

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Н. В. Спиця

**ДЕОНТОЛОГІЯ В МЕДИЦИНІ.
НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК**

*для студентів II курсу
медичних і фармацевтичних факультетів*

Запоріжжя 2017

УДК 614.253(075.8)

ББК 51.1я73

С72

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ
(протокол № від лютого 2017 р.)*

Спиця Н.В. Деонтологія в медицині. Навчально-методичний посібник для студентів II курсу медичних та фармацевтичних факультетів. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. – 60 с.

Навчально-методичний посібник містить тематику семінарських занять, короткий виклад змісту кожної теми, питання для перевірки засвоєного матеріалу, ситуаційні завдання та деякі документи, що представляють нормативну базу курсу.

Посібник призначений для студентів усіх спеціальностей медичних та фармацевтичних факультетів.

Рецензенти: доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри суспільних дисциплін Утюж І. Г.
кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін Мегрелішвілі М.О.

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Мораль та етика. Загальні поняття деонтології в медицині. Нормативно-правова основа етики в медицині сучасного світового суспільства.....	6
Комунікації в медицині: права пацієнта та взаємовідносини «лікар-пацієнт». Взаємовідносини лікаря з колегами та іншими ланками медичного персоналу.....	7
Етичні дилеми та ситуативні проблеми в сучасній деонтології медицини.....	10
Особливості сучасного «гарного лікаря» та деонтологія суспільства по відношенню до лікаря.....	14
Ситуаційні завдання для контролю	16
Рекомендована література.....	31
Додаток 1. Нормативна база курсу.....	33
Додаток 2. Женевська декларація (Міжнародна клятва лікарів).....	37
Додаток 3. Етичний кодекс українського лікаря.....	37
Додаток 4. Основи законодавства України про охорону здоров'я	55
Додаток 5. Закон України про інформацію.....	57
Додаток 6. Кримінальний кодекс України.....	58

ВСТУП

Мета – ознайомлення студентів з основними принципами та нормами сучасної деонтології в медицині та біоетики; формування цілісного розуміння загальних принципів медичної етики та осмислення необхідності дотримуватися норм клінічної діяльності медичного персоналу та етики наукового дослідження в медицині; сприяння здатності реалізовувати свою професійну діяльність з урахуванням моральних та правових норм сучасного українського та світового суспільства; надання уявлення про етичні проблеми сучасної медицини та варіанти їх розв'язання.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен

знати:

- загальні принципи медичної етики та біоетики;
- поняття етика, мораль, деонтологія, деонтологія медична, біоетика;
- загальну характеристику сучасного рівня медичної деонтології та біоетики в Україні та на світовому рівні
- принципи взаємовідносин в системі лікар-пацієнт, лікар-лікар, лікар-медичний персонал
- мати уявлення про базові нормативні документи, кодексами, деклараціями, що регулюють всі етичні аспекти сучасної медицини на клінічному рівні та на рівні медичного наукового дослідження

вміти:

- аналізувати клінічні ситуації згідно з нормами медичної етики та деонтології;
- застосовувати загальні деонтологічні принципи в роботі з пацієнтами (втому числі з особливостями роботи за дітьми та пацієнтами похилого віку) та в медичному колективі в цілому;
- розрізняти головні етичні категорії;
- визначати причини та характер лікарських помилок в кожній окремій ситуації та ступінь відповідальності за них;
- користуватися нормативною базою медичної етики та біоетики у своїй майбутній професійній діяльності лікаря та дослідника.
- орієнтуватись у всіх сферах сучасної медицини щодо можливості виникнення етичних проблем різного рівня складності: ятрогенії, лікарська таємниця, евтаназія та ятротаназія, аборт та репродуктивна сфера, генетика, трансплантація, психіатрія, медицина катастроф, ВІЛ-інфіковані та ін.

