

Медицинская Ассоциация Аргентины

**ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС ДЛЯ ЧЛЕНОВ
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕКТИВА**

2001 • Век XXI • Год 1

При содействии

ОБЩЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

В Ознаменование 110-й годовщины
Медицинской Ассоциации Аргентины
(1891-2001)

Медицинская Ассоциация Аргентины

Этический Кодекс для Членов Медицинского Коллектива

2001 • Век XXI • Год 1

При содействии
ОБЩЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИВ
Ознаменование 110-й годовщины
Медицинской Ассоциации Аргентины
(1891-2001)

Медицинская Ассоциация Аргентины

Учредительный Комитет

2001 – 2002

Президент	Д-р Элиас Уртадо Ойо
Вицепрезидент	Д-р Хуан Е. Дижон
Генеральный Секретарь	Д-р Мигель Фаласко
Помощник Секретаря	Д-р Хорхе Городнер
Бухгалтер	Д-р Омар Луис Молина Феррер
Зам. Бухгалтера	Д-р Густаво Пиантони
Исполнительный Секретарь	Д-р Карлос Рубен Кабрера
Уполномоченные члены	Д-р Хорхе Манрике
	Д-р Роберто Реусси
	Д-р Эстер Столяр
	Д-р Пабло Лопес
Запасные Уполномоченные	Д-р Хуан Домингес
	Д-р Висенте Горрини

МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ АРГЕНТИНЫ

ОСНОВАТЕЛИ

1891

Аберастури Максимилиано	Кастро Педро Максимо	Гриерсон Сесилия
Акунья Л.	Сентено Анхель М.	Гуемес Л.
Альба Каррера Х.	Чавес Григорио	Геррико Р.
Альенде Игнасио	Клаусольес С.	Гуиральдес А.
Альенде Хуан Г.	Колон Рикардо	Ернандес Обдулио
Альманса Хуан П.	Кони Эмилио Р.	Еррера Вегас
Алстон Хуан	Кордоба Хуан Карлос	Марселино
Алюрралде Мариано	Коста Хайме Р.	Гунт Грегорио
Амучастеги Г.	Кранвель Даниель Х.	Инхеньерос Хосе
Арата Р.М.	Кротто Х.Б.	Инуэригарро Лоренсо
Араухо Х.Х.	Куньядо Ф.	Ирисар Х.М.
Арсе Хосе	Д'Агостино Ф.	Иссо Л.
Ажерса Хосе Абель	Д'Алессандро Антонио	Хасински Г.
Баигорри Е.	Давель Д.	Хорхе Х.М.
Бажестер Антонио Ф.	Дависон Диего	Хусто Хуан Б.
Барбиглиа Еухенио	Де Гаинса Родольфо	Лабугле Педро
Барраса Х.С.	Де Ля Каркова Луис	Лагарде Альфредо
Бастеррика Енрике	Дель Арка Е.	Лаглеисе Педро
Бек П.	Дельепиане Мануель	Ларгиа Факундо
Бельо Андрес	Домингес Сильвеиро	Ларроке Б.
Белюард В.	Емери Флоренсио	Лауре Хорхе
Бенедит Педро	Ескалиер Хосе М.	Леигуарда Алонсо Р.
Бенголеа М.	Ескудеро Педро	Левингстон Луис
Берра Хакобо И.	Естевес Х.А.	Лима Диего
Бильингурст А.	Фернандес Х.Р.	Лисарралде Д.
Бонорино Удаондо Карлос	Феррари О.	Льямбиас Хоакин
Босетти А.	Фerreira Б.	Льоберас К.
Кабесон Х.М.	Фerreira Мигель	Лорето Херонимо А.
Кабред Доминго	Гаинса Родольфо	Лосано Эрнесто
Калдумбиде Хуан	Гандольфо Антонио С.	Люке Елисео
Кантон Елисео	Гандуглиа П.	Маинини Карлос
Касанова Хулио П.	Гарсиа Фернандес Хуан	Маионе Ф.
Кастаньо Альберто	Гарсиа Ф.	Малбран Карлос
Кастекс Мариано	Видела Е.Гонсалес	Мартинес Бенхамин
Кастро А.	Гожена Хуан Рауль	Мартинес Х.
Мелендес Л	Пинто Х.Т.	Массини Х.Ф.
Мендес Хулио	Пистони Хулио	Спада Карлос
		Стадтфельд Конрадо

Молина Д.
Молинари Хосе Ф.
Можард Ф.
Монтес де Ока Аугусто
Монтес де Ока Леополдо
Муррай Гижермо Д.
Наварро Хуан Карлос
Обаррио Хуан М.
Обехеро М.Д.
Ортега Флорентино
Пачеко Роман
Пенна Хосе
Перейра Рега Х.(с.)
Пинедра Феликс
Пинейро Антонио Ф.

Питтагула А.С.
Пуебла Адольфо
Рамажо Н.
Рамаухе А.
Рамирес Е.
Реи С.
Ривас Хосе
Роберте Педро Ф.
Ромеро Браулио
Сантижан К. С.
Сегура Елисео В.
Сеньоранс Хуан Б.
Сеттиери Н.
Сола Хосе
Соммер Бальдомеро

Старке Карлос Е.
Судник Р.
Сусини Телемако
Тагтр Н.
Танкреди Ботто Х.
Тежо Уенсеслао
Теран Х.Б.
Торино М.М.
Убажес Еуфемиио
Уриарте А.
Вальдес Адольфо
Васажо Мануель
Вила Луис Ф.
Виньас Марсело
Уассерсуг Еухенио
Уелчи Густаво

МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ АРГЕНТИНЫ

ПРЕЗИДЕНТЫ

Педро Ф. Робертс	1891	Карлос Маинини	1926-1938
Емилио Р. Кони	1891-1893	Карлос Маинини	1938-1940
Еуфемиио Убажес	1893-1894	Карлос Маинини	1940-1942
Роберто Уернике	1894-1895	Николас Романо	1942-1944
Роберто Уернике	1896-1897	Николас Романо	1944-1946
Балдомеро Соммер	1897-1899	Хосе Валлс	1946-1948
Енрике Бастеррика	1899-1900	Хосе Валлс	1948-1950
Абель Аиерса	1900-1901	Родольфо А. Ейерабиде	1950-1952
Хосе М. Ескалиер	1901-1902	Родольфо А. Ейерабиде	1952-1954
Хосе Ф. Моинари	1902-1903	Родольфо А. Ейерабиде	1954-1956
Анхель М. Сентено	1903-1904	Карлос Е. Оттоленги	1956-1958
Педро Бенедит	1904-1905	Хосе Белби	1958-1960
Максимилиано Аберастури	1905-1906	Умберто Р. Рухиеро	1960-1962
Даниель И. Кранвель	1906-1907	Умберто Р. Рухиеро	1962-1964
Марселино Еррера Вегас	1907-1908	Эдуардо Л. Капдеурат	1964-1966
Орасио Г. Пиньеро	1908-1909	Эдуардо Л. Капдеурат	1966-1968
Хосе Инхеньерос	1909-1910	Эдуардо Л. Капдеурат	1968-1970
Максимо Кастро	1910-1911	Эдуардо Л. Капдеурат	1970-1972
Хосе Арсе	1911-1912	Эдуардо Л. Капдеурат	1972-1974
Хулио Мендес	1912-1913	Эдуардо Л. Капдеурат	1974-1976
Марсело Виньас	1913-1914	Ехидио С. Массеи	1976-1978
Мариано Аллуральде	1914-1915	Франсиско Хавьер Романо	1978-1980
Хоакин Льямбиас	1915-1916	Франсиско Хавьер Романо	1980-1982
Анхель М. Сентено	1916-1917	Карлос Реусси	1982-1984
Карлос Робертсон Лаваже	1917-1919	Карлос Реусси	1984-1986
Педро Ескудеро	1919-1920	Карлос Реусси	1986-1988
Педро Ескудеро	1921-1922	Карлос Реусси	1988-1990
Елисео В. Сегура	1922-1924	Карлос Реусси	1990-1992
Хуан Карлос Наварро	1924-1926	Луис Х. Гонсалес Монтанер	1992-1994
Карлос Бонорино Удаондо	1926-1928	Луис Х. Гонсалес Монтанер	1994-1996
Х.Хакобо Спанхенберг	1928-1930	Луис Х. Гонсалес Монтанер	1996-1998
Мариано Р. Кастекс	1930-1932	Елиас Уртадо Ойо	1998-2000
Хуан М. Обаррио	1932-1934	Елиас Уртадо Ойо	2000-2002
Хуан Рауль Гожена	1934-1936		

ОБЩЕСТВО МЕДИЦНСКОЙ ЭТИКИ РУКОВОДЯЩИЙ КОМИТЕТ

Президент	Д-р Луис А.Ф. Аллегро
Вицепрезидент	Д-р Леон Кубежун
Генеральный Секретарь	Д-р Хорхе Янсенсон
Помощник Секретаря	Д-р Орасио Долсини
Бухгалтер	Д-р Агкстин Кандиоти
Зам. Бухгалтера	Д-р Грегорио Ганопол

Уполномоченные Члены	Д-р Роландо Ереню Д-р Хулио Н. Косен Д-р Фабиан Л. Аллегро
----------------------	--

Запасные Уполномоченные	Д-р Ернесто Хил Деса Д-р Даниель Леви
-------------------------	--

Директор Журнала	Д-р Роландо Ереню
------------------	-------------------

ПРЕЗИДЕНТЫ

Д-р Маркос Меерофф	(1991-1995)
Д-р Аллегро Антонио Франсиско	(1996-1999)
Д-р Аллегро Антонио Франсиско	(1999-2001)

Этический Кодекс для Членов Медицинского Коллектива

2001
Век XXI Год 1

В Ознаменование 110-й годовщины
Медицинской Ассоциации Аргентины
(1891-2001)

*Этот документ зарегистрирован в Национальном Управлении защиты Авторских прав Р.н.
№129102/2001*

ПРАВЛЕНИЕ

Д-р Уртадо Ойо Елиас

Д-р Долсини Орасио А. Д-р Янсенсон Хорхе Ф.

СОАВТОРЫ

Д-р Аумада Хуан Карлос	Д-р Косен Нестор	Д-р Марти Мануель
Д-р Алфонсин Артуро	Д-р Кубельун Леон	Д-р Мартинес Стелла М.
Д-р Аллегро Фабиан	Д-р Делуса Хорхе	Д-р Меерофф Маркос
Д-р Аллегро Луис	Д-р Диас Хосе Луис	Д-р Меркадо Хорхе
Д-р Алмаса Хосе Мария	Д-р Дильон Хуан	Д-р Монтенегро Рожер
Д-р Аросамена Мартинес К.	Д-р Динард Альберто	Д-р Наварини Емилио
Д-р Артрки Адольфо	Д-р Фарер Родольфо	Д-р Ниньо Луис
Д-р Алваринас Элиса Р.	Д-р Фаласко Мигель	Д-р Ольмос Фюрч Рикардо
Д-р Алваринас Франсиско	Д-р Фернандес Мирта	Д-р Ортис Енрике Фрутос
Д-р Алиас Елена	Д-р Феррейра Луис	Д-р Парада Освальдо
Д-р Баистроччи Карлос А.	Инж. Гаго Едуардо	Д-р Перес Виктор
Д-р Барклаи Карлос	Д-р Галиндес Рафаель	Д-р Писаревски Хулиан
Д-р Бароне Мария Элиса	Д-р Галмес Мигель Анхель	Д-р Ренна Хорхе
Д-р Бартомео Агустин	Д-р Гарай Оскар	Д-р Реусси Роберто
Д-р Бенетуччи Хорхе	Д-р Гарсиа Хилц Пабло	Д-р Рихана Мария Луиса
Д-р Берхиер Ектор	Д-р Гарсиа Маркос Фермин	Д-р Родригес Мартин
Д-р Блоуссон Альберто	Д-р Горрини Висенте	Д-р Санти Орландо
Д-р Бомбасеи Елена	Д-р Гутьеррес Педро	Д-р Себастиани Марио
Д-р Бруно Марио	Д-р Гутьеррес Салдивар Ш.	Д-р Сеиц Домагох
Д-р Качеровски Алехандро	Д-р Ереню Роландо	Д-р Шехтер Саломон
Д-р Калвильо Лидиа	Д-р Ерреро Рикардо	Д-р Сонис Абраам
Д-р Кандиотти Агустин	Д-р Уртадо Густаво	Д-р Танус Эдуардо
Д-р Карбалья Адриана	Д-р Ираола Луиса Нора	Д-р Теалди Хуан Карлос
Д-р Карнелли Луис	Д-р Каменески Марио	Д-р Турик Сусана
Д-р Карранса Касарес	Д-р Лемберг Абраам	Д-р Виотти Рикардо
Д-р Сентено Анхель М.	Д-р Лопреято Альберто	Д-р Висакис Мгель
Д-р Сетера Палмира	К.н. Ло Валво Роберто	Д-р Уеинстеин Маркос
Д-р Кора Елисет Марта	Д-р Маглио Игнасио	Д-р Уите Роберто
Д-р Корбелье Хорхе (мл.)	Д-р Манрике Хорхе Л.	Д-р Янг Эдгардо

Пролог

Медицинская Ассоциация Аргентины(МАО) была основана 5 Сентября 1891 года как независимая, негосударственная, некоммерческая организация, ставящая своей целью развитие обучения в области здравоохранения. Уже в первых уставах Ассоциации было отмечено, что её членами могут быть все медицинские работники и другие профессионалы, тем или иным образом связанные со здравоохранением. Принципы Ассоциации, сохраняющиеся и до сегодняшних дней указывают на её политическую и расовую независимость, свободу воззрений и уважение полового равенства. Со дней своего создания Ассоциация всегда была бастионом демократии, не взирая на национальные и мировые противостояния 20-го столетия.

Административные Комиссии МАО и её отделение **Общества Медицинской Этики** представляют к рассмотрению в начале 21 столетия, после 2-х лет напряженной интеллектуальной работы, **Этический Кодекс Медицинской Ассоциации Аргентины для Медицинских Коллективов**, выступающий как направляющая основа и учебное пособие для наших членов и для всех тех членов Медицинских Коллективов и/или Организаций, желающих присоединиться к нашему движению. Данный Кодекс представляется как открытый и модифицируемый, и может подвергаться редактированию в своей динамике в соответствии с эволюцией Человечества и Общества. Но при этом главным принципом считается ответственность за боль, вызванную ошибкой в Медицине.

Девятнадцатое столетие было отмечено глобальной эволюцией в области Медицинской Науки, основанной на достижениях и самой Науки и на вкладе сопряженных с ней Наук. На фоне яркого и глубокого развития познаний, придающих нашей деятельности все больше научное воззрение и разрешающих все с большей точностью проблемы человеческого здоровья(больной-здоровый), ещё с большей ясностью проявляется борьба за сохранение истинных ценностей. Цель Медицины лежит в достижении психофизического и духовного равновесия человека и общества. Ответственность за его достижение лежит на Медицинском Коллективе. И единственная форма его реализации это укрепление медицины в сфере человеческой деятельности. В связи с этим необходимо отметить те социальные и человеческие проблемы, с которыми сталкивается медицинский коллектив: войны, бедность, голод, невежество и т.д. Источником духовных сил для преодоления этих проблем является уважение жизни, без учета личности и окружающих обстоятельств. Медицина является одной из фундаментальных основ цивилизации вместе с Образованием, Трудом, Правосудием, Безопасностью и Верой. В сторудничестве с каждой из этих сил станет возможным исполнение профессиональных постулатов.

Для **Медицинской Ассоциации Аргентины** и **Общества Медицинской Этики**, этический путь охраны здоровья это постоянный поиск Ответственности за Правду и Свободу. Голых научно-технических познаний в технологическом мире недостаточно для «медицинского действия». От Человека-Члена Медицинского Коллектива требуется нечто волевое при принятии каждого решения, выражаемое в «зрелости» и «опыте», необходимых при персональном становлении. Это «нечто» позволяет внедрять указанные достижения, оставаясь при этом в границах Общественных Ценностей.

Данный Кодекс это ещё один вклад членов Ассоциации на благо Общества в год празднования 110-й годовщины со дня основания института (1891-2001).

Отметим, что некоторые статьи были заимствованы из Других национальных и иностранных Кодексов, учитывая их актуальность, независимо от течения времени. Надеемся на обсуждение Кодекса, которое в дальнейшем позволит обогатить его.

Хочется поблагодарить всех принявших непосредственное участие в подготовке документа, всех тех, кто вследствие своей занятости не смогли принять в нем участие и тех, кто своей повседневной деятельностью воодушевил участвующих на создание документа. Выражаю так же свою благодарность **Административной Комиссии Медицинской Ассоциации Аргентины** и **Обществу Медицинской Этики**, позволивших реализовать эту инициативу в Первый Этический Кодекс нашего института, являющийся первым Кодексом для всех медицинских коллективов.

Выражаю глубокое уважение докторам Орасио Долсини и Хорхе Янсенсону под руководством и курированием которых в результате долгих обсуждений и заседаний, с учетом противоположных точек зрения и мнений специалистов, привлеченных для обсуждения каждого из пунктов, был создан этот проект. Моей дочери Андрее, за её вклад в философские концепции. Особое признание Анне Марии Каплан, выразившей в своей работе в секретариате, свой моральный компромис по отношению к нашему дому.

И в заключении хочется отметить насколько важно для нас сочувствие и понимание со стороны наших семей, наших друзей и знакомых, окружающих нас и стимулирующих своей поддержкой на дальнейшую работу на благо человечества.

Проф. Элиас Уртадо Ойо

Президент Медицинской Ассоциации Аргентины

ВВЕДЕНИЕ

Член Медицинского Коллектива в своих действиях обязуется использовать все возможные средства при предоставлении своих услуг, исходя из формации своего предрасположения на то, чтобы давать, основанной на его знаниях и специальном техническом обучении для предотвращения, лечения или облегчения эффектов болезни, с одновременным информированием о возможном риске и осложнениях, не имея возможности гарантии результата. Он также обязуется обеспечить своим пациентам достойную смерть, уважая их культурные и религиозные ценности.

Однако, в то время когда Медицина, своими достижениями, делает свой вклад в развитие сообщества, деятельность Медицинского Коллектива развивается во враждебном социально-экономическом и законном контексте, с которым необходимо покончить в этом веке; технический характер, ограниченные возможности и прогрессивная демократизация ухода за больным – одни из факторов, по которым Медицинская Наука вступала в конфликтные ситуации, не только Этического характера, но также административного, гражданского и уголовного. Из либеральной профессии она превратилась в деятельность с постоянной зависимостью от чего-либо: государства, социального страхования, предоплаты или других систем. Из гипократовой медицины с вертикальным построением, где Медицинский Коллектив находился на Вершине власти, руководя пациентом, она превратилась, начиная со второй половины XX века, в медицину с горизонтальным построением под покровительством Декларации Прав человека, цель которой состоит в достижении благосостояния всех людей. В области Здоровья было достигнуто понимание того, что оно является Ответственностью Всех. Медицинский Коллектив принял это, сдавая свое высокое положение, для объединения с обществом, но он не был подготовлен к реальности ежедневной борьбы за существование, из-за чего был поглощен прогрессивно развивающимся "рынком". Для Медицинского Коллектива оказалось трудным отделить пути ежедневной экзистенции от области трансцендентального. Получилось так, что мы начинаем XXI век не уяснив окончательно всего происшедшего; утеряна способность принятия решений; она оказалась захваченной "промышленностью здравоохранения", где теперь является исполнителем политических или промышленных предначертаний; она превратилась в вектор, ситуация, при которой она, не взирая ни на что, принимает на себя техническую и законную ответственность для того, чтобы "кто-то" получил свою прибыль. Мы возвращаемся к вертикальному построению, в котором Медицинский Коллектив в настоящее время находится в Пропasti, будучи фактором налаживания Системы Здравоохранения. В то время, когда ведутся дебаты о достижении высокого уровня профессионализма, более того, разрабатываются модели конкуренции для стимулирования постоянного повышения квалификации, для гарантии населению высокого профессионального уровня, мы сталкиваемся с тем, что не можем гарантировать профессионалам достойного и соответствующего вознаграждения за все прилагаемые ими усилия. Вопрос, который задают самые молодые: - каким путем можно добиться своей эволюции, без того, чтобы быть захваченным "спрутом", предлагающим статичность, коррупцию и безнаказанность? С другой стороны заметно, что многообразные реформы Здравоохранения не добились того, чтобы стать универсальными, и сохраняют недоступность к системе здравоохранения для самых бедных, наряду с чем, большая часть членов общесва превратилась в «пленников» Системы Здравоохранения.

Из анализа, почему сложилась такая ситуация, могут быть указанными многообразные факты; можно заметить, что в то время, пока другие сферы сообщества глубоко проникнули на "территорию" Науки Здравоохранения, оказывая свое отрицательное влияние на отношения медик – пациент, общим фактором, способствующим признанию нахождения в Пропasti их деятельности в социально-

экономических и законных аспектах, является недостаточное объединение членов Медицинского Коллектива между собой, для противостояния этим фактам. Защита непоколебимых ценностей профессии должна стать знаменем, объединяющим их раз и навсегда.

Ethos - не что иное, как форма или способ жизни. Цель Этики состоит в том, чтобы облегчить прямоту действий человека, определяя границы добра или зла. Предметом ее изучения не является знание, что есть добродетель, что не принесет никакой пользы, а знание того, как стать добродетельным. Понятия добра и зла существуют с того момента, когда человек начинает осознавать себя; с чисто философской точки зрения добро приближает к правде. Этика - не положительная наука; она не описывает человеческие акты, какими они есть, а то, какими они должны быть; поэтому, это - нормативная наука. Три фундаментальных этических принципа, предназначенных для прямоты действий человека, согласно этической предпосылке прямого разума: делай добро и избегай зла, не делай другим то, что бы не желал, чтобы они делали с тобой; и делай остальным то, что ты желал, чтобы они делали с тобой.

Медицина во времена Сократа и Гипократа не была организована, ни регламентирована как профессия. Медицинские знания получались по наследству, передавались в семейном кругу; это было поффессиональное священнослужительство. Не существовало распоряжений, обязующих практикующего нести ответственность за свои акты, как это происходило в Месопотамии, где в Вавилонии король Хаммураби, правивший за 1800 лет д.Р.Х., в своем знаменитом Кодексе зарегистрировал права и обязанности медицинских профессионалов. Этот недостаток регламентирующих распоряжений в Греции, вместе с естественным недоверием общества к врачам, побудил секту на создание собственных принципов поведения, которые отразились в документе, известным сегодня под именем "Клятвы Гипократа", выступающим как парадигма профессиональной этики и моральной ответственности, также как и юридической безнаказанности. По этой Клятве врач принимает на себя ответственность, которую ни Общество ни Государство на него не накладывают. Поэтому допускается, Клятва – это лишь обещание в верности, не имеющее юридической платформы.

С наступлением Средних Веков, открывается путь к современному пониманию науки, техники и самого человека. Пространства естественного, божественного, закрытые ранее для человечества, начинают становиться подвластными разуму. Этому натуральному, эзотерическому замкнутому порядку теперь противостоит наука, являющаяся творением человека; этика также начинает свое развитие в новом направлении, т.к. не может не признавать очевидных научных открытий. Без науки этика была бы пустой и непоследовательной.

Наука считалась этически нейтральной до жертвоприношения Хиросимы и Нагасаки. Эти эпизоды заставили нас понять, что последствия научных открытий, могут стать пагубными для человечества, как непосредственным действием на человека, так и уроном, наносимым природе; возникает новая моральная концепция человеческого поведения, посредством развития экономической этики. Делается вывод, что выживание человека может зависеть от этики, основанной на биологических знаниях. Эта этика получила название «Биоэтики», отбрасывающей традиционные этические начала и добавляющей новые правила, соответствующие современности. Новая этика Здравоохранения убирает из профессиональной практики традиционное разделение договоренности между двумя (медик – пациент), для расширения сценария и его действующих лиц; из биперсональной она превращается в многоперсональную, включая в себя сообщество. Из этики индивидуальной она превращается в этику общественную.

Очень часто этика и деонтология используются как синонимы; первая занимается нравственностью человеческих актов, а вторая определяет обязанности, которые необходимо исполнять при определенных общественных обстоятельствах, в особенности, внутри данной профессии. Этика Здравоохранения размещается внутри Формальной практической и теоретической Этики, почитание и исполнение которой связывает человека с ней; «дана от рождения исполняющему ее»; она является абсолютной и неотделимой от индивида. Эта целостность повелительна и неизбежна. Перед любым кризисом или глубоким сомнением в сознании, мы обращаемся к Этике, как главной отправной точке, из-за ее размещения в верхней и доминирующей плоскости, имеющей главенство и иерархию. Действия Медицинского Коллектива основываются на подчинении Поведению, руководимому Обязанностью.

Кодекс представляет собой обобщение законов или правил. Этот термин полисемичен и включает, в одном из своих значений, идею о организованном наборе принципов, которые служат процедурой или правилами, управляющими некоторой областью общественной жизни. Это - нормативное тело, которое устанавливает, к каким правилам должны подстраивать поведение его члены, чтобы быть принятыми как часть того же общественного тела, более или менее ограниченного, а именно: с небольшого объединения до общества в целом. Он основывает и обосновывает серию прав, обязанностей и ответственностей, которым должны подчиняться те, на кого распространяются полномочия вышеупомянутых законов или принципов и правил и процедур, вытекающих из них. Однажды утвержденный, Кодекс обретает свою силу над людьми, однако их консолидация предполагает согласие в вопросах последовательности, выполнимости и содержания регулирующих принципов, как и их принятие последующими поколениями. В основаниях всего Кодекса заложены определенные антропологические и этические концепции, некий профиль человека и приемлемых и желательных для общественной или коллективной жизни ценностей. Некий идеал, претендующий на всеобщий охват, поддерживает принципы, питающие всю систему правил или процедур действия и объединения. Вышеупомянутое определяет, что это должно происходить уже, в фактическом аспекте, а не в идеальном; речь ведется о наборе правил которым нужно подчиняться и исполнять. Нетрудно понять функцию, которую каждая норма исполняет в сложном и организованном обществе; она служит для установления и регулирования пределов и законных возможностей в действиях и отношениях между его членами. В этом смысле необходимо уметь отличить Кодекс юридической системы, устанавливающий сдерживающий порядок общественных норм, направленных на регулирование поведения и гарантию основ для общественного сотрудничества, от Кодекса, который управляет более заповедными формами общественной организации, группами или объединениями как наше. В юридической системе широкая сфера регулирующих полномочий, позволяет то, чтобы конституционные действия, на которых они основываются, имели, как правило, право на самые крайние формы принуждения, в то время, когда формы принуждения, которые могут использовать частные объединения строго ограничены. Законный порядок обладает верховной или окончательной властью в специфической области. Закон определяет основную структуру для любого вида деятельности.

В обоих случаях речь идет о рамках, внутри которых устанавливаются отношения между людьми, рамках, которые предполагают знание вышеупомянутых правил и их исполнение, и последующем принятии мер, вытекающих из несоблюдения или нарушения нормативной системы. Кодекс служит эталоном и, одновременно с этим, почитание и соблюдение общего Кодекса гарантирует рациональное взаимодействие между людьми, взаимное понимание и построение деятельности внутри неких пределов, им установленных, с целью направления и оценки поля деятельности,

целей и намерений, желательного и возможного, справедливого или несправедливого для этой области, хорошего или плохого, идеального и выполнимого, и т.д. Иными словами, это - определение сферы его влияния и того, что остается вне области его действия. Вышеупомянутое предусматривает, в то же время, требование признания действительности общего Кодекса всеми остальными, когда он нарушается действиями одного или нескольких членов общественной группы или объединения, так как ответственность за устойчивость нормативной системы возлагается абсолютно на всех, ее избравших и ей подчинившихся; подчинение основывается на убеждении в необходимости правосудия и моральных ценностей процедур, его учреждающих, в его уравновешенности и в одинаковом его применении в аналогичных ситуациях. Субъективная свобода определяется пределами подчинения избранной нормативной системе. Принятие определенного Кодекса означает принадлежность к определенному миру ценностей, который управляет некой общественной группой или объединением. Противоречия между действиями человека и принципами, которые управляют его общественным поведением, ставят его перед выбором между беспрекословным подчинением этим принципам или их пересмотром. Границы вмешательства, которое частично или полностью оспаривало бы нормативную систему существенно различаются для случаев, когда оно касается небольшого объединения людей или политически организованного общества.

