должны своим поведением показывать пример студентам в вопросах соблюдения этических принципов.

Статья 28. Ответственность за нарушение Этического кодекса

Ответственность за нарушение Этического кодекса медицинской сестры России определяется Уставом Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России». За нарушение норм Кодекса к членам Ассоциации могут быть применены следующие взыскания:

- 1) замечание;
- 2) приостановление членства в Ассоциации на срок до одного года;
- 3) исключение из членов Ассоциации с обязательным уведомлением об этом соответствующей аттестационной (лицензионной) комиссии.

Статья 29. Пересмотр и толкование Этического кодекса

Динамические изменения в обществе, влекущие за собой социально-экономические и иные преобразования, могут потребовать изменения отдельных положений настоящего Кодекса или его пересмотра.

Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» выступает гарантом того, что любые вносимые изменения

в Кодекс будут направлены на совершенствование сестринской помощи, защиту интересов медицинских сестер и пациентов.

Каждая медицинская сестра имеет право инициировать предложения по расширению и совершенствованию Этического кодекса путем направления развернутого обоснования таких изменений в Ассоциацию медицинских сестер России.

Право пересмотра Этического кодекса медицинской сестры России и толкования его отдельных положений принадлежит Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России». Рекомендации и предложения по изменению или усовершенствованию отдельных статей Кодекса принимаются к рассмотрению Правлением названной Ассоциации и приобретают законную силу после его обсуждения и утверждения Правлением Ассоциации.

Содержание

Историческая справка	3
ЧАСТЬ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	5
ЧАСТЬ 2. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ПАЦИЕНТ	7
Статья 1. Медицинская сестра и пациент	7
Статья 2. Медицинская сестра и право пациента на качественную медицинскую помощь	7
Статья 3. Основное условие сестринской деятельности – профессиональная компетентность	8
Статья 4. Гуманное отношение к пациенту, уважение его законных прав	9
Статья 5. Уважение человеческого достоинства пациента	10
Статья 6. Прежде всего – не навреди	11
Статья 7. Медицинская сестра и право на информацию	11
Статья 8. Медицинская сестра и право пациента соглашаться на медицинское вмешательство или отказываться от него	12
Статья 9. Обязанность хранить профессиональную тайну	13
Статья 10. Медицинская сестра и умирающий больной	14
Статья 11. Работа медицинских сестер в условиях чрезвычайной ситуации	15
Статья 12. Медицинская сестра как участник научных исследований	16
Статья 13. Медицинская сестра и процесс обучения	16
ЧАСТЬ 3. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ЕЕ ПРОФЕССИЯ	18
Статья 14. Уважение к своей профессии	18
Статья 15. Медицинская сестра и цифровое пространство	19
Статья 16. Медицинская сестра и коллеги	20

Статья 17. Этическая ответственность руководителей сестринских служб	21
Статья 18. Медицинская сестра и сомнительная медицинская практика	21
Статья 19. Медицинская сестра и этический конфликт	21
Статья 20. Право медицинской сестры на отказ от участия в процедурах, противоречащих ее моральным принципам	22
ЧАСТЬ 4. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ОБЩЕСТВО	23
Статья 21. Ответственность перед обществом	23
Статья 22. Поддержание автономии и целостности сестринского дела	23
Статья 23. Единство профессионального сообщества и противодействие агрессивности общества	24
Статья 24. Медицинская сестра и средства массовой информации	25
Статья 25. Участие медицинских сестер в забастовке	25
Статья 26. Гарантии и защита законных прав медицинской сестры	25
ЧАСТЬ 5. ДЕЙСТВИЕ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЕГО НАРУШЕНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ПЕРЕСМОТРА	27
Статья 27. Действие Этического кодекса	27
Статья 28. Ответственность за нарушение Этического кодекса	27
Статья 29. Пересмотр и толкование Этического кодекса	27

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ
(3-я редакция)

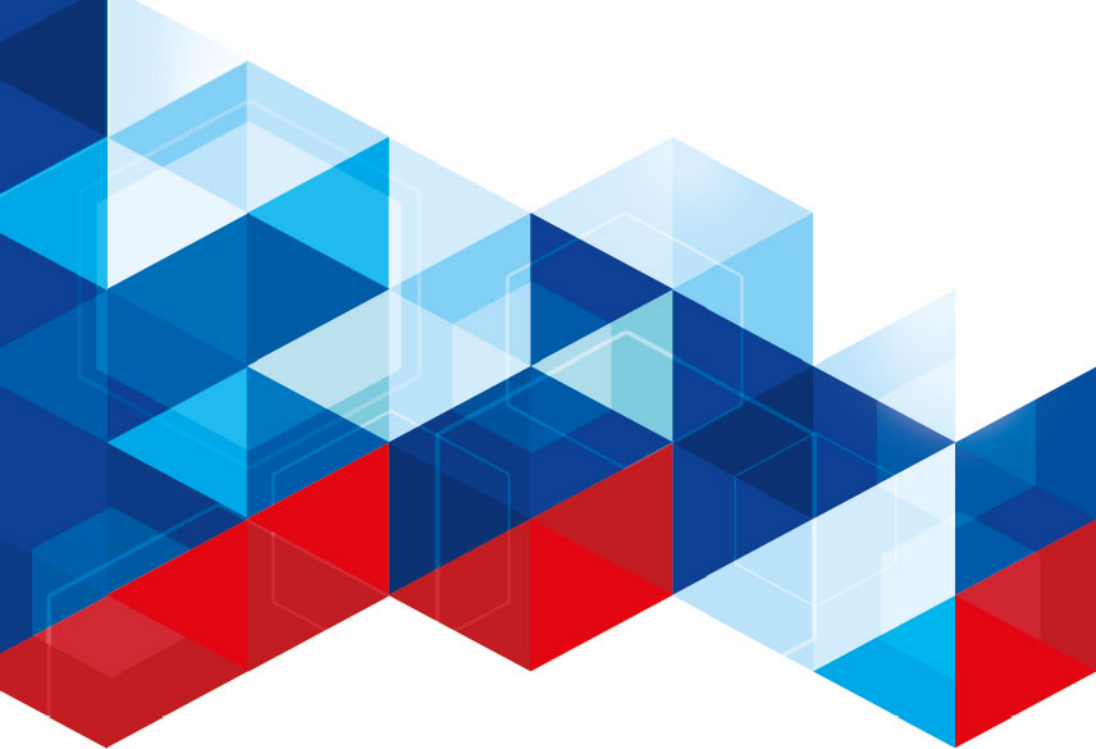
По вопросам приобретения книг обращаться в офис по телефону/факсу:
+7 (812) 575-80-51, Мелёхина Юлия Владимировна
E-mail: julia@medsestre.ru

Дизайн обложки – Л.Л. Грабарь
Компьютерная верстка – Л.Г. Кузнецова

Оригинал-макет изготовлен в «Типографии МАКСИМУС»
198095, Санкт-Петербург, ул. Шкапина, д. 32-34
Тел.: +7 (812) 322-53-84

Подписано в печать 25.09.2020 г. Формат 60×84 ¹/₁₆
Тираж 1000 экз. Зак. № 20/0925-4

Отпечатано в «Типографии МАКСИМУС».
198095, Санкт-Петербург, ул. Шкапина, д. 32-34
Тел.: +7 (812) 322-53-84, www.maximus-spb.ru



ISBN 978-5-91844-186-2



9 785918 441862