Структура курсу за вибором «Деонтологія в медицині» Назви змістових модулів і тем	Кількість годин			
	денна форма			
	усього	у тому числі		
л		п	с.р	
<u>Змістовий модуль 1. Загальні питання деонтології медицини: історія виникнення та розвитку, сучасний стан та правове поле медичної етики. Біоетика.</u>				
Тема 1. Мораль та етика. Загальні поняття деонтології в медицині. Нормативно-правова основа етики в медицині сучасного світового суспільства.	6	-	2	4
Разом за змістовим модулем 1	6	-	2	4
<u>Змістовий модуль 2. Комунікації в медицині: етико-правові основи.</u>				
Тема 2. Комунікації в медицині: права пацієнта та взаємовідносини «лікар-пацієнт». Взаємовідносини лікаря з колегами іншими ланками медичного персоналу.	26	-	6	20
Разом за змістовим модулем 2	26	-	6	20
<u>Змістовний модуль 3. Ситуативні етичні проблеми в різних сферах медицини сучасного рівня</u>				
Тема 3. Етичні дилеми та ситуативні проблеми в сучасній деонтології медицини.	38	-	8	30
Разом за змістовим модулем 3	38	-	8	30
<u>Змістовний модуль 4. Сучасне розуміння «гарного лікаря» в професійному медичному середовищі та в суспільстві.</u>				
Тема 4. Особливості сучасного «гарного лікаря» та деонтологія суспільства по відношенню до лікаря.	20	-	4	16
Разом за змістовим модулем 4	20	-	4	16
Усього годин	90		20	70

Плани семінарських занять курсу за вибором

«Деонтологія в медицині»

Змістовий модуль 1. Загальні питання деонтології медицини: історія виникнення та розвитку, сучасний стан та правове поле медичної етики. Біоетика.

Тема 1. Мораль та етика. Загальні поняття деонтології в медицині. Нормативно-правова основа етики в медицині сучасного світового суспільства.

Семінар 1.(1) Мораль та етика. Загальні поняття деонтології в медицині. Нормативно-правова основа етики в медицині сучасного світового суспільства.

План

1. Понятійно-категоріальний апарат курсу «Деонтологія в медицині».
2. Історичні етапи становлення деонтології в медицині.
3. Біоетика як сучасний етап розгортання деонтології в медичній сфері.
4. Медичне право. Кодекс лікаря. Головні світові джерела, що регулюють етико-правовий аспект медицини та медичних досліджень.

Загальні функції моралі. Різниця між мораллю та етикою: історичний контекст дефініцій. Навіщо людству потрібна мораль? Проблема належного та суцього в моралі. Мораль в історії філософії та медицини. Мораль та право.

Деонтологія. Деонтологія в медицині. Етапи становлення медичної деонтології в різні історичні епохи. Біоетика. Кодекс лікаря. Клятва лікаря. Медичне право. Загальні нормативні документи світового значення, що регулюють моральне поле в клінічній медицині та медичних дослідженнях: Конвенція Ради Європи, Всесвітня Медична Асамблея (ВМА), ЮНЕСКО, законодавство України про охорону здоров'я. Конвенція Ради Європи 1997р. «Про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень в біології та медицині: конвенція про права людини та біомедицину», Женевська декларація.

Контрольні питання:

1. Визначення поняття «мораль», «етика», «медична етика».
2. Визначити поняття «деонтологія», «медична деонтологія». Хто вперше використав ці терміни?
3. Яке відношення в сучасному світі між медициною та правом?

4. Які загальні нормативні документи світового значення, що регулюють моральне поле в клінічній медицині та медичних дослідженнях Вам відомі?

5. Зміст та значення Женевської декларації для лікарів.

6. Зміст та значення Конвенції Ради Європи 1997р. «Про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень в біології та медицині: конвенція про права людини та біомедицину».

7. Основні принципи «Нюрнберзького кодексу» (1947).

8. Яка провідна тема цих документів: «Гельсінська декларація прав людини» (1964) ВМА (Етичні принципи медичних досліджень за участю людей) 1975 (Токіо), 1983 (Італія), 1989 (Гонконг), 1996 (ЮАР), 2000 (Шотландія), 2002 (США

Змістовий модуль 2. Комунікації в медицині: етико-правові основи.

Тема 2. Комунікації в медицині: права пацієнта та взаємовідносини «лікар-пацієнт». Взаємовідносини лікаря з колегами та іншими ланками медичного персоналу.

Семінар 1. (2) Загальні права пацієнта. Етика в медичному колективі.