В области Этики и Профессиональной Этики, Кодекс устанавливает обязанности, права и свободы, то есть объективные границы ответственности и ограничения в свободе действий. Таким-же образом, он определяет параметры, по которым поведение людей осуждается, принимается, не принимается, поощряется или отвергается членами группы, объединения или общества. Когда кто-либо уклоняется от исполнения норм, он может делать это путем изменения своего поведения от установленного этими нормами или уклонения от них. В первой ситуации поведение человека имеет более или менее существенные отклонения, что еще является приемлемым и даже допустимым в глазах общества; во втором случае оно приобретает откровенно антиобщественный характер, что не принимается сообществом так как человек, в данном случае, нарушает, в какой-либо форме, существующие положения. Так называемые "медицинские акты", - это акты, которые реализует медицинский профессионал при исполнении своих профессиональных обязанностей перед пациентом (Индивидуальная Этика) и обществом (Общественная Этика). Акты, которые он осуществляет в своей частной, не профессиональной жизни, попадают только в область Общей Этики, которая позволяет оценивать акты любого человека. Деятельность Членов Медицинского Коллектива должна осуществляться в свободной, автономной, независимой форме в рамках существующих возможностей предоставления помощи и возможностей, предоставленных в будущем, в области, имеющей прямое или косвенное отношение к Здравоохранению.

Подход Здравоохранения должен быть систематичным, охватывая весь жизненный цикл человека, семьи, общества, с учетом факторов окружающей среды. Подтверждая понятие о том, что "Здоровье - Ответственность Всех", независимо от принадлежности или нет к Медицинскому Коллективу, никто не может чувствовать себя освобожденным от своих обязанностей, как члена общества, вследствие чего любой гражданин, политик, предприниматель, служащий, так же, как и Общество в различных своих проявлениях(государство, гражданские и другие организации), проводящие свою деятельность в любой сфере Здравоохранения, трансформируются в Агентов Здравоохранения, из-за чего во всех своих действиях должны руководствоваться настоящим Кодексом; подразумевается существование так называемого "Каскада Ответственности в Здравоохранении". Кроме того, любой человек, сам по себе (пациент-клиент-потребитель), всякий раз, попадая в область

Медицинского Обслуживания, имеет долю своей ответственности, предотвращая шаги, которые могли-бы затронуть гарантии человеческого здоровья.

Хотя в концепции Ответственности за Медицинское Обслуживание затрагиваются все члены общества, основной груз этой Ответственности лежит на Членах Медицинского Коллектива и, в особенности, на Врачах. Многочисленные особенности медицины, родственных ей наук, и других профессий: технических, административных, и др., необходимых для осуществления актов Здравоохранения, делают необходимым разъяснения того, что такое Команда. Идея о команде, коллективе или группе подразумевает множество людей, объединенных одним намерением, а именно: деятельностью, разделенной между ними. Это может быть однородный или неоднородный набор людей, с не более, чем одной общей точкой соприкосновения. Внутреннее единство не зависит только от единства критериев, поскольку, возможно возникающие разногласия служат фактором для диалога и обмена знаниями и мнениями и последующего, еще более тесного, сплочения. Внутри каждой человеческой группы появляются связи аффективного положительного характера, такие как доверие, симпатия, уважение, привязанность и солидарность, чувства, способствующие поддержанию совместной работы. Но, наряду с этим, также могут возникать чувства отрицательного характера, как недоверие, соперничество, зависть, и т.д., что угрожает целостности группы или команды. Очень важную роль во внутренних связях играет фигура координатора группы, в случае наличия такового, так как речь может вестись о группе со строго горизонтальным построением, хотя в данном случае можно предположить о негласном его выборе; это должна быть личность с большими организаторскими способностями, превосходящая остальных в своих познаниях и моральных качествах. Совместное существование и долговечность каждой человеческой группы базируется на совокупности негласных или выраженных, учрежденных по взаимному согласию или существовавших ранее правил ее построения, принятых её членами, которые учреждают и регулируют многообразие отношений с другими группами, начиная от общественной макроперспективы, до самых элементарных форм объединения. От распределения ролей и обязанностей каждого члена, разделения совместной ответственности и договоренности, зависит время существования всей **группы**, и успех её деятельности. Все эти факторы являются основой, на которой строится, и которая поддерживает все совместное сотрудничество; это - необходимое и, обычно, негласное условие для построения коллектива и достижения им своих целей, независимо от срока, на который он создается.

Приступая к анализу внутренней динамики коллектива, нужно учитывать несколько аспектов: учрежден ли он в соответствии с конъюнктурой, или для работы на определенный срок, его историю, развитие, предполагающие опыт и глубину взаимоотношений. Эти аспекты придают анализу различные оттенки, которые в дальнейшем позволяют учитывать все возможные изменения в работе коллектива. Может организовываться разнородная группа людей, для изучения, с их исключительной точки зрения, особенностей одного и того-же объекта, в этом случае одновременно присутствуют дисциплинарные перспективы, различные отправные теоретические предположения, разнообразие в рассмотрении, различные способы подхода, понимания и объяснения этого объекта, особые методологические стратегии, научные цели и, не менее важные нормативные особенности каждой области. Нормы или правила, составляющие Кодекс, указывают предпосылки, сферу действия и пределы для каждого вида деятельности общества(научного) в общем и, каждой рабочей группы, его составляющей, в частности. Междисциплинарная работа учитывает спецификации, свойственные каждой области, с точки зрения которой рассматривается определенная тема; она также должна отдавать предпочтение полифонии, хаотичному проведению исследований. Плюрализм не подразумевает невозможность согласия и

взаимопонимания; напротив того, одним из обязательных его условий является принятие и уважение различных мнений, подразумевающее то, что любой Другой взгляд является вкладом в строительство нового и более обширного знания.

Возникает вопрос о возможности многодисциплинарного диалога, возможности того, чтобы исследования, осуществляемые в каждой из областей науки, и язык, на котором они интерпретируются, были бы доступными для представителей другого подхода к этой теме, иными словами, можем ли мы говорить об "общем объекте" в мультидисциплинарности. Без сомнения, существуют люди, думающие именно так, однако, если только верить в перспективность познания, если допустить, что "реальность" это интерпретация, не отвергая при этом функциональности и силы "истины" научного знания, действительно возможно рассчитывать на установление диалога между различными взглядами и подходами. Если каждое знание относительно объекта, в зависимости от его теоретической и методологической автономии, может производить автономную область знания, например, единую научную дисциплину, это не означает невозможности создания зоны с ограничениями в интерпретации, в которой мог бы проводиться взаимообогащающий обмен мнениями. И в этих зонах соприкосновения открываются новые перспективы в исследовании определенного явления, перспективы, качественно отличающиеся своей полифонией.

Член Медицинского Коллектива должен быть привычным к конфликтным ситуациям, с которыми иногда сталкиваются его моральные принципы. Моральный плюрализм дает право на автономную интерпретацию со стороны задействованных сторон. Только рациональное суждение укажет ему какое из мнений должно быть принято как верное. Этика затрагивает внутренне присущую всем действиям доброту; тот, кто исполняет законы по принуждению, не может считаться добродетельным. "Нравственность только необходима этическим законам, однако, если юридические законы нуждаются в морали, их мотивация продолжает быть принуждением а не намерением". Реальная жизнь учит тому, что невозможно, чтобы один профессионал Здравоохранения мог манипулировать всеми факторами, влияющими на принятие решений: специальные знания, этические процедуры, деонтология, принципы доверия, автономия пациента, личность и ее особенности, совместная ответственность, мыслительная неспособность, ограниченные средства, контракт как источник профессиональных обязанностей, право на достойную смерть, законы, эвтаназия, гонорар, профессиональный секрет, юридическая сфера, сфера образования, принципы выживания и другие. Каждый раз, когда профессионал проводит свои действия с больным, какая-либо из этих проблем предстает перед ним помимо самой болезни.

Среди глобальных концепций, которые наше Учреждение, преодолевая столетия Истории, подвергло дискуссии, находится признание того, что слово также может стать агрессивным агентом. Можно нанести рану огнестрельным оружием, нанести травму машиной, и также ранить дух и душу словом. В конечном итоге законы это слова, поэтому, при обсуждении закона необходимо участие, принимая во внимание дальнейшие его последствия; законодатель также несет свою ответственность в Каскаде Ответственности в Здравоохранении. Это ведет к необходимости разъяснения законодателям, их советникам и функционерам, уполномоченным на принятия решений, всей опасности медицины без ответственности, поскольку в этом случае она превращается в оборонительную медицину. Также должно быть признанным существование маргинальной стороны Здравоохранения, так называемой серой зоны, в которой возрастает количество ненаучных действий Членов не Членов Медицинского Коллектива; необходимо работать для их разоблачения, чтобы предотвратить заблуждения среди населения и вернуть уважение к нашей профессии (Обучение для Общества).

Другая серьезная проблема, которая должна быть обдумана, - прогрессивные и постоянные замены в медицинской консультации в последние годы, что ведет к потере ответственности за одну из самых важных составляющих медицины - медицинского "рецепта". Индукция потребления (предприятие – журналистика - реклама) ведется посредством открытой (устной, печатной, визуальной) прессы. Мы должны призвать к вниманию псевдонаучную журналистику; с одной стороны, можно освещать информацию о научных достижениях, с другой – сознательно или несознательно становиться посредником фирмы-производителя; псевдомедицина укоренилась в нашей повседневной жизни.

Но ситуация является более сложной, потому как эволюция человека – процесс постоянный и с каждым днем появляются все новые факторы, остающиеся без решения. Медицина будущего выдвигает новую модель общества. Среди тем, которые должны быть подвержены серьезному обсуждению для развития законодательства в XXI веке, находится тема конфиденциальности в свете компьютеризации, телеконсультаций, теледиагноза, телехирургии, продажи лекарств в Интернете, клонирования для пересадки органов, компьютерного моделирования супружеской пары, генетического регулирования продуктов питания и другими. Медицинский Коллектив должен оценить реальные пределы развития, в виду трансцендентальности этого вопроса и с учетом того, что не представилось возможным воплощение в жизнь Заявления Алма-Аты (1978) "Здоровье Для Всех в 2000 году".

Если кто-нибудь попытается проанализировать жизненную важность научной деятельности, реализованной в скромных залах **Медицинской Ассоциации Аргентины**, он сможет уяснить реальную ценность той роли, которую играет наш Институт в области Здравоохранения всей страны; эта деятельность является основой нашего существования во времени. Она всегда была местом, где представлялись к открытой дискуссии новые идеи. Из этих встреч пробился свет, способствовавший развитию бесчисленных инициатив, указывающих на достижение конкретных целей. Их воплощение следовало различными путями; одни, благодаря настойчивости множества людей, пробили себе дорогу (напр. Медицинские Резиденции, 1962); другие так и не начались или остановились на половине пути из-за отсутствия непрерывности действий, или из-за потери актуальности с течением времени. Но наиболее значительным в действии **Медицинской Ассоциации Аргентины** является ее объединяющая роль в созидании, в которой все ее члены являются частью ее истории и находят среду для своего интеллектуального и научного роста, наряду с укреплением уз дружбы и уважения посредством своей профессиональной жизни и деятельности. Более того, это место, где, по окончании своей трудовой деятельности, многие из наших членов, имеющих в распоряжении больше свободного времени, ищут среду для поддержания своего созидательного духа, разделяя его с более молодыми с единственной целью – быть полезными обществу. Это интеллектуальное и моральное богатство должно быть сохранено. **Медицинская Ассоциация Аргентины** будет продолжать свой вклад интеллектуальных и моральных ценностей в этом новом подходе к Медицинской Ответственности, подразумевающим активное, демократическое и консенсуальное управление всеми своими членами. Только для примера упомянем позицию Руководящей Комиссии в последней декаде, когда по единодушному согласию она приняла решение об участии, совместно с другими организациями, в разработке общих вопросов, связанных с исполнением профессионального долга, таких как "изменение тяжести доказательства", к чему привела унификация Гражданского и Коммерческого Кодекса (1991); защиты свободы медицинского акта, основанной на технической, законной и этической ответственности профессионала за свои предписания, вызванное темой качества незапатентованных продуктов (1992); достижение определенности в вопросе патентирования, как права на

интеллектуальную собственность, так и защиты внутриаргентинской работы (1994); защита легальности медицинской консультации (1998); и другие. Также была проведена в жизнь Программа Повторной Сертификации Лечащих Медицинских Специальностей (CRAMA 1994) и Проект Цифровой Медицинской Библиотеки (1996), повлекший обширную мобилизацию опытных в каждой области специалистов, принявших бескорыстное участие в реализации этого проекта. Эти усилия способствовали мобилизации и признанию необходимости Постоянного Обучения, построению прочной основы здания, которое все больше упрочняется и обогащается пониманием и созданием новых организаций. Они были воплощены в жизнь, помня больше о населении, чем о временных личных интересах. Конечно, такое равновесие не может быть достигнуто без прохождения темных полос, неизбежных при любых человеческих действиях. Наши члены сформировались путем изменений и даже огорчений, которые случаются в таком движении, так как отдают себе отчет, что эти изменения ведут к прогрессу Человечества. Без изменений нет истории. Знание и прогресс неотделимы. **Медицинская Ассоциация Аргентины** добилась определения жизненного круга для тех, кто останется после ... на несколько поколений вперед.. но главное - что все делается с ЛЮБОВЬЮ ... просто с ЛЮБОВЬЮ...

КНИГА I

ОБЩАЯ ЭТИКА.

Глава 1

Основные этические принципы

Ст.1.-Этика Медицинского Коллектива - специальный аспект Этики, вследствие чего необходимо сделать, несколько замечаний по поводу последней. Во-первых следовало бы ответить на вопрос, что такое Этика, в результате чего немедленно появилась бы необходимость дать определение, которое позволило бы наметить концептуальный пункт отправления. Существует множество различных определений, которые должны быть рассмотрены со специфической точки зрения.

Ст.2.-Очень часто понятие Морали считается синонимом или понятием, взаимозаменяемым с Этикой и это не может быть вполне приемлимым, т.к. порождает путаницу между Принципами и Практикой.

Ст.3.-Мораль должна считаться набором универсальных правил поведения, предназначенных, как и библейские заповеди, для поддержания общественных основ жизни людей. «Человеческие деяния» в отличие от «действий человека», - продукт отражения и господства воли; вторые могут не являться таковыми в случае действий, выполненных под воздействием сил, чуждых воле.

Ст.4.-Этика – это направляющие поведения, которые, будучи основанными на моральных принципах, ориентируются на особенный вид действий внутри определенной общественной или культурной группы людей на данном историческом этапе. Этика определяет ценность доброты самого поведения, его корректность и некорректность, при условии, что оно является свободным, добровольным и сознательным. Этика ищет пути приспособления человеческих действий к действиям, основанным на доброте.

Ст.5.-Следует также осуществить философско-исторический экскурс в Мораль и Этику, включая изменения в мышлении и поведении, произошедшие со времен Древней Греции до наших дней. Это не входит в рамки данного описания, однако необходимо перечислить основные моральные принципы, необходимые для более глубокого их понимания и возможности придания этому анализу практического содержания.

Ст.6.-Мораль считается заложенной в человеческой природе, вероятно на биогенетическом уровне, как защитная система, компенсирующая уязвимость индивидуальности в свете требований её общественной адаптации, особенно ярко выраженной в процессе культурной эволюции.

Ст.7.-Мораль основывается на идеях Равенства, Солидарности, Правосудия и Поиска Общего Добра и её признаки могут быть прослеженными с этики приматов и человекоподобных до наших дней, проходя по этапам Натуральных Законов и Натурального Права, Категорического Империтива, Консенсуализма, Альтруизма, Теории Правосудия и Этики Речи современных времен, которая совместно с Этикой Ответственности, отмеченной характеристиками мужского характера и Этикой Солидарности, носящей женское начало, позволяет думать, в отличие от тех, кто не видит

этического прогресса, что изменения, происшедшие в последнем веке нанесли свой отпечаток на существование человека, не только как индивидуума, но и как вида.

Ст.8.-Возрастающее беспокойство в области БИОЭТИКИ и действий в отношении охраны Окружающей Среды определяют характеристики современного общества и указывают на острую необходимость этического компромиса с реальностью на наиболее приемлимых для обеих сторон условиях, независимо от расы, пола, возраста, культуры и убеждений.

Ст.9.-Общая Этика всегда находилась в тесной связи с развитием Демократии и Прав Человека, в то время как Медицинская Этика в течение двадцати пяти веков сохранялась в первоначальном состоянии. Традиционная медицина была фундаментально патриархальной и абсолютистской ввиду того, что больному была отведена роль “не компетентного” и только начиная со второй половины этого века больному были предоставлены моральные права, признавая в нем моральную автономную и свободную сторону.

Ст.10.-БИОЭТИКА, включив в себя основы гуманности, сломала основы традиционной Этики, позволив развитие биологических наук на основах философских, законодательных и религиозных познаний; она проявляется как междисциплинарная этика, как связующее звено между наукой и человечеством.

Ст.11.- Общие начала Медицинской Этики зарождаются на идеях Общей Этики, регулирующей основные её принципы, и могут быть выраженными в следующей форме:

Принцип Автономии: обязанность уважать свободу каждого человека в принятии решений.

Принцип Незлонамеренности: обязанность не делать зло.

Принцип Благоприятности: обязанность поступать с другим так, как хотелось-бы чтобы поступили с тобой.

Принцип Правосудия: обязанность не дискриминации или равенства в обращении.

Ст.12.-Допускается, что существуют три моральные основы, позволяющие включать этические начала в практическую деятельность: конфиденциальность, искренность и верность.

Ст.13.-Из общих наблюдений видно, что Пациент действует на основах принципа автономии, Медицинский Коллектив - на основах благоприятности и незлонамеренности, и Общество – на основах правосудия.

Ст.14.-Этика - процесс поведения Индивидуальных характеристик, доводящий до максимума чувство ответственности между людьми. Она не имеет метафизической основы, потому что нет этических формул, выводящихся из абстрактных заключений, ни строящихся на морали, её формирующей, потому как не располагает простыми и повторяемыми элементами. Из вышесказанного следует, что не может существовать этической систематики, ни также видится возможным построение этической педагогики на эмпирических началах, т.к. невозможно **обучить** этике в прямом смысле этого слова, однако ей можно **обучиться**.

Ст.15.-Смысл и основание всей этики - человек. Цель человеческого общества - всеобщее добро. На протяжении данного описания будут рассмотрены различные аспекты соответственно с тематикой каждого рассматриваемого предмета.

Глава 2

ИЗ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА.

Все нации – являются членами Всемирной Организации Здравоохранения и формально приняли Декларацию Принципов, содержащихся в их Конституции. Всемирная Декларация Прав человека, с момента её провозглашения, преобразовалась в “общий эталон для всех наций и народов”.

Её цель состоит в том, чтобы обеспечивать средства, позволяющие разоблачение любого типа несправедливого господства одной человеческой группы над другой, явления, настолько присущего человеческой природе и настолько укрепленного в человеческой мысли, особенно западного происхождения. Позиция должна быть антидогматической, так как догматика не учитывает, не признаёт и отрицает многообразие, считая, что существует “единая” человеческая сущность, присущая человеку, в то время, как индивидуальность личности и народа основывается на различии одних по отношению другим.

В гуманистической области, в отличие от точных наук, обобщения порождают противоречия, т.к. особенности и различия определяют человеческую сущность. Вполне допустимо наличие у каждого интуитивного представления о правах человека, приобретенного повседневным опытом, а не определенного формально. Современное видение истории определяется тремя показательными чертами: история “единая”, всё происходит, двигаясь в сторону “прогресса” и история человечества воспринимается как “эмансипация”.

Необходимо избегать унифицированного псевдоуниверсализма и строить универсализм, основанный на различии. Только страх оправдывает неистовое разобщение людей по своим различиям. Свобода различий создаёт большее пространство для творческой и новаторской свободы человека. Эта высшая степень рефлексии, морально накладываемая в современности, зарождается на автосознании, интеллектуальном мужестве, просвещении и религиозных началах, охарактеризовавших человечество. Признание различий означает принятие демократического плюрализма.

В демократическом Государстве, граждане, избирающие свое правительство, несут прямую ответственность за отсутствие равенства в доступе к средствам Здравоохранения, которое должно быть заложено в Правах человека.

Это обязанность национальных, региональных и местных властей следить, чтобы ни один гражданин или житель вверенной ей территории не испытывал недостатка в каком-либо из компонентов “физико - психо-социо-культурного благосостояния”, определяющих Здоровье. Недостаток любого из них подразумевает подрыв гармонии человеческого существа, как понятия антропологического. Общественная Безопасность - общественная служба обязательного характера, находящаяся под ведомством, координацией и контролем Государства, работающая на принципах эффективности, универсальности и солидарности, в рамках, установленных Законом.

Предотвращение недостатка в Медицинском Обслуживании для каждого члена общества является не только обязанностью правительства, но оно так-же является прямым ответственным лицом за проведение кампаний вакцинации, контролем инфекционных заболеваний, предотвращением зависимостей, предотвращением дорожных происшествий, контролем и расширением, будь-то усилиями государственных или частных предприятий, системы водоснабжения и канализации, в том числе и водоочистительных сооружений, сбора мусора, предотвращением детского недоедания,

порождающего необратимые изменения в развитии организма, обеспечение безопасности, обеспечение доступного жилья, возможность обучения и работы.

Это обязанность национальных, региональных и местных властей, следить, чтобы ни одному человеку не было отказано, в оказании необходимой медицинской помощи, также как и соответствующих мер реабилитации.

Мораль указывает на необходимость максимальной защиты семьи ввиду коренных изменений семейных отношений как между мужчиной и женщиной, так и между родителями и детьми, уступая место развитию новых форм родства в повторных браках. Это привело к развитию более сложных форм личности у детей.

В настоящем Кодексе будут обобщены нормы поведения, которых Медицинский Коллектив должен придерживаться в ежедневных действиях, соответственно с Правами человека.

Ст.16.-Люди стремятся жить в обществе, чтобы иметь возможность для максимального развития их физических, интеллектуальных и духовных возможностей; при этом они формируют часть универсальной исторической культуры. Эгоизм склоняет к тому, чтобы “манипулировать” другими с целью улучшения личного благосостояния, чем порождает конфликты внутри сообщества.

Ст.17.-Все граждане должны понимать, что производительное развитие, мир и перманентный престиж каждой Нации, будут возможны, когда все её члены уяснят верховную ценность каждого человека, что и является психо-физико-социально-культурным благосостоянием.

Ст.18.-Некоторые из Прав человека: жизнь, свобода и равенство, юридическая личность, свободное развитие личности, свобода сознания, свобода культа, свобода мнения, чести, мира, право на просьбу, работу, свобода профессии или занятия, свобода обучения, второе мнение, право на жилье, свобода собраний, свободное объединение, гражданское участие, и другие.

Ст.19.-Защита Прав человека является приоритетной обязанностью членов Медицинского Коллектива, как человеческой, так и исходя из самой сущности избранной профессии.

Ст.20.-Члены Медицинского Коллектива должны руководствоваться правами и гарантиями, содержащимися в Конституции и в соответствующих международных действующих соглашениях, которые не должны восприниматься как исключение остальных прав и гарантий, по каким-либо причинам не фигурирующим в них определено.

Ст.21.-Уважение индивидуальных прав действительно до тех пор, пока персональные действия не наносят вреда общему благосостоянию; это и является границей общественной этики, затрагивающей тему человеческого сосуществования.

Ст.22. Для члена Медицинского Коллектива считается грубой этической ошибкой назначение лечения без касающихся разъяснений и предварительного согласия пациента или ответственного за него лица, кроме случаев опасности для жизни, или ограничения права пациента на свободное принятие решения, либо навязывания обманным путем принятия решения, выгодного самому медицинскому работнику.

Ст.23.-Член Медицинского Коллектива не должен участвовать в деградирующих, бесчеловечных или жестоких актах, приводящих к смерти, также как и в пытках, будь то прямым ответственным лицом или свидетелем, либо использовать средства, приводящие к изменению личности или сознания людей с целью понижения физической или мыслительной сопротивляемости, для достижения целей идущих вразрез с понятием человеческого достоинства.

Ст.24.-Член Медицинского Коллектива не должен разрабатывать, проводить, сотрудничать или применять свои познания для иполнения смертельных приговоров. Также быть предельно осторожным, чтобы не связаться с любой деятельностью направленной на уничтожение людей или групп людей по этническим или религиозным соображениям.

Ст.25.-Член Медицинского Коллектива не должен дискриминировать людей по их религиозным, этническим, сексуальным, политическим идеям и принадлежностям, физическому аспекту, инвалидности, образовательному или экономическому уровню, болезням передующимся половым путем или связанным с наркозависимостью, так же как и людей, являющихся беженцами или иммигрантами.

Ст.26.-Член Медицинского Коллектива должен уважать неотъемлемое право человека на естественную смерть, предотвращая страдание и продление жизни без смысла, ввиду того, что терапевтическое ожесточение - один из пороков медицины наших дней.

Глава 3

ИЗ ЭТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.

Семья и общество - основные воспитатели детей и юношей. Передавая им основные человеческие ценности, традиции и веру, они являются главными этическими воспитателями.

Обучение будет действительно “воспитывающим”, когда кроме познавательного, развивает, продвигает и обогащает этическое сознание и ответственность гражданина. Семья и общество не могут реализоваться полностью без объединения, согласия и взаимообогащения с Обучением.

Родители, семейный круг, руководители и общественные лидеры и воспитатели, независимо от их собственного желания, носят характер “примера” и, являясь таковыми, должны принимать ответственность, которую это подразумевает.

Воспитательные учреждения - места, где определяется культура: это – главные оплоты демократии. Образование - часть фундамента свободы: оно реализовано во времени как проект жизни человека.

Цель Обучения в Здравooхранении состоит в том, чтобы гарантировать академические превосходство и качество.

Ст.27.-Члены Медицинского Коллектива, принимающие участие в Обучении на любом уровне(среднем, среднем специальном, высшем, академическом), должны делать это как Агенты Здоровья предоставляя привелегии общему, по отношению к личному, обучая личной и совместной ответственности.

Ст.28.-Основные моральные черты студентов, начинающих свое обучение в Медицинских Институтах(Училищах) уже сформированы, поэтому медицинское обучение не может проводиться в отрыве от структурного контекста культуры каждого народа, обычаев и веры, от социальной и политической организации. Тем не менее, не достаточно и одного их знания, также необходимо способствовать их изменению, если они базируются на принципах, вредящих интересам личности или общества.

Ст.29.-Образовательные Учреждения (публичные, частные), должны снабжать Преподавателей наглядными и интеллектуальными пособиями, для обеспечения реальной интерактивности учащимся, предоставляя таким образом Преподавателю моральное право упражнения оптимальных норм поведения.

Ст.30.-Нет специфической системы, позволяющей обучиться этике. Самым обоснованным кажется начинать обучение философским и этическим понятиям в предклинические годы и наблюдать в клинические годы за их применением, выражающемся в глубине их знания и способности к человеческим взаимоотношениям.

Ст.31.-Основной курс предварительного обучения должен заниматься проблемами, с которыми медицинский работник будет часто сталкиваться в повседневной практике.

Ст.32.-Педагогический Коллектив в Медицинском Обучении должен быть интегрирован на межпредметном принципе, включая в себя профессионалов, имеющих богатый опыт как в практической медицине, так и в этических вопросах. В этом аспекте очень полезно участие, среди других, адвокатов, психологов и представителей различных признанных религий. Все они должны составлять команду для консультаций, имеющую постоянный доступ для консультаций.

Ст.33.-Естественно, что темы, которые будут затронуты имеют прямую связь с изложенными в настоящем Кодексе, также как и с другими, которые появятся в будущем по двум обстоятельствам:

П.А) На определенных этапах закон может не совпадать с тем, что с с профессиональной точки зрения является корректным;

П.Б) Постоянные изменения, вызванные научно-техническим прогрессом и технологическим развитием, потребуют новой этической концептуализации.

Ст.34.-Если Медицинский Институт(Училище) ставит перед собой, среди других, задачу формирования члена Медицинского Коллектива Этичного, Рационального, Работоспособного, Критичного и Солидарного, то должен пользоваться всеми возможными методами (Этическая Учредительная Ответственность) для стирания грани между тем «как должно быть» и тем, «что есть на самом деле», потому что, хотя верно, что медицинская этика основывается на моральных началах общества, природа решений и взаимодействия медик-пациент представляет собой специфические этические ситуации, не возникающие в других профессиях.

Ст.35.- Факультет должен оценивать результат этических знаний своих учеников в периодической форме, определяя цели, используемую методологию и эффективность этой деятельности, в общем и в частности, чтобы противостоять часто встречающимся этическим проблемам медицинской практики.