План

1. Головні права пацієнта в сучасному світі.
 - a. право на отримання правдивої інформації;
 - b. право на конфіденційність особистої інформації (лікарська таємниця);
 - c. право «інформованої згоди».
2. Етика взаємовідносин в колективах медичних працівників: особливості комунікацій в системах «лікар-лікар», «лікар-середній та молодший медичний персонал». Особиста та колективна відповідальність.

Загальні правила медичної деонтології: право пацієнта на отримання правдивої інформації, право конфіденційності, право «інформованої згоди» пацієнта – світовий та вітчизняний рівень.

Проблеми та вимоги до культури поведінки і комунікації в системі взаємовідносин медичного колективу: «лікар-лікар», «лікар–середній та молодший медичний персонал».

Контрольні питання:

1. Які основні міжнародні документи, що регламентують права пацієнта Вам відомі.
2. Що гарантує пацієнту Конвенції Ради Європи 1997р. «Про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень в біології та медицині: конвенція про права людини та біомедицину».
3. Назвіть головні принципи етики клінічних досліджень.
4. За яких умов можливі обмеження права пацієнта на конфіденційність
5. Що означає принцип «інформованої згоди»?
6. Поясніть різницю та особливості особистої та колективної відповідальності в роботі медичного персоналу закладу охорони здоров'я.
7. Яким чином забезпечується право пацієнта на конфіденційність інформації де-юре та де-факто?

Семінар 2. (3). Моделі взаємовідносин між лікарем та пацієнтом – суще і належне.

План

1. Сучасні моделі взаємовідносин між лікарем та пацієнтом.
 - a. Патерналістська;
 - b. Інженерна;
 - c. Контракта;
 - d. Колегіальна («інформованої згоди»).
2. Особливості психологічних типів пацієнта. Класифікація: гармонійний, ергопатичний, анозогнозичний, ейфоричний, тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолійний, апатичний, сенситивний, егоцентричний, паранояльний, дисфобічний.
3. Деонтологічні норми під час інформування пацієнта щодо діагнозу та прогнозу лікування.
4. Особливості спілкування лікаря з рідними та близькими пацієнта.

Сучасні моделі взаємовідносин «лікар-пацієнт» - патерналістська, інженерна, контрактна, колегіальна. Особливості психологічних типів пацієнта. Класифікація психотипів: гармонійний, ергопатичний, анозогнозичний, ейфоричний, тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолійний, апатичний, сенситивний, егоцентричний, паранояльний, дисфобічний. Фактори впливу на психічний та емоційний стан пацієнта. Принципи професійного спілкування лікаря та пацієнта на різних етапах діагностування та процесу лікування. Деонтологічні норми під час інформування пацієнта щодо діагнозу та прогнозу лікування. Відносини між лікарем і близькими та рідними пацієнта.

Контрольні питання:

1. Що включено в систему взаємодії лікаря та пацієнта?
2. Охарактеризувати:
 - a. Патерналістську;
 - b. Інженерну;
 - c. Контракту;
 - d. Колегіальну («інформованої згоди») моделі взаємовідносин лікар-пацієнт.
3. Яка модель є найбільш оптимальною на сьогоднішній час? ...оптимальною саме для української медицини?
4. Який з психотипів пацієнтів є найбільш проблемним і чому?

Семинар 3. (4) Ятрогенії та лікарська помилка.

План

1. «Noli nocere!» - «Не нашкодь!» головний принцип лікаря.
2. «Ятрогенії» – визначення поняття. Форми ятрогенних захворювань. Види ятрогеній – ятрогенія впливу та ятрогенія бездіяльності.
3. Причини та шляхи уникнення ятрогеній.
4. «Лікарська помилка» – поняття та класифікація.
5. Лікарська помилка – право на помилку та відповідальність за неї.
6. Причини та профілактика лікарських помилок.

Ятрогенії: поняття, класифікація, причини, наслідки, профілактика.

Лікарська помилка: визначення, види лікарських помилок. Поняття про лікарські правопорушення і юридична відповідальність за них

Контрольні питання:

1. Дайте визначення поняттю «ятрогенія».
2. Дайте визначення поняттю «лікарська помилка».
3. Назвіть основні причини ятрогеній.
4. Якими є шляхи уникнення ятрогеній виходячи з їх причин?
5. Хто є автором вислову: «Якщо є декілька лікарів: один лікує травами, інший лікує ножом, а третій – словом, звернися до того, хто лікує словом»?
6. Назвати основні види ятрогенії.
7. Якими є основні шляхи уникнення ятрогенії відповідно до їх виду.

Змістовний модуль 3. Ситуативні етичні проблеми в різних сферах медицини сучасного рівня.

Тема 3. Етичні дилеми та ситуативні проблеми в сучасній деонтології медицини.

Семинар 1.(5) Проблема життя та смерті в філософії та медицині.

План

1. Проблема життя і смерті у філософії та історії різних культур.
2. Право людини на гідне життя та право «померти гідно».
3. Евтаназія – поняття; активна та пасивна евтаназія. Ятротаназія.
4. Фактори «за» та «проти» евтаназії. Нормативні документи, що регулюють проблему.
5. Паліативна допомога. Хоспіси.
6. Відносини між лікарем та пацієнтами похилого віку: історія та сучасність.

Право на гідне життя та право померти гідно. Відношення до смерті – історико-філософська ретроспектива. Філософський, моральний та правовий аспекти евтаназії та ятротаназії. Паліативна допомога. Хоспіси: становлення, принципи та філософія лікарського підходу до хворих. Сучасна дискусія у світі щодо моральності переривання життя. Відношення до пацієнтів похилого віку.

Контрольні питання:

1. Які погляди на евтаназію мали різні філософи? Релігії?
2. Чому проблема евтаназії більшою мірою виникає в ХХ ст.?
3. В чому різниця активної та пасивної евтаназії?
4. Як різні країни світу ставляться до евтаназії?
5. Яка евтаназія більше має право називатися моральною – активна чи пасивна і чому?
6. Чи є моральною ятротаназія? В яких країнах вона дозволена?
7. Поясніть та аргументуйте ваше особисте ставлення до евтаназії.
8. Якими є головні принципи паліативної допомоги в хоспісах?

Семінар 2.(6) Етичні проблеми репродуктивної медицини.

Права дитини.

План

1. Загальна характеристика сфери етичної проблематики репродуктивної медицини. Права новонародженого та етичне ставлення до ембріона.
2. Етичні проблеми штучного запліднення та пренатального скрінінгу.
3. Проблема абортів в сучасному світі.
4. Права дитини та медицина. Взаємодія між лікарем та пацієнтом в дитячому віці.

Етичні проблеми репродуктивної медицини. Права новонародженого та права ембріона. Пренатальний скрінінг: обґрунтування ризиків. Штучне запліднення та всі етичні проблеми пов'язані з цим (штучна інсемінація, донорство репродуктивних клітин, сурогатне материнство, маніпулювання ембріонами та зайві ембріони, конфіденційність).

Проблема абортів: відношення різних культур та релігійних конфесій; права жінки та ембріона.

Права дитини та медицина.

Контрольні питання:

1. Які права у новонародженого? Чи має права ембріон?
2. Які моральні проблеми виникають під час штучного запліднення?
3. Чи має право дитина знати своїх батьків, якщо вона була зачата завдяки донорським репродуктивним клітинам?
4. Що робити із зайвими ембріонами? – як розвезуть проблему?
5. Право на аборт: медичні, соціальні чинники.
6. Якими нормативними документами керується лікар у взаємодії з пацієнтами дитячого віку?

Семінар 3.(7) Етика медичного дослідження. Генетика та біомедична етика.

План

1. Медичний експеримент. Медико-біологічний експеримент. Етичні засади наукового дослідження в медицині. «Рекомендація про статус науковців» (Паризька 18-а Ген. асамблея ЮНЕСКО 20 жовтня 1974р.) (. Хельсинська декларація Всесвітньої Медичної Асоціації (2000р.)
2. Медик-вчений. Деонтологія в проведенні медичних досліджень.