Ст.36.-Формация различных уровней Медицинского Обучения, независимо от того, направлено-ли оно на практику или на научную деятельность, должна быть дополнена факторами общественного характера, в зависимости от среды применения, поэтому должны быть предложенными специальные знания в области биоэтики, биостатистики, законной ответственности, экономики и администрации средств в здравоохранении и других, сходного значения.

Ст.37. Организации, формирующие кадры для Здравоохранения(публичные и частные), должны гарантировать практическое повышение квалификации учеников будь то в средней или высшей школе, всегда ориентируясь на уважение пациента, даже в специфических отношениях пациент-ученик.

Ст.38.-Для получения подходящего образовательного уровня, позволяющего предоставление качественного медицинского обслуживания всеми членами Медицинского Коллектива, необходимо постоянное повышение квалификации, позволяющее быть в курсе последних научных и технических изменений во всех сферах профессиональной деятельности.

Ст.39.-Специалистом считается тот член Медицинского Коллектива, кто посвятил себя одному из направлений Медицинской Науки, окончив обучение, признанное в институтах, больницах или других медицинских учреждениях, сертифицирующих вышеупомянутое образование (национальное или иностранное), гарантируя качество Медицинского Обслуживания перед населением.

Ст.40.-Быть Специалистом в определенной области Медицинской Науки означает для профессионала строгую ответственность перед самим собой и перед своими коллегами, ориентируя свою деятельность на избранную специальность.

Ст.41- Хотя это и не является этической ошибкой, но считается желательным, чтобы члены Медицинского Коллектива периодически высказывали добровольное желание для сертификации своих знаний соответствующими институтами (Повышения Квалификации), по истечении, как минимум, пяти лет профессиональной деятельности как Специалиста, демонстрируя таким образом техническую и законную профессиональную ответственность, для гарантии Качества Медицинского Обслуживания населения.

Ст.42. Неэтично рассматривать Медицинское Образование как коммерческую деятельность, без того, чтобы это снимало законность достойного вознаграждения обучающей деятельности. Должно быть присущим самому призванию члена Медицинского Коллектива предложение своих знаний как окружающим, так и обществу.

Ст.43.-Медицинские Учебные Заведения не должны быть использованными ни для политической ни профсоюзной борьбы.

Ст.44.-В функции Государственных Здравоохранительных Органов входит помощь в определении минимального числа профессионалов Здравоохранения, необходимого в стране, с учетом специализации и распределения. Государственные Органы Здравоохранения и Обучения должны контролировать уровень профессиональной подготовки вышеупомянутых специалистов.

Ст.45.В свете действующих международных договоров, должен поддерживаться уровень обучения различных образовательных учреждений, настолько средних как и высших, гарантирующий качество Медицинского Обслуживания.

КНИГА II

ИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ

Глава 4

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕКТИВА

Ст.46.-Медицина- наука и профессия стоящая на службе здоровья человека и общества. Она должна практиковаться без какой-либо дискриминации.

Ст.47.-Член Медицинского Коллектива должен знать структуру собственной системы ценностей и форму, в которой его личные суждения влияют на решения связанные с хорошим или плохим. Процесс, определяющий этические решения и формы их осуществления, должен быть систематическим, консистентным с логикой.

Ст.48.-Медицинский Коллектив должен предоставлять свободу в профессиональной практике и технические условия, позволяющие действовать независимо и с гарантией качества. Никакие обстоятельства, не основанные на строгих научных критериях, не могут накладывать ограничения на свободную профессиональную практику.

Ст.49.-Члены Медицинского Коллектива должны ограничивать свои функции и обязанности в соответствии со своими степенями или легальными титулами. Медицинское Обслуживание должно характеризоваться планированием, основанным на научных принципах.

Ст.50.-Медицинский Коллектив не может уполномочивать в неправомочном персонале функции, присущие исключительно его профессии или деятельности.

Ст.51. Медицина не может, ни при каких обстоятельствах и ни в какой-либо форме, практиковаться как Коммерция и медицинский труд не должен эксплуатироваться третьими лицами в корыстных или политических целях.

Ст.52.-Медицинский Коллектив должен регулировать свою деятельность в соответствии с правилами осмотрительности, честности и чести профессиональной практики, также как и остальные свои действия. Чистота привычек и, умеренность также необходимы, для достижения необходимого уровня в осуществлении профессиональных обязанностей.

Ст.53.-Медицинский Коллектив должен добиваться наибольшей эффективности в исполнении своих функций, гарантируя наилучший уровень в Качестве Обслуживания, для чего должен поддерживать необходимый уровень знаний, в соответствии с научным прогрессом.

Ст.54.-Если член Медицинского Коллектива имеет другие формы заработка средств к существованию, поглощающие его время и препятствующие его профессиональному росту, которым он обязан перед своими больными, он должен выбирать одну из деятельностей.

Ст.55. Если уровень какого-либо исследования либо курса лечения выходит за уровень знаний члена Медицинского Коллектива, он должен уступить место коллеге, который обладает необходимыми познаниями, но в случае скорой или неотложной

медицинской помощи, даже при отсутствии более профессионального коллеги, он должен брать на себя ответственность за оказание медицинской помощи.

Ст.56.-Ни при каком медицинском акте не должны присутствовать посторонние лица, за исключением, если это происходит по просьбе больного, семьи или законного представителя, и только в характере свидетеля.

Ст.57.-Должны уважаться религиозные верования больного, без препятствия её практике, за исключением случаев, когда религиозная практика означает покушение на здоровье. В этом случае необходимо поставить об этом в известность больного и отказаться продолжать лечение, если указанные действия не будут прекращены.

Ст.58.-Медицинский Коллектив должен бороться со всеми видами проявления шарлатанства, прибегая при этом ко всем возможным законным средствам и привлекая, при необходимости, научные и профессиональные организации и правосудие.

Ст.59.-Члены Медицинского Коллектива должны использовать и советовать для любого применения только продукты гарантированного и проверенного качества.

Ст.60.-Принимая во внимание, что назначение лекарств, является частью медицинской консультации, члены Медицинского Коллектива должны защищать свободу предписания ввиду того, что как и при любом “медицинском акте” они принимают этическую и законную ответственность за результаты вышеупомянутой деятельности.

Ст.61.-Медицинский Коллектив должен сотрудничать с публичной администрацией в соблюдении действующих законных распоряжений, связанных с их профессией, непосредственно, или при посредничестве научных и профессиональных организаций.

Ст.62.-Профессиональная законная ответственность члена Медицинского Коллектива встречается в следующих случаях:

- П.А) Когда он совершает преступление против общего права;
- П.В) Когда из-за небрежности, неопытности или непростительной халатности, наносит какой-либо вред.

Ст.63.-Медицинский Коллектив обязан оказать помощь в следующих случаях:

- П.А) Когда это другой член Медицинского Коллектива, просящий профессионального сотрудничества;
- П.В) Когда нет другого специалиста в данной области;
- П.С) В случаях скорой помощи или непосредственной опасности для здоровья больного.

Ст.64.-Медицинский Коллектив должен информировать больного, или, усмотрительно по ситуации, его близких в случаях, когда серьёзность болезни позволяет ожидать летального исхода, или возможны осложнения, приводящие к нему. Когда обстоятельства будут тому соответствовать, необходимо потребовать пациента, его семью или ответственное лицо свободно подписать Информированное Согласие перед тем, как осуществлять какое-либо диагностическое или терапевтическое действие, предполагающее риск для пациента.

Ст.65.-Медицинский Коллектив имеет право на достойное и справедливое вознаграждение за свою профессиональную деятельность.

Ст.66.-Члены Медицинского Коллектива имеют право на, достойное обращение со стороны пациентов, их семей и учреждений, где они работают.

Ст.67.-Члены Медицинского Коллектива ответственны за риск, за неблагоприятные результаты, непосредственные или последующие, за трудности прогноза при лечении, при использовании необоснованных научно методов.

Ст.68.-В случае неисполнения требований, оговоренных в настоящей главе, Медицинский Коллектив может осуществлять индивидуально или посредством научных или профессиональных учреждений, соответствующий иск ответственному (настолько в публичной, так и в персональной форме), также, как и сообщать об этом факте пациентам и коллективу, если сочтет это подходящим.

Ст.69.-Медицинская консультация членов Медицинского Коллектива - нейтральная сфера действий, где они имеют право на прием всех больных, которые этого потребовали, независимо от того, кто их проконсультировал ранее и какие обстоятельства этому предшествовали.

Ст.70.-Члены Медицинского Коллектива имеют право на свободный выбор пациентов, который будет ограничен случаями, указанными в настоящем Кодексе.

Ст.71.-Члены Медицинского Коллектива имеют право на отказ от проводимого лечения и его передачи другому коллеге, при следующих обстоятельствах:

П.А) Если по профессиональному суждению не установилась подходящая связь Медицинский Коллектив - Пациент, что привело бы к ущербу медицинского обслуживания;

П.В) Если больной, исходя из своих суждений, не исполняет предписанные указания или его родственники не содействуют исполнению вышеупомянутых указаний;

П.С) Если выяснится, что больной тайно обслужен другим профессионалом.

Ст.72.-Члены Медицинского Коллектива имеют право на интеллектуальную собственность в научных трудах, которые они выработали на основании своих знаний также, как и в любой другой документации, отражающей их мысли или научные критерии.

Ст.73, - Все перечисленные права и обязанности содержащиеся в различных главах этого Кодекса не затрагивают и в самой минимальной части все права члена Медицинского Коллектива, неотъемлемые от его облика гуманного человека, университетского профессионала и трудящегося, настолько индивидуального характера как и коллективного, признанные, установленные или гарантированные нормами Права.

Глава 5

ИЗ ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ

Ст.74.-Каждый здоровый человек имеет моральную и общественную обязанность заботиться своем здоровье.

Ст.75.-Каждый человек в ситуации болезни, имеет право на уважение собственного достоинства и на предоставление наилучшего медицинского обслуживания членами Медицинского Коллектива и Учреждениями, в которых он обслуживается, для обеспечения как психофизического так и социо-культурного благосостояния.

Ст.76.-Медицинская помощь должна основываться на свободном выборе профессионала со стороны больного, будь-то в частном или государственном учреждении, либо организации любого характера.

Ст.77.-Пациент имеет право на информацию, позволяющую понимание диагностики, прогнозирования, терапевтического и профилактического ухода, соответствующих состоянию его здоровья. Он, его семья или представитель должен подписать свободное “Информированное Согласие” в случае, когда врачи сочтут это необходимым,

Ст.78.-Пациент имеет право на сохранение в секрете от третьих лиц состояние своего здоровья, настолько в устной форме, как и путем оглашения клинической истории.

Ст.79.-Пациент имеет право на эмоциональную поддержку и на просьбу духовной или религиозной помощи у людей по своему выбору.

Ст.80.-Пациент имеет право на:

П.А) Заботу со стороны людей, способных поддержать чувство надежды и веры в критические моменты;

П.В) Поддержание своей индивидуальности и способности принятия личных решений, зависящих от неё, также как и на визит людей, по своему усмотрению, когда его интеллектуальные способности и возможность принятия решений оказались осложнены;

П.С) Получение терапевтической помощи, облегчающей его страдания;

П.Д) Быть выслушанным, выражаясь в своих понятиях и эмоциях, о способе принятия смерти;

П.Е) Не умирать в одиночестве, а в сопровождении близких ему людей;

П.Ф) На уважение достоинства его тела, однажды умершего.

Ст.81.-Когда пациент захочет, может использовать свое право на другое мнение, он обязан сообщить об этом факте профессионалу, который вел лечение до этого момента, также как и должен принять отказ последнего от продолжения лечения, если обстоятельства будут тому соответствовать.

Ст.82.-Пациент имеет моральную обязанность признания своей ответственности за невыполнение профессиональных указаний, в случае ухудшения состояния здоровья или осложнений.

Ст.83.-Пациент должен нести ответственность за распространение своей болезни, если этот риск возможен.

Ст.84.-Пациент должен относиться с пониманием в отношении искренних и ответственных возражений терапевта.

Глава 6

ИЗ ОТНОШЕНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕКТИВ – ПАЦИЕНТ (СЕМЬЯ).

Ст.85.-Отношения Медицинский Коллектив - Пациент завязываются каждый раз, когда профессионал Здравоохранения принимает просьбу другого члена общества, приходящего в поисках его мнения, совета и возможного лечения.

Ст.86.-Основная цель деятельности Медицинского Коллектива - предотвращение, предохранение, защита и восстановление здоровья человека, как индивидуума, так и как члена общества, уважая личное достоинство обращающихся к ним.

Ст.87.-Нужно понимать как Врача Семьи или Больного того, кто всегда или обычно осматривает вышеупомянутых, вкладывая профессиональное и человеческое доверие. Под Лечащим Врачем понимают того, кто оказывает помощь пациенту в его настоящей болезни.

Ст.88.-Основой человеческих отношений в практике медицинской профессии является двойственная формула Врач - Пациент (Медицинский Коллектив – Пациент), и во главу отношений ставится человек, которому оказывается помощь, предпочитая её специфическую необходимость любой другой.

Ст.89.-Члены Медицинского Коллектива должны устанавливать со своими пациентами отношения доверия, достоинства, уважения, понимания и терпимости, проводя опросы, клинические экзамены и диагностические и терапевтические назначения в рамках строгого морального уважения человеческого достоинства, без дискриминации по любой причине.

Ст.90.-Члены Медицинского Коллектива должны посвящать пациенту необходимое время для оценки состояния его болезни и осмотра, указывать диагностические этапы и объяснять всё, касающееся этой темы.

Ст.91.-Является серьезной этической ошибкой поспешный прием, отсутствие клинического экзамена, также, как и отсутствие объяснений, успокаивающих больного или его родственников. Недостаток времени из-за наличия большого числа пациентов, или сумма получаемого от них вознаграждения, не являются поводом, освобождающим от исполнения этических обязанностей.

Ст.92. - Среди норм, управляющих отношениями Врач - пациент,- одними из основных являются: уважение профессионального секрета, конфиденциальность и свободное согласие, сообщенное в личной форме или посредством ответственных лиц, если ситуация этого потребует.

Ст.93.-Члены Медицинского Коллектива, даже с профессиональным и академическим престижем, должны избегать позиции снисходительного всемогущества и покровительства с больными или его родственникам. Расположение к совместному анализу проблемы позволит достичь договоренности по уходу, соответствующему данному состоянию здоровья, также как и ответственности, способствующей исполнению предписаний.

Ст.94.-Члены Медицинского Коллектива должны проявлять благоразумие при высказывании своего мнения в таких критических ситуациях, как:

- П.А) Тяжелая болезнь или неизбежная летальная развязка;
- П.В) Неизлечимость;
- П.С) Прогрессивная и необратимая психофизическая инвалидность.

Ст.95.-В медицинской деятельности следующие обстоятельства требуют разрешения или Информированного Согласия пациента или ответственного за него лица:

- П.А) Диагностические или терапевтические процедуры, с возможным риском для здоровья;
- П.В) Шоковая терапия;
- П.С) Ампутация, кастрация или другая калечащая операция;
- П.Д) Действия над несовершеннолетними.

В любом сомнительном случае рекомендуется письменное разрешение, также как и констатация, подробно описанная в специальном медицинском или хирургическом протоколе, который должен составлять часть Клинической Истории.

Ст.96.-Члены Медицинского Коллектива не должны доверять своих больных для процедур, диагнозов или терапии, не прошедших предшествующего контроля научными организациями, ответственными за контроль Клинического Исследования. (Книга III, Глава 23)

Ст.97.-При общественных, дружественных или родственных визитах члена Медицинского Коллектива к пациенту, обслуживаемому другим профессионалом, он должен воздерживаться от затрагивания любых медицинских вопросов, имеющих отношение к болезни или наблюдения за поведением другого профессионала. Ни в коем случае не должны существовать ни личный интерес в лечении ни намерение контроля.

Ст.98.-Больной имеет право на:

- П.А) Свободный выбор профессионала Здравоохранения для лечения своей болезни и консультации с другим, в поисках другого мнения, без того, чтобы это повредило течению и качеству лечения;
- П.В) то, чтобы не быть произвольно оставленным лечащим профессионалом Здравоохранения. Последний может прекратить помощь, если больной потерял его доверие. Такая ситуация должна быть проанализированной обеими сторонами, для выбора замены, возлагающей на себя ответственность за больного. Замененный профессионал, должен действовать тактично и почтительно с предложенным коллегой, независимо от личного о нем мнения.

Ст.99.-Члены Медицинского Коллектива имеют этическую обязанность помощи людям в экстренной ситуации, когда в распоряжении нет другой возможности немедленной помощи, более эффективной, чем он сам, в таких ситуациях он может не считаться с мнением больного или его родственников. В этих случаях либо оказывается помощь по собственному решению, либо, в случае опоздания и просьбы о скорой помощи, невозможен отказ, даже при наличии риска заражения или опасности для физической целостности.

Ст.100.-Является грубой этической ошибкой применение процедур, требующих личного решения больного, без его согласия, настолько диагностических, как и терапевтических, особенно, когда эти решения связаны с вопросами начала и окончания жизни.

Глава 7

ИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СЕКРЕТА.

Ст.101.-Под Профессиональным Секретом в Здравоохранении понимается то, что не является этичным или достойным к разглашению без веских на то причин.

Ст.102.-Профессиональный секрет - этическая обязанность, которая зарождается из самой сущности профессии у члена Медицинского Коллектива, и связана с уважением свободы пациента. Общественный интерес, безопасность больных, честь семей, почет профессионала и достоинство Медицины требуют соблюдения секрета.

Ст.103.-Настолько велико его значение, что его соблюдение становится обязанностью, нарушение которой без справедливой на то причины характеризуется как преступление в Уголовном Кодексе. Нет необходимости в оглашении фактов для извещения о них, достаточно конфиденциального извещения.

Ст.104.-Член Медицинского Коллектива имеет право и обязанность на сохранение в секрете всего виденного, доверенного ему пациентом, всех заключений, к которым пришел сам и всей документации, произведенной в своей профессиональной деятельности. Он должен быть настолько предусмотрительным, чтобы ни в прямой ни в косвенной форме, ничто не смогло бы быть раскрытым.

Ст.105.-В случаях беременности или родов незамужней несовершеннолетней, врач должен хранить молчание. Лучший выход может состоять в совете, чтобы она сама сообщила о своей ситуации взрослым членам семьи.

Ст.106.-Профессиональный секрет распространяется на всех членов Медицинского Коллектива, принимающих участие в лечении больного. Смерть больного не освобождает членов Медицинского Коллектива от обязанности сохранения секрета.

Ст.107.-Профессионал должен только сообщать информацию относительно диагноза, лечения или прогноза самому пациенту или его близким родственникам. Исключения возможны только с разрешением пациента или его близких родственников, если пациент не находился в состоянии принятия решений в автономной форме.

Ст.108.-При возникновении ситуаций учредительного характера, представляющих важную необходимость, и в случаях прошения со стороны компетентных профессиональных организаций, член Медицинского Коллектива может предоставлять информацию о своем пациенте коллеге, который его об этом просит, предпочтительно в личной форме или письменно, в закрытом конверте.

Ст.109.-Изменения в организации медицинских учреждений и требования профессиональных организаций, не могут служить поводом для раскрытия диагнозов и исследований, нарушающих профессиональный секрет.

Ст.110.-Члены Медицинского Коллектива, их начальники, или начальники санитарных служб, ответственны за обеспечение необходимого контроля для поддержания конфиденциальности своих пациентов.

Ст.111.-Когда член Медицинского Коллектива окажется вынужденным требовать судебного рассмотрения своих гонораров, он должен ограничиться указанием на реализованные перечисления, будучи осмотрительным в изложении информации о диагнозе и природе болезни, оставляя её для назначенных для этого профессиональных экспертов.

Ст.112.-Если член Медицинского Коллектива считает, что оглашение диагноза вредит заинтересованной стороне, он должен сообщить об этом, и принять её решение по этому поводу.

Ст.113.-Алкоголизм, другая зависимость и болезни, передающиеся половым путём, считаясь болезнями общественного характера, обязывают членов Медицинского Коллектива защищать своих пациентов путём хранения профессионального секрета, каждый раз, когда это не представляет реального и доказуемого ущерба для пациента, для третьего лица или для общества.

Ст.114.-Является нарушением норм медицинского секрета, ссыла на идентифицируемые клинические случаи, демонстрация фотографий своих пациентов в профессиональных объявлениях или в разглашении медицинских исследований в программах радио, телевидения, кино, или, в статьях, интервью или репортажах в газетах, журналах или любых других средствах информации не медицинского характера.

Ст.115-Благоразумие и этическая ответственность члена Медицинского Коллектива в отношении профессионального секрета, имеют особенное значение, когда информация о здоровье пациента должна быть сообщенной его родственникам.

Ст.116.-Врач и другие члены Медицинского Коллектива свободны в вопросе сохранения профессионального секрета при следующих обстоятельствах:

П.А) Когда они действуют как эксперты страховых компаний. Их доклады должны вкладываться в нормы профессионального секрета, посылая их в закрытых конвертах ответственному профессионалу компании, который, в свою очередь, имеет такие же обязанности в хранении профессионального секрета;

П.В) Когда они были уполномочены компетентной властью для установления физического или мыслительного состояния человека;

П.С) Когда они должны реализовать экспертизы или аутопсии законного медицинского характера в юрисдикции, или при необходимости их вмешательства для избежания судебной ошибки;

П.Д) Когда они действуют как служащие санитарных станций или при необходимости информирования о инфекционных болезнях;

П.Е) При отравлении врачом удостоверения о смерти;

П.Ф) При собственной защите перед иском пострадавшего при исполнении профессиональных обязанностей, или при выступлении свидетелем в судебном разбирательстве;

П.Г) Когда он заявляет о преступлениях, о которых знает посредством профессиональной деятельности, согласно требованиям Уголовного Кодекса, за исключением преступлений частной инстанции, упомянутых в вышеупомянутом Кодексе.

Глава 8

ИЗ КАЧЕСТВА ОБСЛУЖИВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Ст.117.-Исходя из трудностей в формулировании универсально принятого определения, понятие Качества Ослуживания в Здравooхранении связано с удовлетворением потребностей и требований пациента, его семейного окружения и общества. Оно основывается на организации изменений, цель которых состоит в достижении высокого уровня обслуживания, исключая ошибки и повышая производительность учреждений.

Ст.118.-Всемирная Организация Здравooхранения (ВОЗ) определяет как необходимые обязательные условия для достижения Качества в Здравooхранении следующие факторы: высокий уровень профессиональной подготовки, рациональное использование всех средств; минимальный риск для пациента, высокая степень удовлетворения требований пациента, и оценка результатов в Здравooхранении.

Ст.119.-Качество в Здравooхранении включает в себя три фактора: а) гуманный; б) научно - технический и с) финансово - экономический.

Ст.120.-Новые Методы Ослуживания должны быть гарантированы научными и общественно - этическими исследованиями.

Ст.121.-Члены Медицинского Коллектива должны принимать участие в разработке Политики Качества, настолько определяя общие цели, как и её планирования и стратегии для её реализации, организации и использования программ контроля результатов с видом на её постоянное улучшение.

Ст.122.-Члены Медицинского Коллектива должны участвовать в Управлении Качеством, развитом на основании принципа, провозглашенного ВОЗ о праве каждого человека на “самый высокий уровень здравooхранения”, принцип, который должен быть включен в законодательства каждой страны как гарантия законной и этической ответственности Государства и организаций здравooхранения.

Ст.123.-Члены Медицинского Коллектива должны проводить действия для Контроля Качества, которое было бы универсально принятым, также как и деятельность оперативного характера, предназначенная для контроля за исполнением обязательных условий для достижения соответствия качества производства намеченному качеству. Эти действия должны обеспечивать оценку Реального Качества, сравнивая его с Нормами и стирая различия между последними.

Ст.124.-Оценка Качества Медицинского Обслуживания является ответственностью различных членов Медицинского Коллектива, таких, как:

- П.А) Кредиторы, входящие в систему;
- П.В) Пользователи;
- П.С) Администрация Здравooхранения (Публичного, Производственного, Частного, и других).

Ст.125.-Члены Медицинского Коллектива должны иметь тенденцию на развитие Систем Обеспечения Гарантии Качества, путем запланированных и систематизированных действий, необходимых для укрепления доверия в том, что помощь или обслуживание

будут соответствовать необходимым условиям качества и основываться на деятельности, гарантирующей соответствие этого качества потребностям клиента.

Ст.126.-Кредиторы, входящие в систему здравоохранения, должны обладать чувством ответственности и этического сознания в отношении постоянного поиска справедливости, эффективности и соответствия в применении актуальных знаний и соответствующих технологий.

Ст.127.-Принцип удовлетворенности должен быть определяющим как для клиента, так и для оценки профессиональной работы.

Ст.128-Администрации здравоохранения, как и члены Медицинского Коллектива должны принять и действовать согласно норм данного Кодекса, предвидя и облегчая все способы для достижения Качества Обслуживания в Здравоохранении.

Глава 9

ИЗ МЕДИЦИНЫ В КОМАНДЕ.

Ст.129.-Основная цель Команды Медицинского Обслуживания состоит в том, чтобы группа людей, в гармоничном сотрудничестве, могла предлагать качественное обслуживание своим пациентам, добиваясь выздоровления больного или облегчения его болезни.

Ст.130.-Члены Команды должны осознавать, что при принятии любого решения они должны руководствоваться двумя компонентами: научным и этическим, являющимися основными элементами их формирования, как человека.

Ст.131.-Для Команды необходим определенный период времени не только для обучения стратегиям и овладения научно-техническими средствами, а также для достижения согласия в вопросах моральных ценностей и этического поведения.

Ст.132.-Медицинский акт может быть реализованным или не реализованным. Реализованный, в свою очередь, может быть а) принятый или б) не принятый. Последний может быть результатом безответственности, неопытности или небрежности в функционировании команды. Ввиду этих обстоятельств необходим контроль технических способностей и моральных качеств, особенно в отношении определяющих компонентов медицины:

- П.А) Отношения врач - пациент;
- П.В) Обучение;
- П.С) Исследование;
- П.Д) Специфическая медицинская деятельность;

Ст.133.-Начальник команды несет, кроме того, личную ответственность за:

- П.А) Этическое поведение с подчиненными;
- П.В) Признание многодисциплинарного характера членами команды;
- П.С) Внутренние отношения;
- П.Д) Контроль за социально-экономическими и рабочими отношениями, которые могут меняться от глубокой благодарности до враждебности, раздражения и агрессии, в зависимости от мнений и действий.

Ст.134.-С законом точки зрения можно разделить следующие виды ответственности:

- П.А) Прямая: перед командой;
- П.В) Разделенная: перед кем-то из членов;
- П.С) Коллективная: когда невозможно идентифицировать конечное ответственное лицо медицинского действия;
- П.Д) Совместная: когда включает в себя и вспомогательный персонал (медицинский пункт, физическая терапия, гемотерапия и другие);
- П.Е) Накапливающаяся: когда распространяется как на врача так и на пациента.

Ст.135.-Считается грубой этической ошибкой бестактность со стороны команды как таковой, так и со стороны какого-либо из её членов, ввиду того, что это вредит конфиденциальности и медицинскому секрету.

Ст.136.-Начальник команды и её члены несут законную и этическую ответственность за согласие на работу в плохих технических и территориальных условиях и инфраструктуре, не позволяющих корректного исполнения профессиональных обязанностей.

Ст.137.-Полная клиническая история - одна из фундаментальных основ медицинского обслуживания и за нее несут ответственность многие члены команды.

Ст.138.-Работа в команде не освобождает её руководителей или тех, кто имеет определенные функции, от соблюдения требований Информированного Согласия, действие которого в некоторых случаях, лежит за пределами подписи установленного заранее формуляра.

Ст.139.-Работа в команде не должна препятствовать тому, чтобы пациент знал профессионала, несущего ответственность за его лечение, кроме того, сам начальник команды всегда разделяет эту ответственность перед пациентом и законом.

Глава 10

ВТОРОЕ МНЕНИЕ

Ст.140.-Медицинской Консультацией или Вторым Мнением называется консультация у другого врача или у другого медицинского коллектива, не ответственных прямо за здоровье пациента (в законном и этическом аспекте), чтобы ратифицировать или изменить актуальный курс.

Ст.141.-Второе Мнение – часть Медицинского Обслуживания. Оно может распространяться на все приведенное в исполнение, или ограничиваться каким-то определенным аспектом.