3. Діяльність Етичних комітетів на світовому та вітчизняному рівнях.
4. Сучасний рівень розвитку генетики та етичні проблеми пов'язані з цим. «Всезагальна декларація про геном людини та про права людини» 29я сесія Ген. конференції ЮНЕСКО 11 листопада 1997 р.
5. Етичні проблеми в зв'язку з клонуванням, генною та фетальною терапією, генетичною паспортизацією.

Медичні експерименти та діяльність етичних комітетів. Стандарти медичних досліджень згідно з «Рекомендаціями про статус науковців» (Паризька 18-а Ген. асамблея ЮНЕСКО 20 жовтня 1974р.) та Хельсинською декларацією ВМА 2000р. «Всезагальна декларація про геном людини та про права людини» 29а сесія Ген. конференції ЮНЕСКО 11 листопада 1997 р.

Клонування: сучасний стан досліджень та відношення до них різних суспільних інститутів. Генна та фетальна терапія, генетична паспортизація, генно-модифіковані продукти – етичні аспекти.

Контрольні питання:

1. Які основні документи міжнародного значення, що регулюють наукові дослідження в медицині?
2. Основи деонтології в проведенні медичних наукових досліджень в Україні.
3. Коли і навіщо почали засновувати Етичні комітети?
4. Який склад та функції Етичного комітету в Україні та інших країнах світу?
5. Що саме регулює «Всезагальна декларація про геном людини та про права людини» 29я сесія Ген. конференції ЮНЕСКО 11 листопада 1997 р.?
6. Чи дозволено клонувати людину? Чому?(Ваші міркування).
7. Які виникають етичні проблеми у зв'язку з генною та фетальною терапією, генетичною паспортизацією, генно-модифікованими продуктами?

Семінар 4.(8) Етичні проблеми в трансплантології. Милосердя в екстремальних ситуаціях. Медична деонтологія і права психічно хворих пацієнтів.

План

1. Трансплантологія – нові аспекти деонтологічних проблем в медицині.
 - а. Правове поле: «Заява про торгівлю живими органами» (37-а Всесвітня медична асамблея – ВМА, Брюссель, Бельгія, жовтень

1985 рік), «Декларація про трансплантацію людських органів» (39-та ВМА, Мадрид, Іспанія, жовтень 1987 рік), «Резолюція з питань поведінки лікарів при здійсненні трансплантації людських органів» (46-а ВМА, Стокгольм, Швеція, вересень 1994 рік), Закони України.

- б. Проблема донорства трансплантації; проблема фіксації смерті для трансплантації життєво-важливих органів.
2. Етичні питання надання медичної допомоги в кризових та катастрофічних станах: природні катастрофи (проблема сортування); воєнні дії; ув'язнення (знуцання, смертна кара та лікарі).
3. Особливості етичного обов'язку лікаря по відношенню до пацієнтів з психічними хворобами.

Етико-правове поле сучасного стану щодо трансплантації органів та тканин тіла.

Медична допомога під час катастроф, війн. Допомога ув'язненим.

Особливості медичної деонтології по відношенню до психічно хворих пацієнтів – загальні етико-правові чинники.

Контрольні питання:

1. Коли виникла трансплантологія?
2. Якими є головні проблеми трансплантології?
3. За якими чинниками констатується смерть пацієнта для отримання органу на трансплантацію?
4. В чому полягає етична проблема сортування під час виникнення великих природних катастроф та надання потерпілим медичної допомоги?
5. Чи має лікар під час воєнних дій надавати допомогу представникам ворожої сторони?
6. Чи може лікар залишити без уваги, якщо помітить прояви жорстокості до ув'язнених?
7. Які обов'язкові умови етичної комунікації лікаря з психічнохворими пацієнтами?

Змістовний модуль 4. Сучасне розуміння «гарного лікаря» в професійному медичному середовищі та в суспільстві.

Тема 4. Особливості сучасного «гарного лікаря» та деонтологія суспільства по відношенню до лікаря.

Семінар 1.(9). Самоактуалізація, цілісне мислення та спостережливість як запорука стабільного розвитку та самовдосконалення лікаря в сучасному світі.

План

1. Визначні лікарі світової історії – філософи та медики. Гіппократ, Ібн-Сіна, М.І. Пирогов, М.Я. Мудров, М.М. Амосов та ін. – вміння мислити цілісно як запорука високого професіоналізму лікаря.
2. Розвиток вміння спостерігати – обов’язкова умова гарного лікаря. (Единбурзький хірург Джозеф Белл як прототип Шерлока Холмса)
3. Вирішення конфлікту наукової об’єктивності та суб’єктивності терапевтичної діяльності: погляди філософів та лікарів. Психіатри Карл Роджерс, Наталі Роджерс та ін..
4. Усвідомлення професії лікаря - самоактуалізація: Абрахам Маслоу про самоактуалізацію, Ролло Мей про волю та інші.
5. Поняття «сродної» праці Г.С. Сковороди

Напрямки та можливості розвитку майбутнього лікаря в етичному та професійному контекстах. Необхідність цілісного мислення для лікаря в сучасному світі. Вміння бути спостережливим та уважним, як запорука постійного професійного зростання та дотримання основних норм деонтології в медицині.

Контрольні питання:

1. Які видатні лікарі історії та сучасності поєднали у своїй діяльності професію лікаря, діяльність науковця та творчість мислителя?
2. Що означає «мислити цілісно»?
3. Чому сучасність робить виклик лікарям примушуючи їх виходити за рамки своєї професії та оволодівати різнобічними знаннями? Поміркуйте та поясніть.
4. Чому мистецтво спостереження є невід’ємною частиною лікарської діяльності? Що саме спостерігає лікар?
5. Що означає само актуалізація і чому вона є важливою?
6. Поясніть поняття «с(у)родної праці»?

Семінар 2. (10). Лікар та сучасне суспільство – світові реалії та особливості вітчизняної системи.

План

1. Сучасне суспільство: глобалізаційні процеси різних сфер людського буття, науково-технічний прогрес, темпоральність світу, нове ставлення до прав людини та інші чинники формування нових проблем в деонтології медицини.

2. Особливості вітчизняного суспільного буття – унікальність та позитивні риси українців, які треба враховувати в медичній деонтології (космізм, кордоцентризм).

3. Економічні проблеми розподілу матеріальних ресурсів в медицині та етика лікаря.

4. Подальші напрямки вдосконалення деонтології в медицині - український контекст.

Відношення сучасного суспільства до лікаря. Відповідальність пацієнта за своє життя та здоров'я, як деонтологія хворого. Проблема перерозподілу матеріальних ресурсів в медицині. Проблема досконалості правової бази клінічної медицини.

Контрольні питання:

1. В чому полягає особливість розвитку сучасного світового суспільства та що саме актуалізує проблематику деонтології в медицині в наш час?
2. Поміркуйте, які саме риси притаманні українському народові можуть допомогти у вирішенні деонтологічних дилем сучасного вітчизняного лікаря?
3. Чи варто і чи можемо ми ділитися своїм особистим національним досвідом (не правового характеру) по вирішенню деонтологічних проблем в медицині з іншими країнами світу?
4. Якими Ви вважаєте пріоритетні напрямки розвитку вітчизняної деонтології в медицині? Обґрунтуйте Вашу позицію.

СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ

Тема 2. Комунікації в медицині: права пацієнта та взаємовідносини «лікар-пацієнт». Взаємовідносини лікаря з колегами іншими ланками медичного персоналу

Завдання № 1

У приймальне відділення стаціонару звернувся хворий з вулиці у важкому стані, неохайно одягнений, брудний, без документів. Лікар відмовив в огляді і наданні допомоги, посилаючись на асоціальний стан хворого і відсутність документів. Оцінити дії лікаря:

- A. Лікар має рацію.
- B. Лікар повинен був викликати міліцію для переведення пацієнта в спецприйомник.
- C. Кожна людина має право на меддопомогу.
- D. Лікар повинен надати допомогу після встановлення особи пацієнта.
- E. Лікар повинен надавати допомогу тільки мешканцям за місцем реєстрації.

Завдання № 2

Під час відпустки лікар приховав своє відношення до медицини і не надав допомогу хворому з серцевим нападом, аргументуючи тим, що він перебуває у відпустці. Оцінити дію лікаря.