Ст.142.-Учитывая многообразие во взаимодействиях действующих лиц этого Медицинского Акта, он требует них не только научно - технических знаний, но так же соответствующих зрелости и взаимного уважения, учитывая, что каждый раз, в случае Второго Мнения, затрагивается престиж Медицины.

Ст.143.-Исходя из принципов благодеяния и благотворительности, на члена Медицинского Коллектива накладывается обязанность предпочтения здоровья пациента любым другим факторам. Конфликты любого характера между консультантами, должны улаживаться, учитывая принцип, указанный выше.

Ст.144.-Этот тип консультации может быть потребован только больным, на принципах автономии и в рамках конфиденциальности, родственники могут просить у лечащего врача консультации с другим профессионалом только, если они рассчитают на согласие пациента или в случае его некомпетентности. Также его может предложить главное ответственное за лечение лицо в следующих ситуациях:

- П.А) Когда окажется трудным установить достоверный диагноз;
- П.В) Когда не будет достигнут удовлетворительный результат назначенным лечением;
- П.С) Когда в силу тяжести прогноза необходимо будет разделить ответственность с другим или другими коллегами;
- П.Д) Из законных, трудовых, административных аспектов или аспектов, сходных с ними.

Ст.145.-В случае, когда этой консультации требует больной или его родственники, врач не должен противостоять её осуществлению, принимая предложенного консультанта, даже, если считает, что имеет полное право на отказ со Справедливой причиной. В случае несовпадения мнений, лечащий врач имеет право, требовать назначения другого специалиста, и в случае отказа, отказаться в свою очередь от дальнейшего лечения.

Ст.146.-Исходя из принципа автономии, пациент должен разделять ответственность за принятие решений в отношении своего лечения, имея так же право изменять свои решения в течение процесса лечения, будучи должным честно указать, какие проблемы были тому причиной.

Ст.147.-Второе Мнение - этический акт, не этическим обычно является процедура согласия на него. Ответственность соблюдения этической стороны вопроса лежит как на консультанте, так и на консультируемом.

Ст.148.-В течение консультаций, консультирующий врач должен соблюдать честную и скрупулезную позицию в том, что касается моральной и научной репутации лечащего врача, поведение которого должно оправдываться каждый раз, когда оно совпадает с истинностью фактов или с фундаментальным началом науки. В любом случае, моральная обязанность консультанта, если это не наносит ущерба для пациента, состоит в том, чтобы уменьшить возможность ошибки и в том, чтобы воздерживаться от Суждений и намеков, способных нарушить доверие пациента к лечащему врачу.

Ст.149.-Консультирующий врач не должен становиться лечащим врачом того же пациента, в течение болезни, для которой был призван для консультации. Это правило имеет следующие исключения:

- П.А) Когда лечащий врач передает добровольно право на ведение лечения;
- П.В) Когда расположение к нему способствует тому;
- П.С) Когда это решит больной или его родственники и выразят это в присутствии участников консультации или медицинского собрания.

Ст.150.-Второе Мнение, за спиной у лечащего врача, представляет собой грубую этическую ошибку, за исключением случаев, когда оно проводится в случае отсутствия, невозможности или отказа сделать это лечащим врачом, или с его разрешением. Все эти обстоятельства, позволяющие вторжение другого специалиста и, при их сохранении, продолжения им лечения пациента, должны быть подтверждаемыми и, по возможности, документированными в достоверной форме, позволяя ознакомиться с ними лечащему врачу.

Ст.151.-Если в результате консультации, реализованной Специалистом, выяснится, что болезнь находится в компетенции консультанта, - является достойным поступком, чтобы лечащий врач передал ведение лечения ему. Если это не повлечет за собой осложнений, а только будет альтернативой в клинической команде, лечение продолжает лечащий врач и привлеченный специалист должен ограничиваться предложением своих знаний по данному вопросу, прекращая свое вмешательство, как только отпадет в том необходимость, действуя с общего соглашения.

Ст.152.-В случае хирургического вмешательства - хирург устанавливает его соответствие, назначает место его выполнения и выбирает помощников, имея возможность просить у лечащего врача его участия.

Ст.153.-Когда член Медицинского Коллектива, ведущий лечение, посылает своих пациентов на консультацию к другому специалисту, считается хорошим этическим тоном уведомить об этом последнего, используя соответствующие для этого методы. Однажды реализовав экзамен, этот будет должен сообщать его результат. Дальнейшее поведение, с этого момента обоих коллег, описано в предыдущих статьях. Этот вид визитов относится к ряду малораспространенных.

Ст.154.-Рекомендуется, не будучи обязательным, чтобы специалист, давший консультацию больному, спонтанно прибывшему к нему, сообщил лечащему врачу результат исследований, если не получит на это отрицательный ответ пациента.

Ст.155.-Врачи обязаны прибывать на консультации с пунктуальностью. Если после благоразумного, не большего 15 (пятнадцати) минут ожидания, лечащий врач не появится, либо не попросит другого короткого ожидания, он или другие медики имеют право на осмотр пациента.

Ст.156.-На совместной консультации или совете, лечащий врач должен подробно изложить случай, не опуская никаких, интересующих коллег деталей, и огласив результаты диагноза. В продолжение, консультанты осмотрят больного. Собравшись снова, консультанты выразят свое мнение, начиная с младшего по возрасту и заканчивая лечащим врачом, который в этом случае даст свое мнение в устной или письменной форме. Ему надлежит обобщить мнения своих коллег и сформулировать заключения, которые подчинятся решению собрания. Конечный результат этих решений лечащий врач сообщит больному или его родственникам, в присутствии своих коллег, имея возможность возложить на любого из них эту миссию.

Ст.157.-Если консультанты не соглашаются с мнением лечащего врача, его обязанность состоит в том, чтобы сообщить об этом больному или его родственникам, чтобы они решили, кто продолжит лечение.

Ст.158.-Лечащий врач имеет право завести и сохранить документ, отражающий выраженные мнения, который, вместе с ним, подпишут все консультанты, если по причинам связанным с решениями собрания, сочтет необходимым защитить себя от ответственности за ошибочные интерпретации.

Ст.159.-В совместных консультациях и совещаниях необходимо избегать рассуждений на доктринальных или спекулятивных основах и ограничиться дискуссией на темы практических клинических проблем рассматриваемого случая.

Ст.160.-Решения консультаций и совещаний могут быть изменены лечащим врачом, если так этого требует какое-то изменение в ходе болезни, но все эти изменения, как и причины, которые их вызвали, должны быть сообщены и объяснены на последующих консультациях.

Ст.161.-Дискуссии, возникающие на совещаниях, должны носить конфиденциальный характер. Ответственность за принятые решения является коллективной и никому не позволено быть освобожденным от нее, посредством суждений или замечаний, выраженных в других инстанциях, кроме самого совещания.

Ст.162.-Консультирующим врачам этически запрещено возвращаться в дом больного после окончания консультации, за исключением срочных случаев или с разрешения лечащего врача и согласия больного или его родственников, будучи должным избегать комментариев в отношении данного случая.

Ст.163.-Когда семья не может оплатить консультацию, лечащий врач может письменно уполномочить коллегу на то, чтобы он осмотрел больного в обычном визите. Этот вынужден связаться с лечащим врачом или высылать ему свое мнение, в закрытом конверте.

Ст.164.-В случае, когда коллега требует сообщений, или же их просит сам больной, они должны быть полными, без опущения каких-либо данных полученных при осмотре, сопровождаемые копией реализованных исследований. В свою очередь, запросивший их

врач, должен доверять информации полученной от коллеги, однако, в случае серьезных сомнений, имеет право на получение оригиналов, с немедленным их возвратом после проверки.

Ст.165.-Не допускается замена лечащего врача без преждевременного исполнения правил, описанных в настоящем Кодексе.

Ст.166.-Гарантией лучшего Медицинского Обслуживания является планирование в различных системах Обслуживания Второго Мнения в лице Консультанта и(или) Экспертных Комитетов.

Ст.167.-Технологическая революция в информатике позволила получение Второго Мнения на расстоянии. Необходимо учитывать отсутствие больного; и для того, чтобы Второе Мнение было эффективным, необходимо предвидеть этический фактор отношений Член Медицинского Коллектива - Пациент и его вариации, также как и аспекты указанные в Главах Клинической Истории и Профессионального Секрета.

Глава 11

ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ

Ст.168.-Клиническая История должна быть объективным и понятным документом для третьих лиц, а не только, для тех, кто ее ведет.

Ст.169.-Клиническая История - один из самых значимых элементов в отношениях Медицинский Коллектив - Пациент. Кроме того она имеет большое значение в предоставлении доказательств перед законом и по причинам экономическо - административного характера.

Ст.170.-Она должна редактироваться и быть подписанной тем же врачом, который реализовал предоставление. Клиническая История должна быть пунктуально передана, когда один коллега заменит другого в некоторых функциях.

Ст.171.-Клиническая История должна быть читабельной, не должна иметь вычеркивания, повторения об уже написанном, не должно быть стертых надписей, не нужно оставлять пустого пространства и перед ошибкой должно писаться «ОШИБКА» с объяснением того, что было необходимо. Не нужно добавлять ничего между строками.

Ст.172.-Листы Клинических Историй должны быть пронумерованными и каждый из них должен иметь имя пациента, члена Медицинского Коллектива и дату. Должны быть выделенными расписания реализуемых назначений, и точные условия, в которых поступает пациент.

Ст.173.-В Клинической Истории нужно делать точное описание всех проведенных и предполагаемых исследований и анализов, с полным описанием всех симптомов, приведших к ним. Она должна быть актуальной, с отображением всех произведенных действий.

Ст.174.-В случае проведения интерконсультации с другими специалистами нужно регистрировать их мнение, с указанием даты и времени ее проведения.

Ст.175.-Необходимо подробно описывать в Клинической Истории всю информацию сообщенную пациенту и(или) его родственникам; также как ответ, данный пациентом на медицинские или хирургические действия.

Ст.176.-Не должны опускаться необходимые данные для улучшения ухода, даже если эти данные могут быть объектом ложной стыдливости или подлежать общественной критике.

Ст.177.-В Клинической Истории должно значиться свободное Информированное Согласие подписанное пациентом, семьей или законным ответственным лицом.

Ст.178.-Полная Клиническая История, написанная в понятной форме это - одна из самых больших ответственностей Медицинского Коллектива и плохое её ведение - отягчающий элемент с точки зрения законной ответственности.

Ст.179.-Клиническая История содержит личные данные, и на эти данные существует персональное право, принадлежащее только пациенту. Отказ от возвращения их владельцу может повлечь иск о возмещении нанесенного ущерба.

Ст.180.-Все изложенное для Клинической Истории также применимо к её дополнительному материалу, такому как клинические анализы, томографические карты, рентген, и т.д.; все эти документы неотъемлемы от здоровья пациента и его личности, и в последствии только он может управлять ими и раскрывать их содержание.

Ст.181.-Врач и(или) клиника – ответственны за сохранность Клинической Истории. Её исчезновение или небрежное хранение повлечет задержки в действиях правосудия, лишая лечащего врача и клинику неопределимой возможности защиты своих суждений. Виновник содеянного должен нести ответственность.

Ст.182.-Из всего вышесказанного, должно быть гарантировано сохранение медицинского секрета и Клиническая История не должна предьявляться тем, кто имеет интересы, не являющиеся сугубо профессиональными.

Ст.183.-Считается этичным уважение судебных полномочий, требующих её представления с целью исследования в рамках законной ответственности, для юридических обвинений или защиты.

Ст.184.-Клиническая История не может использоваться для посторонних целей, дискриминации любого характера или для лишения привелегий, предусмотренных законом.

Ст.185.-В случае компьютеризации Клинической Истории должны обеспечиваться меры безопасности для гарантии неизменности данных и предохранения от несанкционированного вторжения.

Глава 12

ИЗ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ЧЛЕНАМИ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕКТИВА

Ст.186.-Взаимное уважение между всеми профессионалами Здравоохранения, невмешательство в сферы чужой деятельности, за исключением экстренных ситуаций и избегание использования методов ненаучного характера, составляют этические основы отношений между членами Медицинского Коллектива.

Ст.187.-Клятва Гипократа указывает на традицию оказания врачом бескорыстной помощи коллеге, его жене, детям и родителям каждый раз, когда те находятся в его распоряжении и не имеют других форм помощи. Эта традиция в современности перестала быть нормой для большого количества профессионалов Медицинского Коллектива, поэтому принятие решений по этому поводу – дело сознания каждого из них. Сторона, принимающая лечение, не может принимать решение о неуплате.

Ст.188.-В случае наличия социальной защиты(страховки), Медицинский Коллектив остается свободным в своем праве на получение гонорара, также как и в случае, когда коллега имеет другие средства существования, кроме медицинской практики.

Ст.189.-Медицинский Коллектив, обслуживший другого члена Медицинского Коллектива, не имеющего наследников первой степени родства, может свидетельствовать свое право на получение гонорара.

Ст.190.-Каждый член Медицинского Коллектива имеет право консультировать пациента, независимо от того, какой коллега лечил его перед этим и какие обстоятельства привели к этой консультации. Форма поведения, в которой была бы проведена консультация, указывает степень этического уважения между коллегами.

Ст.191.-Когда член Медицинского Коллектива призван в помощь пациенту, который находится под вниманием другого профессионала, он должен попросить его семью сообщить об этом коллеге и в случае невыполнения этой просьбы, этически правильным решением будет сообщить ему об этом лично.

Ст.192.-В случае временной замены члена Медицинского Коллектива другим коллегой, они должны договориться об условиях этой замены, и заменяющий должен проявлять максимальное уважение к коллеге и его пациентам.

Ст.193.-Когда член Медицинского Коллектива исполняет административные функции, директора, координатора, аудитора и др., каждый раз в своем общении с коллегой, он должен помнить, что тот заслуживает все его уважение и внимание, т.к. член Медицинского Коллектива всегда должен оставаться таким, при любых обстоятельствах, что признает и ждет от него общество, соответственно с этикой, свойственной его профессии.

Ст.194.-Считается этически неправильным принимать пост или функцию коллеги, который был уволен за защиту законных профессиональных прав, признанных законом или правом Медицинских Коллективов.

Ст.195.-Является серьезной этической ошибкой сокрытие преступления или грубого нарушения профессиональной этики коллегой и должно даваться соответствующее заявление в Комитеты Этики, Научные Общества, Профессиональные Ассоциации или Медицинские Учреждения, признанные законом.

Ст.196.-Когда член Медицинского Коллектива занимает должностное положение, он не должен использовать его для препятствия тому, чтобы его подчиненные коллеги действовали в защиту профессиональных этических принципов.

Ст.197.-Хотя право на принятие основных решений по уходу за пациентами лежит на стороне Врача, все члены Медицинского Коллектива должны всегда напоминать ему о его ответственности, от которой он не освобождается из-за того факта, что работает вместе с группой профессионалов, составляющих коллектив, также как и сами они должны уважать специфические обязанности, избегая передачи ответственности

Ст.198.-При срочных вызовах к больным, находящимся на лечении у другого профессионала, совместных прибытиях, временных заменах или помощи, могут возникать конфликтные ситуации, которые должны решаться признанными этическими методами, а именно:

П.А) Уважать первенство прибытия;

П.В) Ограничиваться требованиями, необходимыми на данный момент;

П.С) Избегать перевода пациентов, обслуженных на замене, в собственную консультацию;

П.Д) Уважать, даже имея другое мнение, указания Семейного Врача и обсуждать их вне присутствия пациента и его родственников, избегая ссылок на них для замены ролей. С больным вне опасности и в присутствии Семейного Врача, необходимо удалиться или передать ему уход за пациентом, за исключением случая, когда сам Семейный врач попросит продолжить уход в совместной форме;

П.Е) Все профессионалы, прибывшие по срочному вызову, независимо от того, кто обслужил пациента, имеют право на получение гонорара, соответствующего проделанному.

Ст.199.-Когда Семейный Врач сочтет это уместным, он может предложить участие другого члена Медицинского Коллектива как помощника. В этой ситуации уход осуществляется совместно. Руководство и контроль осуществляет Семейный или Лечащий Врач, однако помощник должен обладать широкой свободой действий. Является тяжелой ошибкой со стороны помощника, вытеснение лечащего врача, или стремление к этому, с целью настоящего или будущего ухода за пациентом.

Ст.200.-В так называемой Медицинской Консультации, испытываются этические чувства и отношения профессионалов между собой. Они очень полезны как пример для обучения более молодых и менее опытных коллег.

Ст.201.-Этически оправдывается, если член Медицинского Коллектива по своему положению или занимаемой должности окажет давление на своих коллег, с требованием выполнения этических обязанностей или сохранения целостности, чести и ценности профессии.

Ст.202.-Когда член Медицинского Коллектива осознает замечания или указания, данные ему другими членами Медицинского Коллектива, он должен обратиться на них

внимание, стараясь прийти к необходимому соглашению для преодоления проблемы на основании оптимальных аргументов.

Ст.203.-Имеют особенное значение отношения членов Медицинского Коллектива между собой, принимая во внимание значение их деятельности в уходе, утешении и эффективности, предлагаемых больным.

Ст.204.-В данной возрастающей комплексности настоящей жизни и будущих перспектив, большое значение играет сотрудничество профессионалов Общественных Наук и Психического здоровья с Медицинским Коллективом, интеграция которого должна осуществляться в стабильной форме, ориентируясь на обслуживание пациентов.

Ст.205.-Любые члены Медицинского Коллектива могут объединяться, с целью формирования технической команды, образованной для улучшения профессиональной практики.

Ст.206.-Важно также понимание сложности и стоимости медицинского обслуживания, мотива, по которому оказываются необходимыми хорошие отношения с работниками Администрации Медицинского Обслуживания.

Глава 13

ИЗ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ЧЛЕНАМИ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕКТИВА И ИНСТИТУТОМ(УЧРЕЖДЕНИЕМ)

Ст.207.-Отношения между членами Медицинского Коллектива и Медицинскими Учреждениями (Публичными, Общественными, Частными, Военными) должны быть этическими и гармоничными, избегая любые попытки принуждения, особенно основанные на экономических соображениях.

Ст.208.-Медицинский Коллектив и Учреждение должны отдавать предпочтение обслуживанию пациента, приходящего на консультацию. Обслуживающий врач отвечает за соответствующий физический и психологический прием пациента, также как и за дачу должных объяснений его семье.

Ст.209.-Медицинский Коллектив ни при каких условиях любого типа или степени, не примет дискриминации пациента происходящей из Учреждения в котором предоставляются услуги.

Ст.210.-Медицинский Коллектив и особенно Начальник, ответственны за качество медицинского акта и обязаны сообщать и просить у властей Учреждения, в котором они работают, решения проблем или устранения недостатков, которые могли бы в любой форме скомпрометировать медицинский акт. Член Медицинского Коллектива не должен составлять часть никакого плана оказания помощи, который ограничивал бы его возможности принятия оптимальных решений в отношении больного.

Ст.211.-Контрактные отношения между Медицинским Коллективом с одной стороны и Учреждением или любым компонентом Общественной Службы с другой, гарантируют существование этически достойных и почтительных норм, которых заслуживают профессионал и пациент. Должна утверждаться тенденция на то, чтобы Профессиональные Ассоциации контролировали исполнение этих норм.

Ст.212.-В Больницах или Учреждениях с штатным персоналом членов Медицинского Коллектива, должно обеспечиваться наличие Карьеры Больничного Врача, которая предусматривает поступление по открытому конкурсу со стабильностью, послужным списком и уходом на пенсию, между другими специфическими условиями. Рекомендуются так же Профессиональная Ассоциация, с правилами, защищающими медицинский труд, всякий раз, когда это не противоречит настоящему Кодексу.

Ст.213.-Члены Медицинского Коллектива имеют право на достойное вознаграждение. Их заработная плата или гонорар должны выплачиваться в оговоренные дни. Не считается этической ошибкой судебный иск гонорара со стороны профессионала если он сочтет это необходимым.

Ст.214.-Медицинские Учреждения и ответственные лица руководства, администрации или управления, осуществляющие набор профессионалов или профессиональных коллективов, члены которых не соответствуют требованиям настоящего Кодекса, совершают серьезную этическую ошибку. Так же, если они возлагают обязанности и полномочия, находящиеся вне функций или компетенции данного профессионала.

Ст.215.-Учреждения Здравоохранения должны располагать средствами и рабочими помещениями, соответствующими закону и регламентирующим действующим правилам, условиями, снаряжением и материалами, гарантирующими качество ухода и предотвращающими профессиональные болезни персонала. Для этого также должны внедряться системы аккредитации и контроля качества.

Ст.216.-Медицинские Учреждения и ответственные лица руководства, администрации или управления, будучи медицинскими центрами (публичными, производственными или частными), работающими с “больным населением”, являются этически и законно ответственными лицами за то, чтобы назначаемые медицинские продукты соответствовали необходимым требованиям, гарантирующим качество, независимо от метода покупки.

Ст.217.-Профессиональный секрет и конфиденциальность - неотделимое право пациентов; Медицинский Коллектив обязан быть ревностным охранником этого права. Медицинские Учреждения, совместно с профессионалами, должны принимать меры для того, чтобы содержание отчетов и сертификаций не нарушали упомянутые права, так же, как и следить за тем, чтобы внутри Учреждения ни в какой другой форме профессиональный секрет не был нарушен.

Ст.218.-Контроль членов Медицинского Коллектива считается действительным, когда он реализован учреждениями из организаций, которым они принадлежат.

Ст.219.-Члены Медицинского Коллектива, связанные с медицинскими учреждениями, должны защищать свое право на свободу действий. С другой стороны, они обязаны рационально использовать средства диагноза и ухода, избегая чрезмерные или бесполезные предписания.

Ст.220.-Считается грубой этической ошибкой связь члена Медицинского Коллектива с организациями или предприятиями, производящими, распределяющими или реализующими продукты медицинского характера, продукты одноразового использования, протезы и(или) продукты технологического характера. Также они не могут принимать деньги или другое имущество за предписание или реализацию определенных продуктов, так же, как и за любые другие действия, означающие в какой-либо форме договоренность для экономического или рекламного содействия организации или учреждению.

Ст.221.-Руководители всех Медицинских Учреждений с интернированием должны иметь тенденцию к созданию Комитета Этики и Профессионального Поведения.

Ст.222.-Члены Медицинского Коллектива, независимо от медицинской организации, которой они принадлежат, должны полностью исполнять профессиональные и административные обязанности, оговоренные контрактом или соглашением.

Ст.223.-Медицинские Учреждения не могут использоваться для политической борьбы. Профессионал Здравоохранения, занимающий руководящий пост, должен выполнять требования, описанные в настоящем Кодексе.

Глава 14

ИЗ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЛАСТИ ИНФОРМАТИКИ И МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ.

Ст.224.-Вся информация в Здравоохранении, использующая настоящие и будущие технологии электронного обеспечения Информации и Коммуникации должны придерживаться этических принципов и действующих законным норм.

Ст.225-Информационные сайты о медицине и здравоохранении в Интернете позволили медицинским работникам и другим профессионалам, связанным с охраной здоровья и пациентам быстрый доступ к большому объему информации. Такая простота доступа к информации вызвала изменения в отношениях Медицинский Коллектив-Пациент.

Ст.226.-Существуют ситуации в этом процессе, которые должны быть хорошо продуманными, для того, чтобы последний не смог причинить вреда. Среди прочих можно назвать широкий диапазон качества в содержании web-страниц, их коммерческие интересы и все связанное с частной жизнью.

Ст.227.-Все это вызывает необходимость выработки этической позиции в отношении этих новых форм коммуникации; для этого были разработаны принципы относительно характеристик содержания, рекламы, экономической поддержки и всего того, что позволило-бы профессионалам и пациентам, - пользователям информационных сайтов, располагать необходимым качеством и конфиденциальностью, наряду с тем, чтобы гарантировать эффективную и надежную электронную коммерцию.

Ст.228.-Эти принципы основываются на нормах, разработанных учреждениями международного престижа, занимающимися этим уже длительное время, среди которых можно отметить такие, как American Medical Association и Медицинская Ассоциация Аргентины.

Ст.229.-Присоединение к этим фундаментальным принципам облегчит доступ и использование информации пациентами, пользователями в общем и профессионалами в области здравоохранения.

Ст.230.-Этические принципы затрагивают все содержимое Страниц сайтов как единое целое, включая тексты, графики, таблицы, аудио и видео материалы, указатели, списки и иконки. Эти принципы также относятся и ко всем вспомогательным элементам (пр: ссылки, поиск, расчеты) и другим возможным.

Ст.231.-Любое содержимое должно предоставляться членами Медицинского Коллектива и компетентными организациями. В противном случае это должно быть указано. Предоставляемая информация должна дополнять а не заменять существующие отношения между пациентом и его врачом.

Ст.232.-Владелец Сайта, как и владелец авторских прав должны быть ясно указанными.

Ст.233.-Сайт должен содержать информацию о пользовании, ограничениях в доступе к содержимому, регистрации, паролях и всем, связанным с личной информацией. Каждый сайт должен иметь систему поиска для облегчения пользования, так же как и соответствующие инструкции пользования функциями и поиском.

Ст.234.-Содержимое должно быть проконтролировано на предмет качества (включая оригинальность, точность и надежность) перед размещением или публикацией.

Ст.235.-Лингвистические особенности должны быть адаптированными для пользователя сайта и проверенными на грамматику, орфографию и стиль.

Ст.236.-Все ссылки на содержимое внутри и вне сайта должны быть проверены перед размещением и должны быть последовательными и контролируемые. В случае своей нефункциональности, они должны быть своевременно восстановлены.

Ст.237.-Сайты не должны направлять пользователя на другие сайты, которые пользователь не вызывает.

Ст.238.-Если содержимое страницы может быть сохранено в файле, должны быть предусмотрены инструкции с легким доступом и информацией о вспомогательных программах, если это необходимо, со ссылкой на эту программу.

Ст.239.-Наличие рекламы на сайте означает и гарантирует рекомендацию продукта, сервиса или фирмы со стороны владельца сайта, который должен принимать жалобы на все возможные проблемы, связанные с их использованием, за исключением случаев, когда на сайте указано, что его владелец не несет ответственности за рекламируемые продукты.

Ст.240.-Рекламное пространство не должно совпадать с информационным, научным или издательским содержанием.

Ст.241.-Реклама не должна прилегать к издательскому материалу на ту же тему ни посредством ссылки, ни размещаясь на той-же странице.

Ст.242.-Пользователь должен иметь возможность собственного выбора в вопросе просмотра рекламных объявлений. Пользователи не должны быть перенаправлены на коммерческие сайты без собственного на это желания.

Ст.243.-Вся поддержка или финансовый материал обо всех продуктах on line должны быть ясно указанными на странице или посредством ссылок.

Ст.244.-Члены Медицинского Коллектива должны помнить, что данные о пациенте, введенные в информационную сеть, могут стать легко доступными другим лицам, поэтому необходимо знать и помнить о том, чтобы введенные в систему данные, независимо от используемой технологии были только необходимыми, контролируемые и проверяемыми. Для этого на заглавной странице или информационной панели должны размещаться ссылки, легко доступные пациенту, для ознакомления с системой защиты личной информации и конфиденциальности сайта.

Ст.245.-Вся собираемая на сайте личная информация, такая как имена, адреса электронной почты и т.п. должна быть добровольно занесена и отредактирована посетителем страницы, перед возможным использованием ее в дальнейшем.

Ст.246.-Если выбираемая функция влечет за собой сбор личной информации, об этом должно быть извещено в ясной форме, с последующими разъяснениями кем и как эта информация будет использована. Оповещение об этом выборе должно быть включенным в краткий и ясный для пользователя документ.

Ст.247.-Все данные, собираемые на сайте, такие как и имена, адреса электронной почты и любая другая личная информация, должны быть добровольно занесены пользователем, оповещенным о возможном использовании этих данных в дальнейшем.

Ст.248.-Медицинская информация, хранящаяся на сайте, не должна предоставляться третьим лицам без согласия на то носителя этой информации.

Ст.249.-Для помощи в просмотре страниц могут использоваться скрытые файлы, хранящиеся на компьютере пользователя. Сайт должен информировать о наличии таких файлов. Если компьютер пользователя не сконфигурирован для приема таких файлов, это не должно препятствовать просмотру страницы.

Ст.250.-Вопросы охраны личной информации и конфиденциальности в отношении электронной почты – обычны для этой процедуры для постоянных посетителей сайтов, поэтому не рассматриваются в контексте web сайта. Электронная почта и информационные письма должны иметь опцию «отменить» подписку.