- A. Кожна людина має право на відпочинок.
- B. Кожна людина має право на меддопомогу.
- C. Лікар зобов'язаний надати допомогу в будь-якій обстановці і у будь-який час.
- D. Лікар зробив правильно.
- E. Лікар несе кримінальну відповідальність за непредставлення меддопомоги.

Завдання № 3

Хворий відмовляється від проведення необхідного обстеження і лікування, пояснюючи це своїм віросповіданням. Лікар докладает всіх зусиль, щоб роз'яснити хворому необхідність в обстеженні і виконати свій професійний обов'язок. Оцінити дії лікаря:

- A. Лікар повинен виконати свої професійні обов'язки.
- B. Хворий має право відмовитися від меддопомоги.
- C. Лікар повинен переконати родичів хворого в необхідності його лікування.
- D. Лікар може призначити лікування хворому без обстеження.
- E. Хворий не має права відмовлятися від обстеження і лікування.

Завдання № 4

Лікар-інтерн хірургічного відділення постійно конкурує з колегами, намагається за будь-яку ціну довести, що він кращий, прагне бути присутнім на всіх операціях, обов'язково отримати дозвіл асистувати, чергувати разом з куратором, ставить багато питань на засіданнях. Який тип поведінки він вибрав?

- A. Пристосування.
- B. Змагання.
- C. Компроміс.
- D. Уникнення.
- E. Співпраця.

Завдання № 5

На прийомі в поліклініці хворому не сподобався зовнішній вигляд лікаря: брудний пом'ятий халат, відсутність шапочки, неакуратно підстрижені нігті. Хворий відмовився від консультації лікаря. Ваша думка:

- A. Хворий правий, велике значення має зовнішній вигляд лікаря.
- B. Якщо лікар гарний фахівець, зовнішній вигляд немає значення.
- C. Якщо хворий потребує допомоги лікаря, то його зовнішній вигляд не має значення.
- D. Тактовний хворий зробить вигляд, що не звернув уваги на зовнішній вигляд лікаря.
- E. Всі відповіді можливі.

Завдання № 6

Лікар терапевт втомившись від конкурентних відносин в колективі запропонував рівний розподіл навантажень з урахуванням інтересів і можливостей всіх співробітників, чіткий і рівнозначний для всіх графік відгулів і нічних чергувань. Який тип регулювання конфлікту він вибрав?

- A. Пристосування.
- B. Змагання.
- C. Компроміс.
- D. Уникнення.
- E. Співпраця.

Завдання №7

Хворий з сильним стискаючим болем за грудиною звернувся за допомогою в стаціонар. Черговий лікар відмовив в госпіталізації і наданні допомоги, аргументуючи відмову непрофільністю лікувальної установи. Ваші дії на місці чергового лікаря:

- A. Госпіталізувати до лікувальної установи, незалежно від його профілю.
- B. Надати невідкладну допомогу і відпустити додому.

С. Надати невідкладну допомогу і організувати транспортування хворого в профільний стаціонар.

Д. Організувати транспортування хворого в профільний стаціонар.

Е. Викликати бригаду швидкої допомоги для надання невідкладної допомоги хворому і транспортування його в спеціалізований стаціонар.

Завдання № 8

До офтальмолога звернулися за допомогою сусіди: їх дитина впала з велосипеда, ударила або вивихнула, або зламала руку. Дії лікаря:

А. Надати першу допомогу і викликати швидку допомогу.

В. Послатися на свою некомпетентність в даній ситуації.

С. Порадити звернутися в травматологічний пункт.

Д. Імобілізувати кінцівку і викликати сімейного лікаря.

Е. Подзвонити в поліклініку черговому лікареві.

Завдання № 9

До травматологічного пункту звернувся робочий, який отримав травму на роботі в стані алкогольного сп'яніння. Лікар, будучи родичем потерпілого, оформив довідку про непрацездатність хворого, не вказав факт отримання травми в стані алкогольного сп'яніння. Оцініть дії лікаря:

А. Скоїв посадове порушення.

В. Скоїв благородний вчинок.

С. Порушив правила поведінки.

Д. Допоміг родичеві.

Е. Проявив гуманізм і милосердя.

Завдання № 10

Після огляду пацієнта завідувач відділенням починає обговорювати діагноз і план лікування з лікарем у присутності пацієнта. Оцінити дії медперсоналу.