Ст.251.-Информация, происходящая от пациентов, не сохраняющая свою анонимность должна сопровождаться подписанным ими Информационным Сообщением. Подписанное таким образом согласие, должно быть включено в содержимое страницы. Остальная информация подлежит тем же нормам, как и научная публикация.

Ст.252.-Электронная коммерция в Здравоохранении руководствуется следующими принципами:

- П.А) Должна гарантировать пользователям сайта безопасные и эффективные сделки;
- П.В) Пользователи должны иметь возможность проверки информации (о продуктах, сервисах...) до заключения сделки;
- П.С) Должны рассылаться электронные письма с информацией о сделке;
- П.Д) Если компьютер пользователя не поддерживает безопасную связь, финансовые сделки не должны совершаться;
- П.Е) Должны быть ясно обозначены сроки ответов и доставок.

Ст.253.-При продаже медикаментов в Интернете должны уважаться личности врача и фармацевта. Нельзя отделять «медицинский акт» (Медицинскую Консультацию) от этических и законных предписаний.

Ст.254.-Применение «электронного рецепта», особенно для пациентов с хроническими заболеваниями, позволяет пациенту следовать с назначенной терапией.

Ст.255.-Медицинская Ассоциация Аргентины всегда выступала против продажи медикаментов, требующих диагностики или профессионального подтверждения, производящими фирмами потребителю, больному или здоровому, без преждевременной медицинской консультации, посредством рекламных кампаний (устных, публикуемых, визуальных, информационных).

Ст.256.-В Потоке Ответственности за использование новых компьютерных технологий в Здравоохранении, Государственные органы власти (исполнительные, законодательные, судебные) должны контролировать действия сайтов и фирм, занимающихся как информационной деятельностью для профессионалов и общества, так же как и маркетингом средств производства и лекарств, на вопрос коммерческой легальности и разрешения на реализацию лекарств через виртуальные аптеки посредством рекламной деятельности в Интернете или непосредственно.

Ст.257.-Владельцы Страниц, независимо от того, где расположен основной сайт, являются законно и этически ответственными лицами за их содержание, несущими ответственность за любой, возможно нанесенный в прямой или непрямой форме, ущерб обществу или человеку в частности. Принимая во внимание концепцию о том, что здоровье – ответственность каждого, и независимо от принадлежности или нет к Медицинскому Коллективу, никто не может считать себя исключением, будучи членом общества. Никто не может быть признан как Посредник Без Ответственности.

Ст.258.-Все организации, принимающие в любой форме участие в производстве и распространении информации в сфере здравоохранения, независимо от ее назначения, должны быть включены в число ответственных лиц за все возможные последствия такой деятельности, выстраивая систему контроля таким образом, чтобы не нанести вреда ни конфиденциальности, ни личной информации, принимая во внимание все описанное в настоящем Кодексе.

Глава 15

О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Ст.259.-Профессиональные и Научные Организации должны поддерживать этические принципы, формирующие нормы профессионального поведения, такие, как: уважение жизни и достоинства всех членов общества без исключения, чувства профессии как служения людям, научного признания Медицины, независимости сознания члена Медицинского Коллектива в принятии решений в отношении своих пациентов, защиты отношений Медицинский Коллектив – Пациент и охраны конфиденциальности информации; эти неизменные принципы являются гарантией того, чтобы Медицина всегда оставалась научной и гуманной.

Ст.260.-Профессиональные и Научные Организации должны иметь тенденцию к научному развитию и прогрессу, используя все возможные для этого методы, ориентируя его на служение обществу.

Ст.261.-Профессиональные и Научные Организации должны быть чувствительными ко всем изменениям в науке и обществе, имеющих отношение к их профессии, такие как социальные импульсы, культурные изменения, этические проблемы, возникающие при применении новых биотехнологий и др.

Ст.262.-Профессиональные и Научные Организации должны участвовать в создании иерархии профессии и поддержании достойных условий жизни и окружающей среды, так же, как и определять степень и преимущества, которые могут предложить обществу новые продвижения в науке.

Ст.263.-Профессиональные и Научные Организации должны обеспечивать активное участие членов Медицинского Коллектива в разработке, применении и контроле планов и программ Медицинского Обслуживания страны или региона с критерием справедливого и солидарного распределения средств, так же, как и участия на различных уровнях во внедрении новых практик и технологий в области Здравоохранения.

Ст.264.-Хоть это и не является прямой функцией Научных Организаций, однако они должны обдумывать и защищать во всем работу Медицинского Коллектива, что повлечет за собой чувство ответственности каждого члена Медицинского Коллектива за престиж профессиональных организаций, в которых они состоят.

Ст.265.-Профессиональные и Научные Организации должны следить за поддержанием высокого уровня в Обучении Медицинским Наукам, одновременно способствуя гармоничному формированию профессионалов, как научному, так и этическому.

Ст.266.-Профессиональные и Научные Организации должны активно участвовать в разработке политики подбора кадров, необходимых стране.

Ст.267.-Профессиональные и Научные Организации должны стимулировать научные отношения посредством культурного обмена с национальными и иностранными

организациями, с целью распространения и приобретения новых достижений медицинской науки.

Ст.268.-Они должны налаживать механизмы общественной коммуникации с целью оповещения о том, что основным интересом Профессиональных и Научных организаций является достижение соответствующего уровня здоровья своих пациентов. В органах общественной коммуникации должны придаваться формы этическим аспектам их деятельности.

Ст.269.-В отношении научных публикаций могут быть указаны следующие ошибки:

П.А) Оповещение малопрофессиональным или сенсационным способом о средствах с еще неопределенной эффективностью, или приувеличение этой эффективности;

П.В) Подделывать или выдумывать данные;

П.С) Копирование напечатанного другими авторами;

П.Д) Высказывание мнения по вопросам, лежащим вне компетенции;

П.Е) Включение в соавторы тех, кто не внес свой вклад в разработку и осуществление работы;

П.Ф) Неоднократная публикация работ, как оригинальных.

Ст.270.-Профессиональные и Научные Организации должны способствовать созданию Комитетов Этики с целью ознакомления с их мнением по поводу различных научных исследований.

Ст.271.-Члены Медицинского Коллектива обязаны в первую очередь оповещать научную прессу обо всех сделанных ими научных открытиях или выводах из научных исследований. Перед публичным оглашением им будет дана научная оценка и рецензия со стороны коллег.

Ст.272.-Профессиональные и Научные Организации должны следить и выявлять, по мере возможностей, все исследования, дискриминирующие человечество, возможно происходящие в странах, не соблюдающих этическое регулирование по этому поводу.

Ст.273.-Профессиональные и Научные Организации в защиту отношений Медицинский Коллектив – Пациент должны информировать население о том, что излишек неоправданных судебных исков привел к малоэффективному и защитному медицинскому обслуживанию.

Ст.274.-Ввиду того, что одним из факторов, стимулирующим большое количество неоправданных судебных исков, является возможность бесплатной подачи этих исков; считается этичным, чтобы Профессиональные и Научные Организации ходатайствовали о более строгом его регулировании и, в случае принятия иска, направляли его через Публичную Защиту и признанные легально организации.

Ст.275.-Профессиональные и Научные Организации должны в постоянной форме регулировать разногласия, возникающие между промышленностью и торговлей с одной стороны и научными работниками с другой.

Ст.276.-Профессиональные и Научные Организации должны вести академическую деятельность, которая послужила-бы фактором для уравнивания тенденций и идеологий в современной биоэтике.

Ст.277.-Медицинская Ассоциация Аргентины и Общество Медицинской Этики примут необходимые меры для поддержания на актуальном уровне настоящего Кодекса в соответствии со всеми изменениями в познании и их воздействием на этическую сторону профессии.

Глава 16

ПРОФСОЮЗНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ.

Ст.278.-Актуальная медицинская практика придает деятельности медицинских работников форму «профессиональных союзов», учитывая количество состоящих в последних.

Ст.279.-Все члены Медицинского Коллектива имеют право свободного вступления в медицинские профсоюзы. Считается этической ошибкой состоять в двух или более профсоюзах, имеющих противоположные цели и средства к их достижению.

Ст.280.-Вступление в профессиональный союз или объединение означает полное признание прав и обязанностей его членов.

Ст.281.-Основной целью профсоюза является защита условий труда, влияющих на стабильность работы членов Медицинского Коллектива, таких, как материальные, территориальные, интеллектуальные, законные и даже духовные, непосредственно для них самих, как и для их семей и всего населения.

Ст.282.-Ввиду того, что работа членов Медицинского Коллектива на сегодняшний день зависит от формы обслуживания (публичной, соц. страхования, платной), Профессиональные Союзы должны обеспечивать профессионалов необходимыми средствами для внутреннего распределения, которое поддерживалось бы их формациями и институтами с личной и коллективной гарантией, законной поддержкой, развивая свои принципы и содержание на этических и уставных началах. Очень полезна работа постоянных трудовых комиссий.

Ст.283.-Ввиду того, что современная система Здравоохранения проводит активную деструктуризацию и разобщение в работе Медицинского Коллектива, ведущих к его незащищенности и риску для его членов и членов их семей, Профсоюзные Организации должны упрочить действия, направленные на создание этической системы Социальной Защиты, гарантирующей протекцию существующих прав для своих членов, как трудящихся.

Ст.284.-Члены Медицинского Коллектива, независимо от своего профессионального или служебного положения, должны быть ответственными перед организациями, в которых состоят, чувствуя себя активными членами в принятии решений и выработке уставов, полностью им подчиняясь и осознавая их направленность на защиту личных и коллективных интересов и избегая любых действий, направленных на извлечение личной или групповой пользы, особенно, материальной или служебной.

Ст.285.-Профессиональные Союзы должны защищать своих членов, пострадавших при исполнении служебных обязанностей в учреждениях, которым они принадлежат, как в вопросах трудовых отношений, из-за постоянных изменений контрактов или коллективных соглашений, так и в вопросах, связанных с Правосудием (Законной Ответственностью).

Ст.286.-Профессиональные Союзы обязаны стимулировать своих членов на любые изменения и профессиональный рост, также, как и координировать действия,

направленные на то, чтобы Этика воспринималась как «неотъемлимая от любых действий в Здравсохранении» всеми коллегами, утверждая это правило внутри коллектива и в обществе.

Ст.287.-Если член Медицинского Коллектива избран на ответственный пост Профсоюза, он должен отдать ему все возможное для общего блага. Представительные и исполнительные полномочия профсоюзного руководителя не могут превосходить установленных, и в случае их отсутствия необходимо действовать, осознавая свою представительность и коллективные интересы.

Ст.288.-Член Медицинского Коллектива, являющийся профсоюзным деятелем, должен иметь ясные понятия в отношении всех возможных конфликтных ситуаций, определяя их для себя и демонстрируя окружающим, поскольку это является его функциональной обязанностью; он не должен избегать возникающие проблемы, а напротив, решать их добросовестно и с ясностью.

Ст.289.-Все отношения с Государством, страховыми компаниями, обществами взаимопомощи должны регулироваться профсоюзной организацией, которая, в свою очередь, должна заботиться о распределении на конкурсной основе, с учетом послужных списков, пенсионных фондов, тарифов, кооперативных и других аспектов; ни в коем случае член Медицинского Коллектива не должен подписывать контракт или соглашение с организациями с подобной деятельностью, если он не установлен профсоюзом.

Ст.290.-Член Медицинского Коллектива не должен предоставлять свое имя в пользование лицам не компетентным в здравоохранении, ни так-же оказывать своего сотрудничества коллегам, санкционированным законом или настоящим кодексом до истечения срока санкции.

Ст.291.-В случае исполнения руководящей деятельности, необходимо помнить о неразглашении служебной информации, к которой имелся доступ во время исполнения своих обязанностей.

Ст.292.-Члены Медицинского Коллектива должны заявлять в Профсоюзные Организации на людей, которые, не являясь профессионалами здравоохранения, практикуют указанную деятельность.

Ст.293.-Член Медицинского Коллектива не может подписывать контракта, не утвержденного Профсоюзной организацией.

Ст.294.-Очень важно, чтобы при направлении больных в больницы не ущемлялись интересы коллег, особенно экономические. Независимо от того, является ли больница государственной, частной, производственной и т.д., она не может осуществлять несправедливое распределение больных среди своих сотрудников.

Ст.295.-Считается противоречащим Этике смена или попытка к смене коллеги на занимаемом им положении любым способом, не основанным на конкурсном отборе, регулируемом профсоюзными представителями.

Ст.296.-Противоречит профессиональной Этике стремление занять пост коллеги, освобожденного от своих обязанностей без обоснованных причин или предварительного

предупреждения с возможностью на апелляцию. Только соответствующие профсоюзные организации могут, как исключение, давать временные полномочия в таких случаях.

Ст.297.-Член Медицинского Коллектива, являющийся акционером страховой компании, вошедшей в конфликт с профсоюзной организацией, в которой он состоит, должен строго соблюдать директивы профсоюза в этом отношении, даже если они ущемляют интересы этой компании. В случае профсоюзного руководителя, он должен отказаться от своего поста на время продолжения конфликта.

Ст.298.-Принимая во внимание, что члены Медицинского Коллектива так же являются гражданами, они тоже имеют все права, указанные в Государственной Конституции, включающие «Право на Забастовку».

Ст.299.-Специфические особенности, которыми характеризуется деятельность члена Медицинского Коллектива не могут быть проигнорированы, так как при этой деятельности нельзя претендовать на неотъемлемые свободы, не выполнив обязательные профессиональные требования; они основываются на следующих критериях:

П.А) Должны иметь свободу объединения;

П.В) Должны действовать в защиту своих прав посредством профсоюзных организаций, в которых состоят;

П.С) Мотивы забастовки должны основываться на решениях профсоюзных организаций, когда затрагиваются интересы Медицинского Коллектива и когда окажутся неэффективными другие методы протеста;

П.Д) Проведение забастовки будет считаться этичным, когда о ней заблаговременно будет оповещено население в сроках за 3-4 дня для неожиданных (незапланированных) забастовок и за 7-10 дней для запланированных, с соответственным предупреждением через доступные средства массовой информации и обеспечении и усилении деятельности служб скорой и неотложной помощи;

П.Е) Сами члены Медицинского Коллектива должны быть ответственными за характер установления степени срочности и неотложности пациентов.

Ст.300.-Участие в защите профессиональных прав включает в себя понятие «взаимной этики» в том понимании, что не может быть проигнорированным общественное признание и важность, которую имеет Медицинский Коллектив в обществе. Однако, основываясь на духовном и гуманистическом формировании отношений в Медицинском Коллективе, должны уважаться право на непроведение забастовки также, как и неприсоединение к ней в случае существования альтернативных методов решения конфликта. Никогда, для достижения своих целей в профсоюзном движении, не должны привлекаться пациенты Медицинского Коллектива.

Ст.301.-Медицинская Ассоциация Аргентины присоединяется к рекомендации Всемирной Медицинской Ассоциации о наказании работодателей, эксплуатирующих членов Медицинского Коллектива, что выражается в занижении заработной платы, непредоставлении соответствующих условий труда или ущемлении права на забастовки.

Глава 17

ГОНОРАРЫ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕКТИВА

Ст.302.-Члены Медицинского Коллектива имеют право на материальное вознаграждение своей работы, в виду того, что это является естественной формой их существования. Услуги, предоставляемые членами Медицинского Коллектива, должны приносить пользу пациентам и им самим и никогда третьим лицам, пытающимся использовать их для коммерческих целей.

Ст.303.-Получаемый гонорар должен быть достойным, независимо от платильщика, будь то Государственная или Частная больница, Пациент и т.д.

Ст.304.-Члены Медицинского Коллектива, занимающие ответственные посты, начальники коллективов, при любой системе медицинского обслуживания (публичного или частного) должны следить, чтобы члены Медицинского Коллектива получали достойные профессионалу гонорары.

Ст.305.-Гонорар Медицинского Коллектива может быть мотивом конфликта между его членами, поэтому необходим особый контроль за формами поведения в этом аспекте.

Ст.306.-Медицинский Коллектив должен устанавливать свои гонорары согласно следующим нормам:

П.А) Честность, общественная справедливость, которые должны быть нормой для профессии;

П.В) Медицинский Опыт и научный престиж;

П.С) Экономическая и общественная ситуация пациента, за исключением тех случаев, где существует контрактно установленный тариф.

Ст.307-Гонорар Медицинского Коллектива должен быть преждевременно оговорен с пациентом с согласием всех участвующих сторон и получен в индивидуальной форме соответствующими лицами. Является грубой этической ошибкой задержка гонорара коллеге под любым предлогом.

Ст.308.-Считается этической ошибкой взимание гонорара в повторной форме за дополнительные услуги, которые преобразовывают медицинский акт в меркантильный процесс, если только не было предварительной договоренности с пациентом о возможных изменениях терапии, вероятных при определенных болезнях.

Ст.309.-Считается противоречащим этике взимание гонорара профессионалами по взаимной договоренности между собой или с лабораториями, специализирующимися центрами или другими поощряемыми организациями.

Ст.310.-Когда член Медицинского Коллектива имеет контрактное соглашение или договоренность с медицинскими организациями, настолько публичными, как производственными, платными или частными, он не должен принимать никакую оплату непосредственно от пациента, если только не существует предварительного соглашения. Также он не должен предлагать больному стать его частным пациентом.

Ст.311.-Считается грубой Этической Ошибкой участие публичных и бесплатных медицинских учреждений в сборе финансовых средств (будь то Государством, Кооперативом или другими) в свою пользу, если это не предусмотрено Законом.

Ст.312.-Является тяжелым нарушением этики и в некоторых случаях Гражданского Кодекса, предоставление неточных данных в декларации, будь то для собственной выгоды, выгоды пациента или совместной.

Ст.313.-Ситуации исков в отношении гонораров являются предметом рассмотрения Комитетов Этики на учредительном уровне и соответствующих профсоюзных организаций, принимающих решения согласно законному предписанию.

Ст.314.-Бесплатное медицинское обслуживание должно ограничиваться случаями близкого родства, дружбы, помощи коллегам и бедности. В последней ситуации не является неэтичным отказать в медицинской помощи в частной форме, если поблизости существует публичная служба медицинской помощи, доступ к которой является возможным.

Ст.315.-Присутствие по просьбе больного или его семьи, при “медицинском акте” в качестве консультанта другого члена Медицинского Коллектива, всегда дает право на специальный гонорар.

Ст.316.-Консультации, высланные письмом, электронной почтой или посредством другого возможного в будущем метода, в которых выражается мнение или принимается решение профессионалом, должны восприниматься как медицинское обслуживание в приемной и дают право на требование гонорара.

Ст.317.-В случае невыполнения со стороны пациента или его семьи или учреждений, покрывающих медицинские расходы пациента, общих денежных договоренностей за профессиональное обслуживание, может подаваться судебный иск, без того, чтобы это в какой либо форме затронуло имя, концепции или репутацию истца. Является желательным, но не обязательным, поставить об этом в известность соответствующую профессиональную профсоюзную организацию или просить у нее совета для представления иска перед Правосудием.

Глава 18

ИЗ РЕКЛАМНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕКТИВА

Ст.318.-Не противоречит этике публикация извещений профессионального характера каждый раз, когда они осуществлены с ответственностью и находятся в рамках серьезности и обдуманности, свойственных деятельности Медицинского Коллектива.

Ст.319.-Профессионал может предлагать свои услуги населению посредством объявлений благоразумного размера и характера, ограничиваясь указанием своего имени, фамилии, научной и университетской степени, занимаемой должности или поста, часов консультаций, адреса, телефона, электронной почты, или любого другого средства коммуникации. Нужно избегать обещаний предоставления бесплатных услуг и их предложение, также как и указания размеров гонорара, на который рассчитывает.

Ст.320.-Является этической ошибкой, если член Медицинского Коллектива представляется как Специалист в области Медицины, используя степени, которые не утверждены Научными и/или Университетскими Обществами, или соответствовали Специальностям, не признанным Министерством Здравоохранения.

Ст.321.-Не должны даваться обещания полного выздоровления, использоваться лекарства или процедуры, считающиеся секретными, приписываться благодарности пациентов или использоваться эквивалентные коммерческим системы рекламы и извещения (афиши, люминисцентные надписи и т.д.). Не должны использоваться новые системы или специальные процедуры, средства или модификации, эффективность которых еще не доказана окончательно или находится на изучении официальными или научными учреждениями.

Ст.322.-В рецептах или личных печатях медицинских работников могут указываться только академические степени Доктора и/или Преподавателя в различных областях Медицины, если они обладают таковыми.

Ст.323.-Не должно использоваться для рекламы, направленной на население, не посвященное в медицине, представление как автора статей и работ или учреждение конференций, интервью или другой деятельности научного характера. Необходимо ограничиться информацией с конкретными данными, необходимыми для представления населению.

Ст.324.-Член Медицинского Коллектива должен заботиться, о том, чтобы его имя не было выставлено в местах, которые могут скомпрометировать серьезность профессии, также как и фигурировать в средствах публичного оповещения, беседах, публикациях или изданиях, с должным уважением к его личным профессиональным качествам, и качествам и престижу других профессионалов, осуществляющих сходную практику.

Ст.325.-Противоречит этике участие в оглашении фактов научного характера, серьезность которых сомнительна, особенно в случаях, когда они могут неправильно интерпретироваться людьми.

Ст.326.-Является серьезной этической ошибкой и нарушением закона, скрытая реклама в средствах коммуникации, в которой фигурируют имена, адреса и номера телефона, в связи с комментариями по поводу терапии различного характера.

Ст.327.-Совершают тяжелое нарушение профессиональной этики те, кто обещают предоставление бесплатных услуг в открытой форме либо в форме, позволяющей это подразумевать, или указывают тарифы гонорара.

Глава 19

ПУБЛИЧНЫЕ ФУНКЦИИ И МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕКТИВ.

Ст.328.-Цель публичной функции - всеобщее добро, основанное на Национальной Конституции, Международных Договорах, ратифицированных Государством и процедурами для их регулирования. Публичный служащий обязан верностью своей стране посредством демократических учреждений правительства, которую он должен проявлять в своей связи с людьми, политическими партиями или организациями любой природы.

Ст.329.-Ввиду того, что Здравоохранение - Право Народа, которому Государство должно отдавать предпочтение, каждый член Медицинского Коллектива, исполняющий “публичную функцию”, в любой из ее сфер, должен направлять свои усилия на выполнение конкретных действий для достижения “психо-физико-культурно-общественного равновесия” всего населения. Общественное развитие с солидарным критерием - основание хорошей Публичной Функции в Здравоохранении.

Ст.330.-Под “публичной функцией” нужно понимать всю временную или постоянную, вознагражденную или оплаченную деятельность, реализованную членом Медицинского Коллектива, который был назначен или избран чтобы действовать от имени Государства (национального, провинциального или муниципального) или на службу Государству или его организации, на любом из должностных уровней.

Ст.331.-Любой человек, не принадлежащий Медицинскому Коллективу, принявший решение присоединиться, как публичный служащий к любой из сфер, связанных со здравоохранением, автоматически преобразовывается в Агента Здравоохранения, вследствие чего должен соблюдать настоящий Кодекс на равных условиях с членами Медицинского Коллектива, борясь за строительство государства благосостоятельного населения.

Ст.332.-Публичный служащий должен действовать с прямотой и добросовестностью, стараясь удовлетворять общественные интересы и отрицая корысть или личное преимущество, приобретенное лично или посредством других.

Ст.333.-Член Медицинского Коллектива, исполняющий публичную функцию, должен быть пригодным к ней, что означает наличие технических, законных и моральных способностей, соответствующих исполняемой функции. Член Медицинского Коллектива не должен принимать назначения на пост, не имея для этого предварительных соответствующих знаний и способностей.

Ст.334.-Чем выше положение публичного служащего в здравоохранении, тем больше его ответственность за исполнение своих обязанностей. Он должен поддерживать высокий профессиональный и технико-административный уровень для лучшего исполнения своих обязанностей.

Ст.335.-Член Медицинского Коллектива, исполняющий “публичные функции”, обязан знать, исполнять и следить за исполнением Национальной Конституции, законов и правил, которые регулируют её деятельность. Должен выполнять все свои действия согласно критериям справедливости и общественного правосудия. В своих действиях он

должен воздерживаться от поступков, которые могут повлиять на независимость в принятии решений при исполнении своих функциональных обязанностей.

Ст.336.-Член Медицинского Коллектива, исполняющий публичные функции, должен объясняться искренне и с благоразумием как внутри самого коллектива публичных служащих, так и с частными лицами. Кроме того он должен с соответствующим благоразумием манипулировать фактами и информацией, полученными при исполнении своих обязанностей и без ущерба для их исполнения, согласно занимаемому посту. Он должен избегать любых действий, которые могут повлечь за собой конфликтные ситуации.

Ст.337.-Член Медицинского Коллектива, занимающий государственную должность, как в Исполнительной так и в Законодательной власти, и должный посвящать свое время в исключительной форме исполнению должностных обязанностей, должен оставить свою медицинскую деятельность.

Ст.338.-Когда член Медицинского Коллектива принимает Государственную функцию(Исполнительно - Законодательную), это не освобождает его от обязанностей по отношению к своим коллегам, внутри сферы своих действий, поэтому он должен защищать:

- П.А) Право на свободу вероисповедания или политических взглядов;
- П.В) Право на свободу объединения и защиты интересов профессиональных союзов;
- П.С) Право на защиту и объяснение причин, предшествующих увольнению;
- П.Д) Право на стабильность и трудовой стаж в Государственных учреждениях;
- П.Е) Право на уважение принципов и режима открытых конкурсов.

Ст.339.-Когда член Медицинского Коллектива исполняет Государственную службу, вся документация подготовленная в течение его деятельности принадлежит Государству, в следствие чего он должен соблюдать меры предосторожности для сохранности этой документации.

Ст.340.-Является серьезной этической ошибкой для публичного служащего в Здравоохранении изменение занимаемой должности, используя служебное положение, без предварительного согласия на то Научных и Учебных Организаций Здравоохранения.

Ст.341.-Публичный служащий Здравоохранения, которому представлены в обвинение преступления публичного характера, должен содействовать расследованию и осуществлять необходимые административные и судебные действия для прояснения ситуации чтобы оставить незапятнаным честь и достоинство своего поста.

Ст.342.-Если публичный служащий Здравоохранения лично или при исполнении служебных обязанностей узнал о действиях, которые могут нанести ущерб Государству или являются нарушением любого из положений настоящего Кодекса, он должен сообщать об этом своему начальству или соответствующим властям.

Ст.343.-Публичный служащий Здравоохранения должен направлять свою деятельность на обеспечение этического медицинского обслуживания населению с интегрированным подходом к человеку, независимо от возраста и с критерием солидарности и справедливости.

Глава 20

ЧЛЕНЫ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕКТИВА КАК ЭКСПЕРТЫ И ЭКСПЕРТЫ-СВИДЕТЕЛИ

Ст.344.-Цель эксперта состоит в том, чтобы предлагать информацию специального характера, людям, которые в ней нуждаются, на темы, по которым они не имеют необходимых знаний.

Ст.345.-В особенном случае судебного эксперта, судья, обладающий соответствующей судебной властью, устанавливает задания эксперта, определяя границы его деятельности.

Ст.346.-В случае эксперта в области психиатрии, возможно возникновение конфликтных ситуаций, так как профессиональная этика не позволяет разглашать всю полученную информацию. Однако, эксперт в этих случаях, должен уважать институт судебного органа и его функцию в поисках решения конфликтов связанных с законом.

Ст.347.-Эксперт должен предоставлять информацию о человеке, а не о фактах, в связи с чем не должны возникать проблемы сознания, так как лицом, определяющим вмешательство эксперта, является судья, пользующийся своим правом на требование исполнения судебных приказаний.

Ст.348.-Психологическая помощь может предоставлять судье важные элементы для принятия правильных решений, хотя если эксперт предвидит возможный ущерб для человека (несовершеннолетних), он должен оповестить об этом судью, поскольку такая информация не будет терапевтической, а является следствием профессиональной этики эксперта.

Ст.349.-Доклад должен быть ясным и понятным для того, кому предназначен, хотя и возможны трудности при интерпретации судебным языком психологических особенностей человека.

Ст.350.-Другие ситуации при экспертизе, такие как страховки, физические и мыслительные экзамены, аутопсии законного медицинского характера, оповещение об инфекционных болезнях, потребуют каждый раз своего исполнения, с соблюдением норм профессионального секрета, описанного в настоящем Кодексе.

Ст.351.-Считается серьезной этической ошибкой, когда член Медицинского Коллектива действует экспертом членов своей семьи или знакомых, что может повлиять на беспристрастность его экспертной деятельности.

Ст.352.-Увеличение количества дел о законной ответственности сделало необходимым аккредитацию профессионалов здравоохранения в качестве экспертов также как и определения условий и квалификации, соответствующих этому положению.

Ст.353.-Член Медицинского Коллектива, который действует экспертом должен:
П.А) Быть внесенным в списки в юрисдикции, в которой сотрудничает;

П.В) Обладать квалификацией как специалист, предоставленный легально признанной для таких целей организацией и его специальность должна быть соответствующей случаю;

П.С) Быть знакомым с необходимыми процедурами и обладать клинической практикой в той области, в которой требуется его мнение;

П.Д) Представлять свой гонорар в форме, соответствующей труду и времени, затраченных при выполнении функций эксперта.

Ст.354.-Член Медицинского Коллектива, призванный для засвидетельствования, должен быть беспристрастным и избегать своего присоединения как к защите, так и к обвинению.

Ст.355.-Должен прилагать усилия, чтобы избежать небрежности (предоставление услуг в форме не соответствующей установленным стандартам) и неточности медицинских фактов (осложнения, возникшие на основании недостатка медицинской достоверности)

Ст.356.-Является серьезной этической ошибкой действовать при этих обстоятельствах не зная процедур медицинской практики, признанных на момент дела.

Ст.357.-Член Медицинского Коллектива, выступающий в роли эксперта, всегда должен быть готовым к обсуждению методов и альтернативных точек зрения, на основании этического и законного уважения истины, ввиду того, что обычно от нее будет зависеть доказательство невиновности или вины обвиняемого.

Глава 21

ИЗ ПРОМЫШЛЕННОСТИ И КОММЕРЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.

Ст.358.-Поскольку Здоровье является ответственностью всех, предприятия и организации, задействованные в области Здравоохранения и люди, которые являются их владельцами или сотрудниками преобразовываются в Агентов Здравоохранения, будучи должными ставить общественные интересы выше личных (Общественная Ответственность). Должен быть обдуманым Каскад Ответственности в Здравоохранении. Производство, маркетинг и посредничество в Здравоохранении должны быть Законно и Этически Ответственными лицами.

Ст.359.-Необходимо способствовать развитию и росту Промышленности и Торговли в Здравоохранении нашей страны, уважая санитарные и экологические процедуры и установленные законные и административные требования.

Ст.360.-Взаимное сотрудничество в области Здравоохранения, Промышленности и Торговли должно быть последовательным процессом, ориентированным на достижение максимальной общественной пользы. Главная и единственная цель такого сотрудничества: добиваться улучшения состояния Здоровья населения по мере роста Экономики.

Ст.361.-Будут должны избегать совмещения своей деятельности с медицинским уходом, медицинские профессионалы, деятельность которых лежит в области предприятий, производящих наркотические средства или предприятий производящих и реализующих медицинское снаряжение, будь то в качестве владельца, компаньона, акционера или учредителя.

Ст.362.-Внутри предприятия член Медицинского Коллектива может быть штатным рабочим, ответственным за лабораторию разработки продукции, директором научного ведомства, ответственным за формирование персонала по сбыту продуктов или исполнять другую сходную деятельность, соответствующую его профессии на учредительном или личном уровне.

Ст.363.-Желательно, чтобы приобретение медицинского снаряжения и лекарств, независимо от формы реализации, была оценена комиссией, состоящей из двух или более человек, не имеющих личных интересов от этой сделки.

Ст.364.-Предприятия, которые изготавливают, или реализуют снаряжение для медицинского использования должны гарантировать:

- П.А) Качество предложенного продукта;
- П.В) Сроки, предоставленные гарантией;
- П.С) Обучение, в случае необходимости, персонала его использованию;
- П.Д) Ремонт или замену поврежденных элементов в установленные сроки;
- П.Е) Установку снаряжения согласно действующим нормам безопасности труда.

Ст.365.-Предприятия, занимающиеся обеспечением лекарствами и/или медицинским снаряжением, должны строго уважать действующие распоряжения в национальном законодательстве по этому поводу. Будут считаться нарушением этики все действия, ведущие к обману, ошибке или скрытию возможных последствий от применения лекарств или снаряжения.

Ст.366.-Считается тяжелой этической ошибкой со стороны предприятий и/или лабораторий медицинских продуктов, побуждение к использованию неких лекарств или биотехнологических медицинских средств, обещающая компенсации или вознаграждения.

Ст.367.-Посредники, занимающиеся торговлей продуктов для Здравоохранения, также являются ответственными за Качество вышеупомянутых продуктов. Они должны гарантировать прибытие качественного продукта пациенту (потребителю).

Ст.368.-При исполнении служебных обязанностей милицией, Государство должно быть ответственным за сохранность публичного здоровья.

Ст.369.-Члены Медицинского Коллектива, в рамках установленных действующих законных распоряжений, должны воздерживаться от принятия привилегий или вознаграждения любой природы за советы в покупке средств медицинского использования или прописывание определенных медицинских продуктов.

Ст.370.-Члены Медицинского Коллектива, Государственные Служащие, Предприятия, Организации и лица, связанные с Промышленностью и Торговлей в Здравоохранении должны избегать и заявлять о любых действиях, связанных с коррупцией как в публичном секторе так и в частном.

Ст.371.-На фоне современного развития технологий (телехирургия, роботизация и другие) производящие и реализующие их предприятия и лица, должны гарантировать безопасность пациентов и Медицинского Коллектива.

Ст.372.-В свете введения новых технологий, результаты не могут быть оправданными из соображений так называемой Кривой Обучения будь то относительно качества и безопасности используемого продукта как и обучения членов Медицинского Коллектива.

Ст.373.-В настоящем сотрудничестве правительства с большими частными предприятиями связанными со здравоохранением, необходимо искать механизмы для того, чтобы правительство не теряло свои силы на защиту населения от нарушения этических процедур или их невыполнения.

Ст.374.-Считается этическим и полезным, чтобы некоммерческие объединения сотрудничали в постоянной ревизии и совещаниях, там где само правительство может действовать недостаточно, настолько в функциях контроля частных предприятий связанных со здравоохранением, как и в обеспечении равных возможностей в доступе к продуктам здравоохранения для населения.

Ст.375.-Уместно, чтобы для поддержания равновесия в этих сложных взаимодействиях, эти некоммерческие объединения имели национальную и международную направленность, по своему укладу или по соглашениям между местными объединениями, таким образом, чтобы они могли действовать как на национальных так и на транснациональных предприятиях.

Глава 22

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕКТИВ И НЕСПЕЦИАЛИЗИРУЮЩАЯСЯ ЖУРНАЛИСТИКА

Ст.376.-Слово (устное, написанное, визуальное) должно использоваться с высшим благоразумием в отношении Здравоохранения. Необходимо иметь в виду, что оно может преобразиться в психологическое, общественное и культурное оружие неизмеримого действия.

Ст.377.-Распространение медицинских извещений, предназначенных для стимулирования общественного внимания, должно реализовываться в этической и ответственной форме, посредством доступного для понимания населением в общем языка. Средства коммуникации имеют важную роль в формировании восприятия и позиций общества. Рекомендуются, чтобы по мере возможностей они были подготовлены и представлены профессионалами Здравоохранения.

Ст.378.-Когда ведется речь о журналистах, специализирующихся или нет, в темах здравоохранения, они сами должны заботиться о координации своей деятельности с опытным в данной материи профессионалом Медицинского Коллектива. Они должны понимать, что затрагивая темы, связанные со Здравоохранением, они преобразовываются в Агентов Здравоохранения.

Ст.379.-Владельцы и/или директора периодических изданий для населения также являются этическими и законными ответственными лицами за форму передачи сведений в области Здравоохранения, так как они - также являются Агентами Здравоохранения.

Ст.380.-Роль журналиста, действующего в области Здравоохранения, состоит в том, чтобы действовать посредником между научной информацией и населением, следовательно:

П.А) Рекомендуются и считается этическим, чтобы он не высказывал личного мнения по поводу тем здравоохранения полемического характера;

П.В) Должен избегать порождения фальшивых ожиданий в связи с не испытанными научными достижениями или предполагаемыми методами лечения тяжелых болезней, которые не располагают научным поручительством.

Ст.381.-Профессиональный Ответственный Журналист должен контролировать:

П.А) Научный характер источника информации;

П.В) Научный и академический уровень человека и учреждения, откуда происходит известие.

Он должен также подробно сообщить источник информации, подписывая известие, указывая свое полное имя без псевдонимов или помещая его в конце программы вместе со всеми теми, кто участвовал в подготовке программы.

Ст.382.-Является тяжелой этической ошибкой для Профессионального Журналиста распространение медицинских известий не гарантированных соответствующим ответственным источником также как и придавать им сенсационный характер.

Ст.383.-Для Профессионального Журналиста является серьезной этической ошибкой:

П.А) Разглашение физического или мыслительного состояния человека;

П.В) Разглашение предположений или испытаний находящихся в состоянии эксперимента, представляя их как научные достижения;

П.С) Приписывать необыкновенные результаты терапевтическим исследованиям персонального характера, которые не были представлены в компетентные медицинские учреждения для проверки строгости научных методов.

Ст.384.-Нельзя, под предлогом предложения информации, сообщать о средствах самолечения и самоупотребления медицинских продуктов и/или применения другой терапии. В случае необходимости комментария какого-либо лекарственного средства, оно должно быть упомянутым с его полным названием.

Ст.385.-Члены Медицинского Коллектива, ведущие деятельность в не научной журналистике, равно как Агенты Здоровья, должны уважать положения настоящего Кодекса.

Ст.386.-Если член Медицинского Коллектива использует псевдоним при своих комментариях в профессиональных вопросах, он должен сообщить о нем в Профессиональные Научные и Профсоюзные Организации.

Ст.387.-Все действия журналистики в области Здравоохранение - Общество должны строиться на уважении правил медицинской консультации.

Ст.388.-Члены Медицинского Коллектива не должны позволять освещение медицинских актов в прямой форме, фотографироваться или быть снятыми на видеопленку, за исключением случаев, когда это считается подходящим в воспитательных или научных целях. Если с представлением документов, или клинической истории возможна идентификация личности пациента, на это необходимо его предварительное письменное разрешение.

Ст.389.-Информация о состоянии здоровья публичной персоны в случае острой или хронической болезни, должна оберегаться в особенной степени. Это обстоятельство не должно быть использованным для личных целей лечащего члена Медицинского Коллектива или журналистики.

Ст.390.-Член Медицинского Коллектива, являющийся его начальником, начальником центра или санитарной службы, ответственный за то, чтобы информация попадающая в средства массовой информации была достойной и соответствующей реальности; не только предоставленная им самим, но также и его подчиненными.

Ст.391.-Разрешение со стороны пациента на разглашение медицинского секрета, не обязывает членов Медицинского Коллектива это делать. При любых обстоятельствах, они должны заботиться о поддержании веры в медицинскую конфиденциальность.

Ст.392.-Члену Медицинского Коллектива этически запрещено реализовать консультации пользуясь средствами массовой коммуникации, так как это действие нарушает нормы профессионального секрета, особенно если используются имена, фотографии или данные о пациенте, с помощью которых возможна его идентификация.

КНИГА III

ИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТИРОВАНИЯ НА ЛЮДЯХ

Глава 23

ИССЛЕДОВАНИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТЫ НА ЛЮДЯХ

Клинические исследования или исследования с человеческими существами, должны пониматься как исследования, ориентируемые на продвижение медицинского знания, реализованного квалифицированными профессионалами, с опытом в данной теме и проводимые, согласно с протоколом, устанавливающим цель исследования, причины, природу и степень возможного риска так же как и их связь с пользой, которая ожидается результатов. В этом процессе необходимо строго соблюдать этические нормы, придерживаясь действующих Международных Кодексов, которые фигурируют в качестве Приложения к настоящему Этическому Кодексу для Медицинских Коллективов Медицинской Ассоциации Аргентины и Общества Медицинской Этики, начавших разрабатываться в Нюрнберге во время работы Международного Суда над группой врачей, обвиненных в проведении над заключенными исследований, противоречащих правам человека, этике и морали. Клиническое исследование должны проводиться в соответствии с Основными Принципами, следующими ниже:

Ст.393.-Биомедицинские исследования на человеческих существах должны согласовываться с общими научно принятыми принципами и основываться на лабораторных экспериментах и экспериментах на животных, быть правильно реализованными, основываясь на глубоком знании соответствующей научной литературы.

Ст.394.-Схема и выполнение каждой экспериментальной процедуры на человеческих существах должны быть ясно сформулированы в протоколе “ad hoc”, который в последствии должен быть переданным для рассмотрения, комментариев и совета в Независимый Комитет исследований и вышестоящие организации, с условием что вышеупомянутый комитет признает и выполняет законы и постановления государства и предписания международных кодексов.

Ст.395.-Биомедицинское исследование на человеческих существах должно быть реализованным только научно квалифицированными людьми под надзором клинически компетентного медицинского профессионала. Ответственность за человека должна всегда лежать на квалифицированном медицинском работнике, и никогда на персоне, подверженной исследованию, даже если с ней имеется предварительная договоренность.

Ст.396.-Биомедицинское исследование на человеческих существах не может быть признано законным, если значение его целей не соответствует риску, которому подвергается предмет эксперимента.

Ст.397.-Каждый проект биомедицинского исследования на человеческих существах должен предваряться внимательной оценкой предвидимого для человека риска против возможной пользы для него или для других. Забота об интересах личности должна преобладать над интересами науки и общества.

Ст.398.-Всегда должно уважаться право на целостность человеческого существа находящегося на исследовании, должен быть принят ряд предосторожностей для поддержания конфиденциальности и сведения к минимуму возможности эффекта исследования на физическую, мыслительную и личностную целостность человека.

Ст.399.-Члены Медицинского Коллектива должны воздерживаться от реализации проектов исследования на человеческих существах, в случаях, когда риск от исследования непредсказуем, также должны прерываться любые эксперименты, когда станет очевидным, что риск превосходит возможную пользу эксперимента.

Ст.400.-В случае публикации результатов исследования, член Медицинского Коллектива обязан соблюдать его точность. Отчеты об исследованиях, не отвечающие научным принципам, не должны приниматься для публикации.

Ст.401.-Любое исследование на человеческих существах должно предвостаться информированием каждого потенциального участника о целях, методах, возможной пользе, предвидимом риске и возможных неудобствах. Каждый из этих людей должен быть оповещен о своей свободе в принятии решения о неучастии в эксперименте, также как и о праве аннулировать свое согласие в любой момент. Только в таком случае врач может просить добровольного сознательного согласия, предпочтительно в письменной форме.

Ст.402.-Получив от человека информированное согласие для проекта исследования, член Медицинского Коллектива должен быть особенно осторожным, в отношении того, чтобы этот человек не оказался в ситуации зависимости от него, или от подписанного им информированного согласия. В таком случае согласие должен получить другой член Медицинского Коллектива, не вовлеченный в исследование, и находящийся вне официальных отношений.

Ст.403-Информированное согласие должен давать законный опекун в случае физической или мыслительной неспособности индивида или его несовершеннолетия, согласно всем законным национальным распоряжениям для этого случая. Если несовершеннолетний может дать свое согласие, необходимо получить его, вместе с согласием законного опекуна.

Ст.404-Протокол исследования всегда должен содержать упоминание этических норм, соответствующих случаю и указывать, что это исследование исполнялось в соответствии с фундаментальными принципами клинических исследований.

Ст.405.- Лица, участвующие в исследовании имеют специфические обязанности, описанные ниже:

- П.А) Куратор исследования;
- П.В) Исследователь;
- П.С) Советник или Контролирующий;
- П.Д) Пациент;
- П.Е) Комитет Этики, позволивший исследование;
- П.Ф) Санитарная Власть.

Ст.406.-Куратор исследования отвечает за:

П.А) Применение и поддержку системы информации и контроля качества оперативными процессами, посредством ревизии;

П.В) Достижение прямого соглашения между участвующими сторонами для его подписания и поддержания конфиденциальности добровольца и ведение протокола согласно нормам клинической

практики и национальных и международных рекомендаций;

П.С) Использование протокола принятого Комитетом Этики, Независимым от исследователя, куратора, центра исследования и регулирующей власти;

П.Д) Гарантию информации о безопасности и эффективности экспериментальных условий для пациента;

П.Е) Гарантию того, что экспериментальный продукт принят для разработки лекарственных средств;

П.Ф) Принятие ответственности за оповещение Комитета Этики и санитарной власти о возможных отрицательных эффектах;

П.Г) Поддержание постоянной оценки экспериментального продукта и информирование властей о принятии решений в случае возникновения непредвиденных ситуаций в исследовании;

П.Н) Гарантию совместного подписания протокола всеми участвующими в эксперименте сторонами и, в дальнейшем, контроль за исполнением этого протокола персоналом;

П.И) Выбор исследователя и/или учреждения, располагающих техническими средствами, приспособленными для исследования;

П.Ж) Получение от исследователя подписанной и датированной договоренности о проведении исследования согласно процедурам, требованиям регулирующих властей и протоколу принятому Комитетом Этики, включая доклады, советы, ревизию и инспекцию проведения исследования уполномоченными лицами.

Ст.407.- Исследователь отвечает за:

П.А) Наличие соответствующей образовательной и практической квалификации в области исследования;

П.В) Знание и исполнение процедур и действующего регулирования;

П.С) Наличие квалифицированных людей, которых он может уполномочить на выполнение заданий и члена коллектива, который исполнит задания наблюдателя;

П.Д) Проведение исследования согласно подписанным условиям, плану исследования и действующего регулирования;

П.Е) Глубокое знание темы исследования, включающее изучение всего предшествующего опыта в данной области и наличие разрешения Учредительного Комитета Ревизии Протоколов и Независимого Этического Комитета;

П.Ф) Информирование этих органов обо всех изменениях в проведении исследования также как и о возможном риске для пациентов;

П.Г) Контроль состояния экспериментальных лекарственных средств, и возврат куратору неиспользованных образцов по окончании исследования, храня эти средства в безопасном месте во время проведения исследований;

П.Н) Организацию, гарантию и контроль того, чтобы документация относящаяся к проекту являлась полной для передачи ее в соответствующие инстанции, включая формуляр информированного согласия и материал использованный для извещения пациента;

П.И) Гарантию своего письменного извещения куратора о исследовании и получения от него письма с договоренностью о возмещении убытков в случае нанесения ущерба добровольным участникам;

П.Ж) Подписание договоренности о признании того, что любая попытка обмана является тяжелой этической ошибкой, которая в дальнейшем воспрепятствует ему в проведении новых клинических исследований, с принятием соответствующих санкций.

Ст.408.-Советник отвечает за:

П.А) Контроль квалификации и средств исследователя на всем протяжении эксперимента, также как и об их информировании, соответствии исполняемым функциям, утвержденному протоколу, информированному согласию каждого пациента, контроль за поддержанием актуальности информации о состоянии лекарственных средств; контроль за тем, чтобы пациенты, принимающие участие в исследовании исполняли критерии свободы выбора, и за тем, чтобы исследователь предоставлял необходимую информацию и сообщал обо всех изменениях условий и времени от запланированного;

П.В) Контроль за хранением продукта, его количеством, способом доставки, касающихся указаний, и дальнейшим назначением лекарства, также как и за проверку точности данных, побочных явлений, и ошибок или опущений в докладах;

П.С) Анализ и обсуждение с исследователем расхождений с планом исследования;

П.Д) Договор с исследователем о документах, которые подлежат проверке, поддержание их конфиденциальности и письменное оповещение куратора о достижениях, изменениях или недостатках, возможных на протяжении процесса;

П.Е) Завершение исполнения обязанностей советника с конечным отчетом и констатацией того, чтобы весь материал был возвращен куратору.

Ст.409.-Ответственность пациентов:

П.А) Должны признавать себя как добровольцы для лечения своей болезни, кроме бесплатной медицинской помощи;

П.В) Участвовать вместе с исследовательским коллективом в концептуальном анализе различий, существующих между клиническим испытанием и традиционным медицинским уходом;

П.С) Быть постоянно информированным относительно клинического испытания и подписывать свое согласие;

П.Д) Знать о своем праве об отказе от участия в эксперименте, и/или выходе из уже начатого эксперимента, с преждевременным сообщением об этом врачу;

П.Е) Уважать указания исследователя в отношении последующих действий, контроля, дополнительных изучений, информации об изменениях, пунктуальном использовании лекарств или ошибок совершенных в их применении (расписание и доза).

Ст.410.-Ответственность Комитета Этики:

П.А) Признавать и придерживаться фундаментальных этических принципов, таких как: незлонамеренность, благотворительность, автономия и правосудие;

П.В) Защищать права, безопасность и благосостояние всех пациентов, которые участвуют в клиническом испытании, особенно наиболее уязвимых, и тех, кто участвует в изучениях не терапевтического характера;

П.С) Проверять протокол испытания, исправления, информированное согласие, процедуры вербования пациентов, antecedentes исследователя, отчеты о безопасности, документы связанные с оплатой и/или компенсацией для пациентов, ведомости центров исследования и любую другую документацию, которую сочтет необходимой;

П.Д) Вырабатывать и поддерживать обновленными необходимые критерии для утверждения исследования, строго применяя их по своей оценке;

П.Е) Устанавливать и содержать в письменной форме стандарты исследования, также как и в ситуации анализа проектов, производить запись, достоверную автором суждений;

П.Ф) Требовать, чтобы ни один пациент не был включен в испытание до выражения своего согласия, заверенного письменно, настолько в начале как и в течение исследования;

П.Г) Прекращать исследование временно или окончательно, в случае, когда не исполняются одобренные предварительно условия, сообщая немедленно об этом исследователю, куратору и регулирующему

органу;

П.Н) Удостовериться в том, чтобы информированное согласие было оформлено в соответствующей форме и пациенту была предоставлена подписанная копия;

П.И) Обладать доскональным знанием регулирования международными кодексами, также как и соответствующего регулирования в стране (ANMAT: Национальная Администрация Медикаментов, Продуктов питания и Медицинской Технологии, 1992).

Ст.411.- Ответственность Регулирующих Властей:

П.А) Инспектор лекарственных средств подчиняется ANMAT также как и клинические испытания, разрешение на их реализацию, ревизия и постоянный контроль инспекциями;

П.В) Дискредитировать исследователя, не исполняющего общих норм и норм, установленных вышестоящими организациями и принятыми Комитетом Этики, так же как и за уклонение ответственности за безопасность пациента;

П.С) Применять действия, предусмотренные в Законах и/или Указах за имевшиеся нарушения не уголовного порядка и оповещать Национальное Руководство Санитарной Инспекции Министерства Здравоохранения и соответствующие Профессиональные Организации.

Ст.412.- Дети не должны быть включенными в протоколы, которые могут быть реализованы со взрослыми, хотя их включение может быть необходимым для исследования детских болезней и патологий.

Ст.413.- Самый близкий родственник или законный представитель должен подписать информированное согласие, хотя является желательным получение его личного добровольного согласия, если это возможно.

Ст.414.- В ситуациях работы с людьми с нарушениями мышления или поведения, исследователь должен иметь в виду:

П.А) Является ли намерением исследования достижение благотворных результатов для людей с такими нарушениями;

П.В) Если это возможно, считается предпочтительным, чтобы они были заменены другими людьми с полным контролем своих мыслительных способностей;

П.С) В случае некомпетентности пациента, информированное согласие должно быть подписано его законным представителем или другим уполномоченным лицом;

П.Д) Если человек был помещен на лечение решением суда, возможна необходимость судебного разрешения для его участия в экспериментальных процедурах.

Ст.415.- Включение в биомедицинские исследования добровольцев заключенных, разрешено в небольшом количестве стран и является спорным вопросом.

Ст.416.- Когда исследования включают заключенных, считаются этическими лабораторные исследования крови, исследования наркозависимости и других привязанностей, производимых на их благо, как и в случае с другими больными.

Ст.417.- Относительно добровольного участия в клинических исследованиях слаборазвитых сообществ, должны быть приняты во внимание следующие критерии:

П.А) Считается главной обязанностью исследование местных болезней, которое в последней инстанции может быть осуществлено только в обозначенных сообществах;

П.В) Исследование должно быть обоснованным санитарной необходимостью и здоровьем этого сообщества;

П.С) Должны быть превзойдены все трудности для гарантии понимания концепций и техники клинических исследований;

П.Д) Должны быть приложены все усилия, для выполнения этических требований и убеждения в том, что информированное согласие происходит от истинного понимания предмета;

П.Е) Этический Комитет, оценивающий ситуацию должен быть включать достаточное число консультантов с широкими знаниями хорошо в области родовых и общественных традиций и привычек.

Ст.418.-Для многочисленных типов эпидемиологических исследований, индивидуальное информированное согласие неосуществимо, хотя в этом случае необходимо сотрудничество с Комитетом Этики, который должен установить, что план защищает безопасность и уважение частной жизни вовлеченных лиц, также как и поддерживает конфиденциальность полученных данных в соответствии с сохранением профессионального секрета.

Ст.419.-В конечных фазах таких патологий как неизлечимый рак или СПИД, нет ни этического ни научного оправдания для реализации клинических испытаний слепыми методами, с применением или нет плацебо.

Ст.420.-Международное сотрудничество в проекте на некоторых этапах или в общем, подразумевает внутреннюю и международную ответственность гостевой организации, перед компетентными властями представляемых стран.

Ст.421.-Внешнее финансирование должно быть гарантировано этическим и научным рассмотрением, согласно действующим процедурам и требованиям страны, финансирующей исследования. Вышесказанное определяет необходимость наличия комитета "ad hoc" финансирующей страны, также как и Другого Национального Комитета для договоренности о целях исследования, его условиях и установления этических, законных и научных требований.

КНИГА IV

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

Глава 24

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ТЕРАПИИ

Ст.422.-Генетическая терапия - потенциально могущественная техника, хотя она ограничена недостаточным знанием направлений и физиопатологий изучаемых привязанностей, особенно производных моногенических изменений наследственных болезней. Эти факты способствуют необходимости того, чтобы врачи были благоразумными в своих ожиданиях, связанных с пациентами или их родственниками, относительно этой терапии.

Ст.423.-Лечение соматических клеток в определенном наборе болезней, является этически принятым, если оно реализовано признанными специалистами в хорошо оснащенных центрах.

Ст.424.-Генетические исследования должны реализовываться согласно этическим критериям, указанным в соответствующей главе настоящего кодекса.

Ст.425.-Генетическая терапия должна использоваться для лечения болезней и этически запрещено её использование для предполагаемого “совершенствования” нормальных индивидов.

Ст.426.-Все проекты для исследования Генома Умано и его применение в Медицине, должны быть оценены Этическим Комитетом Исследований, рекомендации которого должны иметь направляющий характер.

Ст.427.-Генома Умано должен считаться общим достоянием человечества, с запретом патентирования человеческих генов, включая те, чьи функции изучены.

Ст.428.-Может быть запатентованным само изобретение, то есть лечение или конкретное лекарство, для которого будет использоваться этот ген.

Ст.429.-Огромный вклад, который делает это знание в возможности медицинского предсказания, оправдывает мнение мировых экспертов в генетике, о рекомендации правительствам разработки необходимого законодательства, запрещающего дискриминацию этой технологии.

Ст.430.-В специальный раздел нужно поместить эмфазу в связи с интересом, который будут иметь страховые компании, в определении условий согласно уровням генетического риска. В равной степени необходимо обеспечить защиту от несправедливого отбора и изменений в контрактных условиях со стороны предприятий в отношении их потенциальных служащих при приеме на работу.

Ст.431.-Необходимо установить законы генной конфиденциальности для предотвращения маркетинга банков данных.

Ст.432.-Развитие “судебного ДНК”, позволяющее сравнивать геном предполагаемого преступника с банком данных, должно быть строго регулируемым и ограниченным в своем использовании в судебной атмосфере строгой процедурой ограничения доступа третьими лицами.

Ст.433.-Клонирование людей в нашей стране запрещено законом. Все связанное с этой темой должно прodelываться в соответствии с существующими ограничениями.

Ст.434.-Профессионалы здравоохранения, предприятия, организации и люди работающие в области развития трансгенных продуктов во всем должны придерживаться общих процедур относительно исследования на людях.

Ст.435.-Необходимо следить, чтобы трансгенные продукты, прошедшие все экспериментальные фазы, не обладали факторами, затрагивающими людей. Должно быть достоверно доказано, что трансгенный продукт не наносит ущерба человеческому существу, настолько в создании сопротивления определенным антибиотикам, как в появлении аллергии на различные протеины, которым эти продукты обладают.

Ст.436.-Врач не должен выполнять указания своих работодателей, если они нарушают эти требования, особенно в виду того, что не существует еще отработанных методов, позволяющих соответствующий надзор и контроль.

Глава 25

ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

Ст.437.-”Стерильный пациент” – супружеская пара, прибегающая к искусственному оплодотворению, с целью избавления от эмоциональных, психосоциальных и физических страданий.

Ст.438.-Под искусственным оплодотворением понимают серию медицинских действий, которые, будучи основанными на научных исследованиях высокой комплексности, имеют своей целью возможность иметь ребенка стерильной паре, которая уже испробовала другую методологию, не достигнув своих намерений.

Ст.439.-На настоящий момент во всем мире признаются следующие способы искусственного оплодотворения:

- П.А) Искусственная инсеминация;
- П.В) Фертилизация “in vitro”;
- П.С) Перенесение гамет в маточную трубу;
- П.Д) Перенесение яйцеклеток в матку;
- П.Е) Перенесение эмбрионов в матку;
- П.Ф) Интродитоплазматическая инъекция сперматозоидов;
- П.Г) Криоконсервирование эмбрионов.

Ст.440.-Также подлежат этому методу гетеросексуальные пары, совершеннолетние и способные к автономным решениям, с доказанной стерильностью после полных изучений.

Ст.441.-Право на продолжение рода должно уважаться как Право человека и это признано законодательствами многих стран, как и в Европейском Соглашении по Правам человека и в Декларации Прав человека Объединенных Наций.

Ст.442.-Этические нормы искусственного оплодотворения, обосновываются на следующих принципах:

- П.А) Число яйцеклеток для оплодотворения является решением пары, ориентируемой врачом;
- П.В) Является неэтичным установление произвольного числа яйцеклеток для оплодотворения, это определяется клиническим рассмотрением каждой ситуации;
- П.С) Перенесение полученных эмбрионов должно реализоваться в условиях, которые ответственный врач установит согласно строгим критериям;
- П.Д) В случае отсутствия необходимых условий, принимается решение о криопрезервации эмбриона.

Ст.443.-Донирование гаметы считается этическим при наличии доказанных паталогий и производится по следующим критериям:

- П.А) Должно быть анонимным и производиться без какой-либо вторичной заинтересованности;
- П.В) Донирование семени – метод, мало используемый в современности, хотя, существуют специальные банки, с ведением строгой регистрации и выполнением научных международных процедур превентивного характера;

П.С) Донирование яйцеклеток подразумевает реализацию контроля, сходного с донированием семени, также как и точное определение патологических условий, которые делают его необходимым.

Ст.444.-Все процессы и процедуры, описанные выше, должны быть реализованными высоко специализированными профессионалами в центрах, располагающих физическими и техническими условиями и качеством, необходимым для гарантии правильного их осуществления.

Ст.445.-Во всех процессах и процедурах, описанных выше, должны быть строго и с особым вниманием исполнены все процедуры свободного информированного согласия, как это упоминалось в других разделах настоящего Кодекса.

Глава 26

КРИОСОХРАНЕНИЕ И ЭКСПЕРИМЕНТИРОВАНИЕ НА ЭМБРИОНАХ

Ст.446.-Новая техника искусственного оплодотворения произвела существенное изменение в системе воспроизведения, изменяя при этом законную, социо-культурную медицинскую и этическую концептуализацию.

Ст.447.-Считается необходимым, чтобы ответственные за эти процедуры лица предоставляли заинтересованным сторонам полную информацию для того, чтобы они могли сделать этически и научно приемлемый осознанный выбор.

Ст.448.-Число используемых яйцеклеток будет минимальным из того, который правило вероятного оплодотворения потребовало для оптимизации метода.

Ст.449.- Перенесение эмбрионов в матку должно быть технически правильным для достижения нормальной беременности и спасения целостности не переправляемых эмбрионов, избегая многоплодные беременности, которые неприемлемы с этической медицинской точки зрения и системы здравоохранения.

Ст.450.-Пары должны получить полную информацию, подписать информированное согласие и установить распоряжения относительно эмбрионов взятых на хранение.

Ст.451.-Отказ от эмбрионов со стороны пары, или медицинского коллектива - акт противоречащий моральным принципам и этическому поведению.

Ст.452.-Медицинский Коллектив, ответственный за процедуры, также отвечает за строгостью хранения и идентификации эмрионов.

Ст.453.-Считается тяжелой этической ошибкой экспериментирование на человеческих эмбрионах также как и их отброс или разрушение.

Ст.454.-Также являются этически неприемлемой и легально запрещенной в нашей стране процедура клонирования. Единственные Этические и уважающие человеческое достоинство исследования на эмбрионах - те, что осуществляются с диагностическими и терапевтическими целями для облегчения или улучшения зародышевой жизнеспособности.

Ст.455.-Врач, реализующий практику искусственного оплодотворения, должен предоставлять эмбрионам всю защиту и уважение, которое они заслуживают как человеческая жизнь, по такому мотиву, всю деятельность, развитую на эмбрионах, необходимо производить, учитывая человеческое достоинство и неприкосновенность генома, признанного достоянием человечества.

Ст.456.-Когда по строгим терапевтическим причинам, связанным с полученным количеством оплодотворенных эмбрионов, или состоянием здоровья женщины, эмбрионы должны быть сохранены, они будут криопрезервированы с соблюдением предосторожностей для гарантии их генетической идентификации и целостности.

Ст.457.-Период пребывания эмбрионов в состоянии криопрезервации не должен превосходить пять лет; в этом промежутке времени, податели гамет, посредством Информированного Согласия, должны договориться о попытке новых перенесений. По прошествии вышеупомянутого промежутка времени или в случае, когда податели гамет продемонстрировали свой окончательный отказ от попытки нового зародышевого перенесения, врач должен призвать административные и/или судебные власти для решения дальнейшего предназначения эмбрионов

Ст.458.-Врач не может по своему усмотрению принимать решение о предназначении криопрезервированных эмбрионов, находящихся у него на хранении, даже при выраженной согласии на то подателей гамет.

Ст.459.-Врач не может вводить эмбрионы другой женщине, не сдавшей яйцеклетки, из которой они получены, за исключением когда это сделано с судебного разрешения.

Ст.460.-Будут считаться тяжелой этической ошибкой нанесение вреда, разрушение, скрывание и маркетинг человеческих эмбрионов. Также будет считаться таковой любая манипуляция на эмбрионе, направленная на то, чтобы изменить его генетический состав, даже если это осуществляется в терапевтических целях.

Ст.461.-Врач должен воздерживаться от любого экспериментирования с человеческими эмбрионами, за исключением случаев, когда оно имеет исключительно терапевтическую цель, прямо связанную с увеличением жизнеспособности эмбриона, на котором проводится это экспериментирование. Врач должен воздерживаться от того, чтобы производить человеческие эмбрионы, с целью, отличной от воспроизведения.

Ст.462.-Считается тяжелой этической ошибкой перенесение в матку женщины эмбрионов с которыми были проведены генетические манипуляции, или они были объектом экспериментальных практик, за исключением случаев, указанных выше. Тот же характер имеет перенесение эмбрионов, проявивших заметную аномалию, ввиду которой они не достигнут маточного развития, или приведут к увечию.

Ст.463.-Врач будет должен воздерживаться от практики, направленной на отбор пола (исключая случаи, преследующие терапевтическую цель избежания генетических болезней, связанных с половой принадлежностью), эктогенеза, клонирования предназначенного для производства генетически идентичных индивидов и интерспецифического оплодотворения.

Ст.464.-Избирательное внутриматочное сокращение многоплодных беременностей должно легально считаться как аборт.

Ст.465.-Субституивное материнство, то есть предоставление материнской утробы, ни при каких условиях не может быть оплаченным.

Ст.466.-Этически недопустим маркетинг генетического материала как сперма, яйцеклетки и так называемые “преэмбрионы”.

Глава 27

ИЗ КОНТРАЦЕПЦИИ.

Ст.467.-Врач, назначающий противозачаточные средства, должен сообщить пациенту о различных используемых методах контроля рождаемости, их приемлимости, безвредности, эффективности и толерантности.

Ст.468-Врач не должен влиять на выбор определенного метода, при наличии нескольких возможных.

Ст.469.-Врач должен придерживаться абсолютных и относительных указаний и противопоказаний каждого метода и сообщить о них на доступном интеллектуальном уровне пациентам.

Ст.470.-Необходимо уважать действующие законные распоряжения или принципы аналогичных законов в момент указания определенных противозачаточных методов.

Ст.471-Необходимо проводить прямой эволюционный контроль (лечащим врачом или заменяющим его) пациентов, использующих противозачаточные средства.

Ст.472.-Не могут быть предложены методы стерилизации (окончательные или обратимые) как противозачаточное лечение, в случае, если на это не существует необходимого медицинского указания.

Ст.473.-Врач должен уважать персональные права независимости и достоинства человека при выборе метода пациентами.

Ст.474.-Врач должен сообщать пациентам о возможных вторичных эффектах, открытых медицинской наукой после выпуска в обращение данного метода.

Ст.475.-Врач в соответствии со своими философскими, религиозными, моральными убеждениями и принципами, может отказаться от предписания противозачаточных средств или введения внутриматочных препаратов, оставаясь должным при этом сообщить в ясной форме пациенту о своем решении и направить его к другому коллеге для завершения этих действий.

Ст.476.-Если пациент оставляет курс без извещения врача или обращается к другим формам контроля или использует другие средства, не предписанные врачом, врач имеет право на прекращение лечения, освобождаясь при этом от своих обязанностей.

Глава 28

ИЗ АБОРТА

Ст.477.-Аборт на любой из стадий зарождения является этически запрещенным, также как и законно наказуемым за его осуществление.

Ст.478.-В случае, когда будут обоснованы предусмотренные исключения, должно быть подписано Информированное Согласие пациенткой или её мужем или её семьей или законным представителем. Удостоверение в необходимости прерывания беременности должно делать Медицинское Собрание, где, по крайней мере один из его участников должен быть специализированным в предмете, порождающем предложение. Всегда должно производиться на основе всех научных средств.

Ст.479.-Исключения, предусмотренные этическими и законными процедурами следующие:

П.А) Абсолютная необходимость спасения жизни матери, после того как все другие научные средства не дали результата;

П.В) Когда беременность является следствием изнасилования или покушения на честь слабоумной или душевнобольной женщины, Судья, в случае установления этого факта, должен уполномочить вмешательство;

П.С) В случае существования несомненных научных доказательств о необратимых генетических изменениях эмбриона, характеристики которых показывают нежизнеспособность новорожденного, даже при использовании технологической помощи, с предварительного судебного разрешения.

Ст.480.- Медицинские учреждения и организации (публичные, производственные, платные, частные, и т.д.) должны уважать свободу сознания профессионалов в случаях, когда представленные исключения и исполненные законные условия показывают необходимость аборта.

Ст.481.-Наука в общем и врачи и юристы в частности, должны действовать совместно для достижения согласия в выработке условий относительно этой темы, которая на сегодняшний день противопоставляется неуместными мнениями и соображениями.

Глава 29

ИЗ АБЛЯЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Ст.482.-Этика трансплантации органов руководствуется следующими принципами:

- П.А) Достоинство и взаимное уважение;
- П.В) Правосудие и солидарность;
- П.С) Доверие и информированное согласие.

Ст.483.-В человеке должна признаваться внутренне присущая ему ценность достоинства, накладывающая обязанность признавать ее таковой, как моральную автономную, единственную и неповторимую личность. Принцип достоинства накладывает обязанности уважения автономии и неприкосновенности человека.

Ст.484.-Солидарность - общественное измерение принципа достоинства, подразумевающее условия равенства людей, побуждая развитие и общественное сотрудничество.

Ст.485.-Распределение недостающего, чем в данном контексте являются органы для пересадки, неизбежно подразумевает применение принципов распределительного правосудия в рамках справедливого равновесия, без произвольных разделений прав и обязанностей. Прозрачность, гласность и плюрализм учреждаются как гарантии принятия решений в распределении средств, с точки зрения равенства возможностей.

Ст.486.-Доверие подразумевает признание самоопределения и автономии с уважением личности другого человека. Свободное Информированное Согласие учреждается на условии *sine qua non* для гарантии уважения упомянутых принципов.

Ст.487.-Донация органов и тканей подразумевает исполнение персонального права патримониальной природы. Вознаграждение за донацию привлекло бы неравенство, установив экономическое преимущество в первенстве доступа, ухудшая положение членов общества из низких слоев.

Ст.488.-Правило конфиденциальности, так же как и идентификации личности и медицинских данных как донора, так и асептора, должно уважаться для гарантии общественного доверия.

Ст.489.-Подтвержденные научно определения и медицинские критерии, использующиеся для определения смерти, не должны иметь другой цели кроме гарантии защиты и заботы о людях.

Ст.490.-В отношении природы человеческого тела и его органов и тканей считается необходимым их уважение и бережное к ним отношение, согласно культурным видениям символической ценности тела в свете его предназначения. После абляции должно быть гарантированным внимательное и почтительное отношение к трупам, восстанавливая его физическую и эстетическую невредимость, для предохранения его целостности.

Ст.491.-Процедура передачи органов между живыми людьми должна ограничиваться случаями кровной и родственной связи. В случаях, когда она производится с людьми без вышеуказанных связей, должны быть выполнены все правила конфиденциальности и предоставлены гарантии некоммерческого использования органов.

Ст.492.-Способность передачи должна регулироваться на принципах автономии, с соответствующей оценкой уровня компетенции, особенно в тех случаях, когда в ней задействованы несовершеннолетние и люди с ограниченными способностями.

Ст.493.-Терапевтическое использование ксенотрансплантации, должно производиться после предшествующего прохождения инстанций основного и предклинического исследования.

Ст.494.-Потенциальное применение ксенотрансплантации должно учитывать защиту целостности, и генетической индивидуальности участвующих сторон, предоставляя привилегии в защиту биоразличий и предотвращение болезней, передаваемых в следствие скрещивания генетического материала.

Глава 30

ИЗ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С ЗАВИСИМОСТЬЮ

Ст.495.-Принятое в течение многих лет в категории порока и приписанное этническим меньшинствам, злоупотребление и/или зависимость от психоактивных веществ породило в современном обществе серьезную социо-санитарную проблему, вызванную пассивностью общества и многофакторным строением этого процесса, в котором задействованы психическая единица (зависимый), вещество (токсическое психоактивное) и исторический момент (социо-культурный контекст).

Ст.496.-Указанные обстоятельства сильно осложняют возможности санитарного вмешательства в области наркозависимости в строгом смысле.

Ст.497.-Оценка состояния здоровья или нарушения функций, определяющих человеческое существо, дают возможность соответствующей оценки соотношения определенного вмешательства, которое, кроме того требует интегрального подхода, отрицающего как несообразные, любого рода ограничения, ведущие к расколу личности и причиняющие страдания.

Ст.498.-Общие условия вставшей проблемы требуют определения целей для работающих в этой области и в этом специфическом аспекте, анализа этики поведения и процедур.

Ст.499.-Цели:

П.А) Пропаганда улучшения качества жизни людей, злоупотребляющих наркотиками, и их семей или окружения;

П.В) Необходимость личного дисциплинарного режима пациента также как и право на свободу выбора терапевтического воздействия;

П.С) Необходимость соединения различных типов и уровней специфических и неспецифических средств, предназначенных для реабилитации нормального семейного и общественного положения пострадавших людей;

П.Д) Предотвращение отторжения и клеймления наркозависимых.

Ст.500.-Помощь, предоставляемая зависимому должна также распространяться на его семейное окружение и общественные группы, к которым он принадлежит, где должны проводиться акции помощи, исследования, формирования и подготовки.

Ст.501.-Является неоспоримым этическим фактом уважение права на самоопределение, основанного на следующих предпосылках:

П.А) Признание права на оказание помощи по собственному желанию, за исключением случаев, когда существует неизбежный риск для собственной жизни или для жизни окружающих, согласно действующим законным процедурам (нарушение функции закона или права юридически-отчужденным);

П.В) Принятие решения о прекращении лечения, каждый раз, когда это не влечет неизбежного риска для собственной жизни или для жизни окружающих;

П.С) Считается тяжелой этической ошибкой любая попытка плохого морального или физического обращения, идеологическая, политическая, религиозная, сексуальная манипуляция и любого вида действия, ущемляющие человеческое достоинство;

П.Д) Когда люди с ограниченными способностями, дети или несовершеннолетние узнают о своем праве на оказание помощи через своих родителей, опекунов или законных представителей.

Ст.502.-Человек, находящийся на лечении или его попечитель имеют право на ознакомление с различными методами лечения, которые должны быть указаны в Информированном Согласии, с условиями, подробно описанными ниже:

П.А) Предоставление полной информации о курсе лечения, до его начала;

П.В) Наличие подписанного согласия пациента (попечителя), с его полным правом на требование второго мнения;

П.С) Родственники и окружение пациента имеют право на периодическое ознакомление с его эволюцией, также как и последний должен знать об этом, сохраняя за собой право на сохранение в секрете информации о состоянии своего здоровья. Эта информация включает также информацию об изменениях в курсе лечения;

П.Д) Пациент, находящийся на стационарном лечении, имеет право на поддержание коммуникации с внешним миром, посредством людей, посещающих его, за исключением визитов, которые оцениваются как вредящие, хотя он сам или его представитель должен быть информирован об этом с дачей соответствующего согласия;

П.Е) Каждый человек, находящийся на лечении, имеет право на его прерывание по собственному желанию после ознакомления с полной информацией о риске такого решения, в случае его существования для него самого или для окружающих. Он также должен быть ознакомлен с другими возможными в его ситуации формами лечения для его дальнейшего продолжения в других условиях. Если он является законно отчужденным, об этом решении должен быть информирован его попечитель и/или судья, который и должен принять решение о продолжении лечения.

Ст.503.-Каждый человек, находящийся на лечении имеет право, являющееся кроме этого и этической обязанностью для лечащего его персонала, на сохранение профессионального секрета, который гарантирует его интимность, и защищает его права и человеческое достоинство.

Ст.504.-Эта этическая обязанность конфиденциальности, распространяется также на административный персонал, имеющий доступ к архивам клинических историй.

Ст.505.-Вышеуказанное ограничение может быть снято в случае необходимости использования информации для предотвращения вреда пациенту или окружающим, с обязательным сообщением пациенту о таком обстоятельстве.

Ст.506.-В случае научного интереса, разрешение на разглашение данных должно быть дано пациентом (Попечителем или Судьей), с соответствующим принятием мер предосторожности для предотвращения идентификации личности или группы людей.

Ст.507.-Лечащие коллективы должны строго соблюдать этико-профессиональные нормы, которые были описаны в Книге II настоящего Кодекса, также как и давать глубокую предварительную оценку любому вмешательству и существенным факторам, которые подробно описываются ниже:

П.А) Технические указания на выдвинутые требования;

П.В) Желание пациента и его семьи или близких, также как и интересы общества;

П.С) Изменение качества жизни, предполагаемое после окончания лечения;

П.Д) Внешние факторы, связанные с терапевтическим вмешательством.

Ст.508.-Основания для терапевтического вмешательства - следующие:

П.А) Теоретическо - практические научные критерии с постоянным контролем эволюции знаний в этой области;

П.В) Этические критерии, содержащиеся в настоящем Кодексе и в других, затрагивающих технико-профессиональные особенности других участников;

П.С) Проведение деятельности, направленной на уменьшение потребления психоактивных наркотиков;

П.Д) Преотвращение личных, коллективных и общественных поводов, вызывающих зависимость;

П.Е) Помощь в общественном восстановлении тех, кто желает и прилагает усилия, для того, чтобы бросить вредные привычки;

П.Ф) Распознавание и обличение тех технических и этических критериев в моральных, религиозных, идеологических, политических и сексуальных убеждениях членами лечащего коллектива;

П.Г) Поддержание профессиональных критериев, направляющих лечение, избегая давления любого характера, особенно, когда оно принимает характер дискриминации и компрометирует технико-профессиональный облик;

П.Н) В процессе лечения должны выполняться следующие обязательные специфические условия для внесения предложений:

Определение и объяснение концептуальной основы терапевтической цели и методологии, с которыми она будет осуществляться

Точный диагноз, на котором базируется техническая сторона вопроса

Объективное признание уровня формирования и профессионализма коллектива

Критерии и механизмы оценки процессов и продуктов, с приданием значения фактору времени и сообщая пациенту или его представителю об этих элементах в момент договора о терапевтическом контракте.

Глава 31

ИЗ УХОДА ЗА ПСИХИАТРИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ

Ст.509.-Во всей медицинской этике главенствуют общие процедуры, описанные в различных главах этого кодекса, однако психиатрия в дополнение к этому, обладает другими специальными процедурами, учитывая умственные отклонения пациента, в связи с состоянием его болезни или изменениями психики.

Ст.510.-Каждый человек с душевной болезнью имеет право на осуществление деятельности, позволенной ему гражданскими, политическими, экономическими, общественными, культурными и трудовыми нормами, принципами и декларациями в лоне сообщества и в соответствии с возможностями, которые оставляет ему болезнь.

Ст.511.-Каждый пациент с мыслительными ограничениями имеет право на уход на наиболее возможных полных условиях, посредством специальных, соответствующих его состоянию, методов, которые должны применяться с наложением как можно меньшего количества ограничений и посягательств на его свободу, обеспечивая, кроме этого физическую и духовную защиту третьих лиц.

Ст.512.-Принятие решения о наличии у человека душевной болезни должно осуществляться согласно строгих медицинских норм, принятых на международном уровне, и в рамках договоренностей по Правам Человека.

Ст.513.-Когда у психиатра требуется оценка мыслительного состояния человека, - этическая обязанность сообщать последнему о намерениях вмешательства, также как и о полученных результатах и дальнейшем терапевтическом их использовании, в пределах понимания пациента.

Ст.514.-Когда пациент неспособен или не может высказать свое суждение в результате мыслительных изменений, психиатр будет должен проконсультироваться с его семьей, законным представителем и даже с юристом для защиты достоинства и законных прав человека. Необходимо также оповестить об этом Комитет Этики соответствующего медицинского учреждения Учреждения.

Ст.515.-Во всей деятельности, которую психиатры реализуют с пациентами, должна быть предохранена их автономия, признанная как способность осознания своей личности, как личности отличной от других, отличая внешнюю реальность от внутренней и сохраняя способность самоуправления для возможности принятия жизненных решений, поддерживающих его внутреннее равновесие и его приспособляемость к окружающей среде. Пациент должен быть принятым на терапию как равный в личных правах.

Ст.516.-Считается необходимым, чтобы в первую очередь психиатром была дана оценка степени автономии своего пациента, также как и его способности осознания своего состояния и окружающей его реальности, с целью определения формы сообщения мнения психиатра относительно состояния его здоровья и приведения в исполнение его права на свободное Информированное Согласие, учитывая также, что эти показатели могут меняться спонтанно или во в течение лечения.

Ст.517.-В специфических случаях, лечение должно признаваться как носящее этический характер, не только по симптоматическим и терапевтическим целям, но также потому что оно содержит потенциал для развития личности и этического поведения пациента, поддерживаемого Этикой врача, который основывается на началах благотворительности, незлонамеренности, автономии и правосудия.

Ст.518.-Лечение в Психиатрии и в Психологии основывается на отношениях доверия и взаимного уважения, сходных с терапевтическим союзом между профессионалом и пациентом (Конфиденциальность). Этот факт способствует созданию аффективных, эмоциональных отношений и даже желаний и фантазий сексуального характера, которые накладываются на отношения с терапевтом, с семейным трудовым и общественным окружением, и которые в крайних случаях могут повлечь за собой антиэтические ситуации. Профессионал должен быть особенно осторожным в этих аспектах и в тенденции пациентов придавать своему поведению форму сходную с формой своего поведения с терапевтом, обстоятельство влекущее ситуацию власти, которая может вредить этической базе отношений, из-за чего он не должен пользоваться этими собственными проявлениями терапевтического процесса.

Ст.519.-Члены Медицинского Коллектива задействованные в области Психиатрии должны исполнять национальные и международные нормы и нормы, указанные в настоящем Кодексе при проведении исследований.

Ст.520.-Члены Медицинского Коллектива задействованные в области Психиатрии и ведущие генетические исследования мыслительных нарушений, должны быть внимательны в отношении того факта, что генетическая информация может причинить моральную травму не только человеку, от которого она была получена, но и её огласка может иметь отрицательные эффекты в семьях и окружении этого человека.

Ст.521.-Члены Медицинского Коллектива задействованные в области Психиатрии должны, оберегать своих пациентов и оказывать помощь для достижения максимально возможной степени самоопределения в вопросах Донации Органов и Тканей для Трансплантации.

Ст.522.-Медицинская Ассоциация Аргентина присоединяется к Мадридскому Заявлению, Испания (1996), принятому Ассамблеей Всемирной Ассоциации Психиатрии.

Глава 32

ИЗ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ СО СПИДОМ

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) - самая крупная эпидемия мирового масштаба, тревожащая нации индустриальной эры, и ни одна нация будь она передовой в своем развитии или слаборазвитой, не остается исключением.

Форма распространения посредством аспектов личной жизни образует проблематику, которая предстает перед политикой здравоохранения суверенных государств, порождает интимную взаимосвязь между публичными и частными аспектами, которые, в свою очередь, сохраняют противостояние на уровне предела “личного” и “публичного”.

В настоящем Кодексе будут рассмотрены темы дискриминации зараженных, конфиденциальности и её пределов и исполнения Государственных полномочий для ограничения распространения болезни, которая уже является опасностью для цивилизации.

Ст.523.-Как пример современной всемирной эпидемии, СПИД превратился в повод к дискриминации, явлению, разделяющему нации, этнические, культурные и сексуальные группы, не уважая ни возрасты, ни условия жизни ни законные права.

Ст.524.-Является серьезной этической ошибкой для членов Медицинского Коллектива дискриминация людей, зараженных вирусом СПИДа, отказывая им в их правах или привилегиях, когда риск для здоровья является только теоретическим или когда поведение людей соответствует общественным нормам, учитывая, что риск передачи ВИЧ в обычных условиях является незначительным.

Ст.525.-Члены Медицинского Коллектива не должны участвовать в кампаниях дискриминации, особенно когда эти кампании побуждаются враждебностью к общественным группам, которые считаются связанными с риском СПИДа; гомосексуальные, наркозависимые и проституция.

Ст.526.-Члены Медицинского Коллектива должны уважать принцип конфиденциальности в отношении пациентов со СПИДОМ, даже в ситуациях законного требования об извещении с превентивными целями, принимая все возможные меры для выполнения закона и соблюдения профессиональной этики, выражаемой в сохранении медицинской тайны.

Ст.527.-Члены Медицинского Коллектива должны прилагать все усилия, для согласования личных прав с понятием общественного здоровья, изучая опыт, реализованный в странах, где исполняются обе предпосылки, с низким уровнем общественной полемики.

Ст.528.- Предлагаемые меры, должны исполняться согласно строгих законных этических критериев для ограничения распространения болезни, как высшего критерия общественного здоровья совместно с механизмами избегания разглашения имен страдающих зависимостью.

Ст.529.-Ситуация конфиденциальности особенно осложняется в тех случаях, когда зараженный представляет собой опасность для третьих лиц и отказывается от исследования своего состояния или препятствует Медицинскому Коллективу в этом

исследовании, взывая к профессиональному секрету. Считается этическим, чтобы в этой ситуации члены Медицинского Коллектива действовали на принципе наименьшего зла, прибегая к помощи санитарных властей и, по необходимости Правосудия, требуя предоставления средств защиты для третьих лиц и собственной защиты в отношении нарушения конфиденциальности, ввиду того, что эта тема находится в области медицины, а не закона.

Ст.530.-Существуют страны, законодательство которых позволяет коллективную изоляцию зараженных людей, действующих в форме, предоставляющей опасность для остальных. Находятся в дискуссии формы применения санкций морального характера вплоть до процедур уголовного кодекса, за акты преступного характера (попытка умышленного нанесения вреда, попытка убийства, путем продажи зараженной крови, зная о существовании болезни).

Ст.531.-Этическое общественное поведение в отношении человеческого достоинства, должно поддерживаться врачами и остальными членами Медицинского Коллектива, от которых ожидается наибольшее сотрудничество.

Ст.532.-Этически необходимы в первую очередь:

П.А) Программы образования для всего населения;

П.В) Добровольные контрольные анализы;

П.С) Информирование нуждающихся в совете;

П.Д) Профилактика и помощь использующим психоактивные вещества.

Ст.533.-Государство должно брать на себя ответственность за обеспечение лекарственными средствами в необходимом количестве и качестве, соответственно научным продвижениям.

Глава 33

ИЗ УХОДА ЗА НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ПАЦИЕНТАМИ.

Ст.534.-Должно иметься в виду различие, которое существует между:

- П.А) Неизлечимый пациент;
- П.В) Неизлечимый пациент, в критическом состоянии;
- П.С) Неизлечимый пациент, в терминальном состоянии.

Ст.535.-Всеми этими категориями управляет общее начало указанное в Венецианском Заявлении: “ Обязанность врача состоит в том, чтобы лечить и по мере возможностей облегчать страдание, действуя в защиту интересов своих пациентов”.

Ст.536.-Критический пациент - больной, с большим риском для жизни, но сохраняющий возможности восстановления посредством терапевтических средств, специального ухода и применения технологий высокой сложности, обычно в заведениях Интенсивной Терапии.

Ст.537.-Терминальный пациент – пациент, представляющий необратимые изменения, ведущие к смерти в короткий срок. Переведение его в Интенсивную Терапию означает принятие мер для продления процесса умирания.

Ст.538.-К терминальному пациенту должны применяться средства, которые позволят достойную смерть, без оправдания процедур, продлевающих страдание. Требование этического медицинского поведения означает избежание настойчивости или терапевтического ожесточения в ситуации невозвратимой жизни.

Ст.539.-Необходимо кроме того, помнить, что в моральной, индивидуальной, также как и в операционной ответственности, не существует различия между “действием” и “прекращением действия”, и что разрешение на первую или вторую форму поведения происходит от пациента и его неотъемлемого права на автономию.

Ст.540.-Пользование правом автономии может осуществляться посредством свидетельства, прямой коммуникации между пациентом и медицинским коллективом или его семьи в случае некомпетентности пациента, которая подразумевает:

- П.А) Отсутствие полной мыслительной ясности;
- П.В) Неспособность понимания сообщенной информации;
- П.С) Невозможность принимать добровольное решение.

Ст.541.-Решения врачебного коллектива о воздержании или отказе от дальнейшего применения средств поддержания жизни, должны быть обсужденными и одобренными группой помощи и в случае сомнений или несогласия, необходима консультация с Комитетом Этики Учреждения.

Ст.542.-Воздержание или удаление средств поддержания жизни ни под каким предлогом не будет означать лишения пациента средств физического, психического и духовного комфорта, перемещая его, если это необходимо в паллиативное отделение.

Ст.543.-В случае возникновения разногласий между медицинским коллективом и семьей пациента, этически соответствующей считается одна из следующих возможностей:

- П.А) Консультация с другим врачом, предложенным семьей;
- П.В) Консультация с Комитетом Этики Учреждения;
- П.С) Перевод пациента в другое Учреждение, где медицинский коллектив совпадает в своем мнении с мнением семьи;
- П.Д) Просьба медицинского коллектива о судебном вмешательстве.

Ст.544.-Уважать моральные и/или религиозные принципы каждого пациента в моменте смерти.

Ст.545.-Уважать решения принятые при жизни, относительно дальнейшей судьбы своего тела.

Глава 34

ИЗ ЭВТАНАЗИИ И АСИСТИРУЕМОЙ СМЕРТИ

Ст.546.-Терминальный пациент имеет право на достойную смерть, с терапевтической договорной или не договорной помощью в рамках действующих процедур, для предотвращения страданий настолько психических как и физических, используя для этого все средства, означающие признание неотъемлемого права на уважение достоинства человека.

Ст.547.-Все средства, предназначенные для облегчения физических или психических страданий пациента должны соответствовать данной ситуации и быть использованными исключительно в этих целях и самым эффективным способом. Из всех, производящих сходные результаты, должен быть выбран метод, наносящий наименьший вред здоровью пациента.

Ст.548.-В этих ситуациях, врач должен строго уважать Принцип Автономии своих пациентов, за следующими исключениями:

П.А) Несовершеннолетние;

П.В) Пациенты с мыслительными нарушениями, с психиатрическим диагнозом реализованным специалистом.

Ст.549.-В случае, когда облегчающие средства предполагают уменьшение физического или мыслительного сопротивления пациента, необходимо настоящее или предшествующее свободное согласие пациента или его законного представителя и соответствующее мнение двух других врачей, кроме врача, проводящего лечение.

Ст.550.-Противоречит этике и считается тяжелой ошибкой, недостаток средств, облегчающих физические и психические симптомы, вызывающие страдания пациентов с тяжелой болезнью или травмой, в случае, когда сам пациент или его законный представитель просят о пропорциональном и эффективном применении этих средств.

Ст.551.-Терминальный пациент имеет право на просьбу о прекращении терапевтического вмешательства с целью продления его жизни, при этом этическая обязанность врача - исполнять просьбу пациента, уважая человеческую ценность.

Ст.552.-Ни при каких условиях врачу не позволяется сокращать или прекращать жизнь пациента посредством действий или опущений, направленных непосредственно на это. Эвтаназия посредством опущения считается самой тяжелой ошибкой с точки зрения медицинской этики и законных процедур. Смерть больного может быть позволена, но не вызвана.

Ст.553.-Соответствует нормам медицинской этики воздержание от применения или удаление терапевтических средств любого характера, предназначенных для лечения побочных патологий или новых патологических проявлений, уже установленных диагнозом, человеку, кончина которого в результате тяжелой болезни или происшествия считается неизбежной, если эти средства сочтутся неэффективными, принимая во внимание страдания или изменения в ходе смерти, которые их имплантация или дальнейшее применение могут вызвать у пациента, в связи с их непригодной или недостаточной эффективностью; также в этих случаях необходимо настоящее или

предшествующее свободное согласие пациента или его законного представителя и соответствующее мнение двух врачей, кроме лечащего.

Ст.554.-Соответствует нормам медицинской этики удаление искусственных реанимационных средств в случае пациентов в постоянном вегетативном состоянии, одобренное соответствующим мнением двух врачей кроме лечащего.

Ст.555.-Искусственное и ненужное продление агонии пациентов в постоянном вегетативном состоянии противоречат этическим требованиям достойной смерти. Продление жизни оправдывается только в случае беременности при оказании помощи должному родиться ребенку.

Ст.556.-Без ущерба всему вышесказанному, должны соблюдаться нормы личной гигиены и ухода пациента до тех пор пока не будет законно подтверждена его смерть.

Ст.557.-В любом из описанных случаев может применяться экспериментальная терапия, при наличии на то согласия пациента или его законного представителя, когда анализ преимуществ и риска, возможного от применения данной терапии, ее оправдывают, в функции исключительно научного интереса.

Ст.558.-Считается тяжелой этической ошибкой экспериментирование над человеком, даже в случае, когда признана его неизбежная смерть в результате тяжелой болезни или травмы, если на это не существует взаимного согласия и терапевтического интереса в данном вопросе.

Ст.559.-Врач лично или как член лечащего коллектива, имеет право на требование судебного вмешательства в защиту права на жизнь в случае отрицательного ответа пациента, признанного медицинским советом неспособным к распознаванию и волеизъявлению относительно предложенных терапевтических научно оправданных средств для спасения его жизни.

Ст.560.-Врачу ни под каким предлогом не позволяется осуществление процедур, которые могут иметь состав Ассистируемого самоубийства, как действия, противоречащие медицинской этике и закону.

КНИГА V

О ДРУГИХ ПРОФЕССИОНАЛАХ, ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕКТИВА.

Глава 35

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Ст.561.-Современное развитие Медицинского Обслуживания потребовало формирования квалифицированного персонала для удовлетворения потребностей ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОЗА, ВОССТАНОВЛЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ населения. Уровень высшего Образования, университетский или неуниверситетский, дал в нашей стране подходящий ответ этим требованиям, так, на сегодняшний день существуют более 35 различных степеней для технического формирования профессионалов в области Здравоохранения.

Ст.562.-Согласно критериям поддержанным в настоящем Кодексе относительно назначения и состава Медицинского Коллектива, все, имеющие отношение к здравоохранению, несут этическую ответственность, согласно с реализуемой ими деятельностью и в соответствии с указанным в книгах I, II, III и IV.

Ст.563.-Все дисциплины в области лечения должны сотрудничать со всеми ветвями знания для анализа дилем, которые выдвигает Здравоохранение, и определения общественных, юридических и этических норм дальнейшего развития.

Ст.564.-Принимая во внимание, что Здоровье - ответственность всех профессионалов и не профессионалов, не принадлежащих к профессиям Медицинской Науки и задействованных в области Здравоохранения, преобразованных в Агентов Здоровья, они должны ставить интересы населения выше личных, в случаях, когда они действуют в области Здравоохранения.

Ст.565.-Принимая во внимание многочисленность деятельности, связанной с медицинским коллективом, она не будет детально описываться для предотвращения произвольного опущения, считая понятным, что данное описание затрагивает всех прямо или косвенно задействованных в охране Человеческого Здоровья. Однако, считается необходимым остановиться на некоторых, которые соответствуют техническим профессиям с первичной ответственностью, выделяя только специфические пункты, что не означает исключения остальных норм настоящего Кодекса.

Ст.566.-При исполнении профессиональных обязанностей, члены Медицинского Коллектива должны сопровождать свое имя только официальной степенью, с возможным добавлением адреса, телефона, часов приема, с указанием вида деятельности и почетных отличий признанных и допущенных в Республике.

Ст.567.-Ни один член Медицинского Коллектива, удостоенный выборных или административных полномочий не должен использовать их для увеличения своей клиентуры, учитывая кроме того, что противоречат этике заключения соглашений или проведения актов, в основе которых лежит спекуляция вопросами здравоохранения, будучи кроме того обязанным избегать участия третьих лиц при вознаграждении его профессиональной деятельности.

Глава 36

ОСОБЕННЫЕ РАССМОТРЕНИЯ.

А) Фармацевты и Биохимики.

Ст.568.-Всегда, когда это окажется необходимым, каждый Фармацевт или Биохимик имеет обязанность советовать своим клиентам консультацию врача или одонтолога каждый раз, когда не производился соответствующий предшествующий медицинский или одонтологический осмотр, кроме того ни один Фармацевт или Биохимик не может изменять врачебного предписания без предварительного соглашения с назначившим это предписание. Он никогда не должен оказывать влияния на пациентов для использования определенных лекарственных средств.

Ст.569.-Каждый Фармацевт или Биохимик должен следить, чтобы медицинские консультации никогда не были реализованы в его офисах или лабораториях, независимо от того, кем бы они проводились.

Ст.570.-Фармацевты или Биохимики должны быть Гарантией Качества продуктов, которые они используют, вырабатывают или реализуют, не выступая никогда простыми посредниками. Их мнения и действия представляют большую ценность для Здоровья населения.

Ст.571.-В отношении лекарственных средств, Фармацевты несут ответственность перед пациентами не только за Качество продукта, но кроме того они должны иметь точные познания относительно их Безопасности в течение транспортировки, хранения и распределения, как например, в случаях средств, хранящихся в холоде.

Ст.572.-Все вышесказанное, кроме этического аспекта, является законной обязанностью, настолько гражданской как уголовной.

В) Профессионал Медицинского пункта.

Ст.573.-Профессионалы технический и вспомогательный персонал этой деятельности должны предоставлять свои услуги на следующих условиях:

- П.А) Всем людям, попросившим помощи;
- П.В) Уважая достоинство человека, являющееся неотъемлемым;
- П.С) Не делая замечаний по поводу религиозных, моральных или этических убеждений обращающихся, ни по поводу их физического или мыслительного состояния;
- П.Д) Может приносить извинения за неудобства, причиненные действиями, указанными в П.С) сообщая начальнику о такой ситуации.

Ст.574.-Необходимо следить за спокойствием и безопасностью пациента, стараясь облегчать его страдания и сотрудничать с родственниками во всех вытекающих из этого требованиях. Противоречит этике способствовать или проводить активную эвтаназию.

Ст.575.-Профессиональный секрет - этическая и законная ответственность персонала медицинского пункта. Если он принимает участие в исследованиях, должен выполнять предписания указанные в Книге III настоящего Кодекса.

Ст.576.-В случае требования дачи показаний как свидетель, он должен сообщать об этом своему непосредственному начальнику и требовать соответствующего юридического совета.

Ст.577.-Любое замечание, которого заслуживает профессиональная деятельность коллег, должно быть сообщено непосредственному начальнику и в случае необходимости в профессиональную организацию и даже в органы правосудия.

Ст.578.-Должен постоянно обновлять свои знания как в вопросах персонального ухода, так и связанных с окружающей средой и использованием токсических веществ.

Ст.579.-Должен обращать особое внимание отношениям с остальными членами Медицинского Коллектива и среди его прав можно выделить следующие:

- П.А) Просить информацию из ответственных источников;
- П.В) Консультироваться с Комитетом Этики своей профессиональной организации или Учреждения, в котором работает.

С) Хирург

Ст.580.-Хирург оказывает помощь пациенту с тех пор, как последний поступает в операционный зал, знакомится с клинической историей и назначенным хирургическим актом, предвидя возможность изменений в начальном плане.

Ст.581.-Независимо от причины, он не должен оставлять пациента в течение операции, передавая другому человеку свои полномочия.

Д) Кинесиолог.

Ст.582.-Ответственность Кинесиологического ухода не разделяется, поскольку уход не может передаваться вспомогательному персоналу, ни также привлекаться другой соответствующий персонал, пусть даже из числа студентов, проходящих обучение в данной области.

Ст.583.-Кинесиолог должен вести соответствующую клиническую историю, охраняя ее секретность.

Ст.584.-С точки зрения практик, признанных гетеродоксальными (инакомыслящими), необходимо помнить, что некоторые из этих процедур были признаны в медицинской практике, хотя не все являются научно и легально разрешенными.

Е) Одонтологи

Ст.585.-Из того, что вносит в этику Одонтологии специфические дополнения, следует отметить следующее:

П.А) Не является этическим сотрудничество с зубными техниками, работающими нелегально;

П.В) Противоречит этике участие зубных техников в качестве помощников при одонтологических консультациях.

Ст.586.-Профессия одонтолога требует экономических вложений в материалы, почему не противоречит этике, требование частичной или полной предварительной оплаты гонорара.

Ф) Психологи

Ст.587.-Принимая во внимание современную общественную эволюцию, роль психолога имеет особое значение в следующих случаях:

П.А) Уход за пациентами с зависимостью;

П.В) Уход за психически больными пациентами;

П.С) Уход за пациентами со СПИДом;

П.Д) Уход за неизлечимыми пациентами;

П.Е) Уход за пациентами в ситуации пред и пост пересадки.

Ст.588.-Ввиду серьезности проблем, упомянутых в предыдущей статье, большое значение имеет внимание, которое эти профессионалы предоставили научному формированию, которое отводит им основную и необходимую роль.

Г) Больничная Инженерия и Архитектура.

Ст.589.-Профессионал должен исполнять свои обязанности, следуя научно признанным процедурам и принципам, и реализовать свою деятельность, учитывая, что от его профессиональных суждений зависят: исполнение обязанности защиты здоровья, безопасность и благосостояние людей, целостность и безопасность физической среды, обустройство и экипировка Медицинского Учреждения.

Ст.590.-Профессионал должен сохранять в конфиденциальной форме информацию о медицинских аспектах, полученную в течение профессиональной деятельности, исключая случаи, когда эта информация была потребована правосудием или компетентными властями, или может требоваться ее оглашение из соображений безопасности или защиты здоровья людей, или целостности и/или безопасности физической среды, обустройства и экипировки Медицинского Учреждения.

Н) Администраторы, Аудиторы и другие профессионалы в этой области.

Ст.591.-Экономисты, бухгалтеры, управляющие и другие профессионалы, занятые в Службе Здравоохранения несут особую ответственность в защите этического принципа ПРАВОСУДИЯ в отношении распределения средств и инспекции.

И) Диетологи

Ст.592.-Диетологи должны проявлять особую осторожность в отношении коммерческого влияния, которого стремятся добиться поставщики.

Ст.593.-Должны обращать внимание на качество продуктов, которыми они пользуются в своей деятельности, особенно тех, что дают основание для конфликтных ситуаций из-за своего трансгенного происхождения.

Ж) Акушеры.

Ст.594.-Его профессиональная деятельность не является автономной, предъявляя необходимость сотрудничества с специалистом.

Ст.595.-Представляет серьезную этическую и законную ошибку его участие в проведении аборт, даже в роли помощника.

К) Профессионалы Социальных Служб.

Ст.596.-Их деятельность в близости с человеком и/или его семьей накладывает на них обязанность соблюдения конфиденциальности полученной информации.

Ст.597.-Образует этическую ошибку дискриминация, основанная на знании аспектов личной жизни людей, находящихся под их вниманием.

КНИГА VI

РЕШЕНИЯ ЭТИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ

Глава 37

УЧАСТНИКИ ЭТИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ И СВЯЗАННЫЕ С ЭТИМ ПРОЦЕДУРЫ

Ст.598.-Любое общественное или частное лицо, считающее, что ему был нанесен ущерб действием или опущением этических принципов, указанных в настоящем Кодексе, одним или несколькими членами медицинского коллектива, также указанными в этом Кодексе, в течение года, после совершения этого факта, может сделать соответствующее заявление в Органы, указанные в этой Книге, с соблюдением обязательных условий и процедур.

Ст.599.-Заявление должно подаваться в письменной форме в Секретариат Медицинской Ассоциации Аргентины с подписью и приложением всех публичных и частных свидетельств относительно предмета заявления. Как заявление, так и свидетельства, должны сопровождаться копиями в количестве соответствующем количеству обвиняемых сторон, с указанием имени, фамилии, документа, рода деятельности истца, с последующим описанием фактов, которые обосновывают заявление, указывая также агентов здравоохранения, замешанных в этическом конфликте, с указанием их имен и адресов; также как и имен и местожительства свидетелей, которые, в количестве, не превосходящем трех, могли бы способствовать разъяснению конфликта. Истец может подавать свое заявление пользуясь услугами адвоката за свой счет.

Ст.600.-Административный Секретариат Медицинской Ассоциации Аргентины даст ход заявлению, посредством занесения его в специально созданную для этого и пронумерованную Книгу Регистраций, с указанием даты поступления, регистрационного номера, именами истца и обвиняемого, с заведением соответствующего Дела в котором должны фигурировать аналогичные данные.

Ст.601.-Через 5 (пять) рабочих дней после его поступления, Краткое изложение Следствия должно быть отправлено в Секретариат “Этического Трибунала Здравоохранения” (TEPLAS) учрежденного при Медицинской Ассоциации Аргентины, с указанием даты поступления, фигурирующей в Книге Регистраций.

Ст.602.-TEPLAS должен рассмотреть представленную документацию и назначить Расследование в случае, если представленные факты обладают этической значимостью, в сроках, обозначенных ниже.

Ст.603.-Через 10 (десять) рабочих дней после начала Расследования Секретариатом Этического Трибунала Здравоохранения Медицинской Ассоциации Аргентины, посредством установленных методов, заявление, как и сопровождающие его свидетельства, будет передано обвиняемой стороне, которая, в свою очередь, может располагать 15 (пятнадцатью) рабочими днями для предоставления своих оправданий с приложением свидетельств, и их копий, в количестве, соответствующем числу истцов, с указанием имен, местожительства, документов и профессий. В Расследование должны

быть занесены дата его написания и дата приема. Обвиняемый может пользоваться услугами адвоката за свой счет. Отсутствие ответа со стороны обвиняемого/обвиняемых будет учитываться как факт при вынесении конечного Решения.

Ст.604.-Действия сторон, занятых в расследовании, должны быть зарегистрированы и доступны для просмотра только лицам, задействованным в этом расследовании, их адвокатам и уполномоченным лицам.

Ст.605.-По исполнении всех указанных требований и истечении указанных сроков, Этический Трибунал Здравоохранения Медицинской Ассоциации Аргентины, назначит встречу сторон, для Аудиенции примирения, которая будет проведена в помещении Медицинской Ассоциации Аргентины, или другом, ей назначенным, оповещая об этом посредством судебной повестки, переданной за 15(пятнадцать) рабочих дней до проведения Аудиенции, в которой должны быть указаны день и час ее проведения.

Ст.606.-Без ущерба эффективному исполнению процедур, указанных в настоящей Главе и с целью гарантирования тщательного расследования задействованным сторонам, TEPLAS, исходя из своих критериев, может продлевать периоды и принимать дополнительные меры для более лучшего решения этического конфликта. Для достижения упомянутых целей, TEPLAS может назначать нормы расследования, которые сочтет необходимыми и соответствующими.

ПОСРЕДНИЧЕСКИЕ ОРГАНЫ И ИНСТАНЦИИ. ИХ РЕШЕНИЯ И САНКЦИИ.

Ст.607.-Посреднические Органы: При Медицинской Ассоциации Аргентины, учрежден Этический Трибунал Здравоохранения (TEPLAS), состоящий из членов Медицинской Ассоциации Аргентины в числе 5 (пяти) постоянных членов и 5 (пяти) замещающих членов, которые заменяют первых в случае их отсутствия или неспособности, в порядке, в котором они были назначены. Они пребывают в этой должности в течение 4 (четырёх) лет, после чего могут быть переизбранными одновременно с выборами членов Суда Чести МАА, согласно с Правилами и Регламентом Выборов Медицинской Ассоциации Аргентины. Трибунал может проводить заседания при наличии, по крайней мере, 3 (троих) из его членов. Для вхождения в состав Этического Трибунала Здравоохранения выдвигаются профессионалы различных отраслей Медицинской Науки, являющиеся членами Медицинской Ассоциации Аргентины, которые в своей предшествующей деятельности зарекомендовали себя принципиальными и объективными носителями этических принципов, указанных в настоящем Кодексе. Ни при каких обстоятельствах члены TEPLAS не могут быть призваны для дачи заявлений или свидетельств в судебных инстанциях, относительно случаев, рассмотренных ими.

Ст.608.-Посреднические Инстанции: По исполнении действий, указанных в Главе 37, дальнейший ход Расследования должен происходить следующим образом:

П.А) Заседание Этического Трибунала Здравоохранения объявится открытым в присутствии истца и обвиняемого, которые могут прибыть в сопровождении своих адвокатов; в первую очередь будут заслушаны показания истца, за которыми должны последовать показания обвиняемой стороны. Их письменные заявления могут быть использованы для разъяснения обстоятельств;

П.В) TEPLAS должен устанавливать и согласовывать факты и обстоятельства с обеими сторонами, задействованными в этическом конфликте, для чего может постановить слушания каждой из сторон без присутствия другой стороны, которая, в свою очередь, будет ожидать в другой, специально отведенной для этого части здания, до момента, пока не будет призвана;

П.С) В случае несовпадения показаний задействованных сторон, TEPLAS должен учредить меры для разъяснения обстоятельств сроком до 30 (тридцати) рабочих дней, в течение которых будут призваны предложенные свидетели, для опроса со стороны TEPLAS. По окончании разъяснительного этапа, задействованные стороны будут призваны для повторной Аудиенции Примирения;

П.Д) В случае, если TEPLAS сочтет необходимым проведение новых Аудиенций, день и время их проведения должны быть отражены в соответствующем акте;

П.Е) В случае достижения соглашения в решении конфликта обеими сторонами, должен быть подготовлен Акт, в котором будут отражены сроки и условия соглашения, включая выраженное удовлетворение. Акт и копии Акта, в количестве, равном количеству задействованных сторон, должны быть подписаны Президентом TEPLAS и задействованными сторонами, сохраняя оригинал Акта в Деле;

П.Ф) В случае, если соглашение между задействованными сторонами не будет достигнуто, прибегают к содействию посреднической инстанции, что должно быть отраженным в соответствующем Акте, который, вместе с копиями, будет подписан Президентом TEPLAS и задействованными сторонами;

П.Г) В течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих вышеупомянутой Аудиенции, задействованные стороны могут представить свои разъяснения по поводу проведенного расследования;

П.Н) По исполнении вышеуказанного, Дело, для своего окончательного решения, передается в TEPLAS, который через 30 (тридцать) рабочих дней должен вынести свое постановление в обоснованной форме, посредством Решения, в котором подтвердятся, или опровергнутся полностью или частично требования, указанные в заявлении, с указанием санкций, в случае их подтверждения. Решение должно быть доведено до сведения задействованных сторон по их местожительству;

П.И) Решение не подлежит пересмотру, за исключением Разъяснения или Отсрочки, в случае неясно указанных в нем терминов, с подачей соответствующего прошения в TEPLAS, через 10 (десять) рабочих дней после доведения Решения до сведения сторон. Промение будет принято или отвержено через пятнадцать рабочих дней следующих за его поступлением;

П.Л) Окончательное Решение будет доведено до сведения истца и обвиняемого в их присутствии, для письменного их подтверждения об этом.

Ст.609.-Санкции: Для учтения смягчающих обстоятельств TEPLAS посредством выносимых Санкций, указанных в Решении, должен учитывать стаж, этические и профессиональные антецеденты, силу тяжести ошибки и её серьезность с точки зрения Медицинской Науки и Общества, которому принадлежит обвиняемый и/или истец в случае выяснения необоснованности его заявления. В консонансе с атнтецедентами, санкции будут колебаться от минимума, до отстранения от работы в Организациях, входящих в состав Медицинской Ассоциации Аргентины, на определенный срок, что является максимальной санкцией.

Ст.610.-Судебное Вмешательство: В случае, когда одна из сторон сочтет действия другой незаконными и нарушающими ее конституционные права, она может прибегнуть к судебному разрешению конфликта в любой из соответствующих инстанций.

ССЫЛКИ:

- 1946.- Нюрнбергский Кодекс.
- 1948.- Всемирная Декларация Прав человека. Организация объединенных наций.
- 1948.- Всемирная Медицинская Ассоциация. Женевское Заявление.
- 1949.- Всемирная Медицинская Ассоциация. Международный Кодекс Медицинской Этики.
- 1950.-Американская Ассоциация Медицинских сестер. Кодекс Медицинских сестер. Переиздание в 1976.
- 1955.-Медицинский Этический Кодекс. Медицинская федерация Республики Аргентина.
- 1961.- Кодекс Медицинской Этики Колледжа Врачей Провинции Буэнос-Айреса. Переиздание в 1986.
- 1964.- Всемирная Медицинская Ассоциация. Хельсинское Заявление
- 1968.- Всемирная Медицинская Ассоциация. Сиднейское Заявление.
- 1970.- Всемирная Медицинская Ассоциация. Заявление Осло.
- 1973.- Декларация Прав Пациента. Американская Ассоциация Больниц.
- 1975.- Всемирная Медицинская Ассоциация. Заявление Токио - Хельсинки II.
- 1975.- Всемирная Медицинская Ассоциация. Директивные нормы для врачей относительно пытки и других жестоких, бесчеловечных или деградирующих наказаний, применяемых к задержанным или заключенным в тюрьму людям.
- 1975.- Всемирная Медицинская Декларация. Венецианское Заявление о Терминальных Болезнях.
- 1976.-Парламентская Ассамблея Совета Европы. Права больных и умирающих.
- 1977.-Парламентская Ассамблея Совета Европы. Ситуация больных с мыслительными отклонениями.
- 1977.-Всемирная Ассоциация Психиатров. Этическая специфика в психиатрии. Гавайское Заявление.
- 1981.-Процедуры и Регулирование Исследований на зародышах, беременных женщинах, фертилизация in vitro и заключенные. Кодекс Федерального Регулирования США.
- 1982.-OMS-CIOMS (Совет Международных Организаций Медицинских Наук) Повторно обновленный в 1993. Женева.
- 1983.-Декларация Этики в Медицине. Латиноамериканская Ассоциация Медицинских Академий. Кито.
- 1984.-Informe Warnock Comit y of Inquiry into Human Fertilizaciyn and Embriology. Представленный в Британском Парламенте.
- 1984.-Медицинская Всемирная Ассоциация. Заявление о плохом обращении и оставлении ребенка. Сингапур.
- 1992.- Arnerican College of Physicians Ethics Manual.
- 1995.- Всемирная Медицинская Ассоциация. Декларация Прав Пациента. Лиссабон.
- 1996.- Пособие по Этике и Обязанностях и Правах Хирурга. Аргентинская Ассоциация Хирургии.
- 1996.- Декларация о этическом и юридическом составе исследований Генома Умано. Латиноамериканская программа Генома Умано.
- 1999.- Этический Кодекс Публичной Функции (Резолюция 41/99).

Asociacion Medica Argentina
Av. Santa Fe 1171 C.F. 1059
Buenos AiresArgentina
Tel (054 11) 4814-2182 (int 121 y126) / Fax (054 11) 4811-1633 (int 114) / E-mail info@ama-com.ar