А. Хворий має право знати все про свою хворобу.

В. У хворого можливий розвиток ятрогенного захворювання.

С. Хворий не має права бути присутнім під час обговорення його діагнозу.

Д. Хворий не має права бути присутнім під час обговорення його лікування.

Е. Можливий розвиток недовіри до медперсоналу.

Завдання № 11

Хворий направлений в стаціонар для планового обстеження і лікування. При зверненні до стаціонару хворому відмовили в госпіталізації через відсутність вільних місць. Ваша дія на місці медперсоналу лікувальної установи:

- A. Всі дії були правильними.
- B. Назначити дату госпіталізації з урахуванням вільних місць.
- C. Організувати госпіталізацію хворого до іншої аналогічної лікувальної установи.
- D. Запропонувати хворому провести обстеження і лікування амбулаторно.
- E. Всі варіанти можливі.

Завдання № 12

Лікар терапевтичного відділення систематично спізнюється на роботу, двічі за місяць не вийшов на чергування, пославшись на те, що переплутав числа. Класифікувати вчинок лікаря:

- A. Дисциплінарне порушення.
- B. Суспільне порушення.
- C. Адміністративне порушення.
- D. Лікарська помилка.
- E. Халатність.

Завдання № 13

Під час обходу лікар сказав, що молодша медсестра несвоєчасно переслала ліжку хворому і зробив їй зауваження у присутності хворого. Що порушив лікар?

- A. Субординацію.
- B. Правила деонтології.
- C. Лікувально-охоронний режим.
- D. Санітарно-гігієнічний режим.
- E. Правила внутрішнього розпорядку.

Завдання № 14

Хворий звернувся в консультативну поліклініку. Лікар без опиту і огляду хворого призначає високооплачуване обстеження (лабораторне і інструментальне) і призначає консультацію після отримання його результатів. Оцінити дію лікаря консультативної поліклініки:

- A. Лікар зобов'язаний проконсультувати пацієнта за наявності направлення і виписки з історії хвороби.

В. Лікар зобов'язаний прийняти пацієнта тільки за направленням з попереднім діагнозом.

С. Лікар зобов'язаний оглянути хворого, поставити попередній діагноз, після чого призначити тільки необхідні дослідження.

Д. Сучасний лікар повинен мати повну інформацію про хворого, що допоможе йому поставити правильний діагноз.

Е. Лікар повинен порадитися з хворим перед призначенням високооплачуваного обстеження.

Завдання № 15

При спілкуванні з хворим лікар пропонує йому вибрати з лікувальних засобів ті, що влаштовують його за ціною і способом застосування. Визначити модель взаємин лікаря хворим:

- А. Технологічна;
- В. Ліберальна;
- С. Патерналістська;
- Д. Інтерпретаційна;
- Е. Декілька моделей одночасно

Завдання № 16

Лікар призначає обстеження і лікування хворому, не враховуючи його індивідуальних особливостей, можливостей і побажань. Визначити модель взаємин лікаря і хворого:

- А. Технологічна;
- В. Ліберальна;
- С. Патерналістська
- Д. Інтерпретаційна;
- Е. Декілька моделей одночасно

Завдання № 17

Під час відвідин хворого лікар, окрім отримання чисто медичної інформації, спілкуючись з хворим, з'ясовує його настрій, відчуття, особливості сім'ї і побуту, умови роботи і взаємин на виробництві; детально відповідає на всі питання хворого, які торкаються його обстеження і лікування. Про яку модель взаємин лікаря і хворого йде мова?

- А. Технологічна;
- В. Ліберальна;
- С. Патерналістська;
- Д. Інтерпретаційна;
- Е. Дорадча.

Завдання № 18

Хворий звертається до лікаря за меддопомогою. Після нетривалої бесіди лікар направляє хворого на додаткове обстеження. Чергова зустріч лікаря з хворим полягає тільки в призначенні нових методів лабораторного і інструментального обстеження, за наслідками яких лікар призначає і коректує подальше лікування. Така поведінка лікаря є прикладом моделі взаємин лікаря і хворого:

- A. Технологічна;
- B. Ліберальна;
- C. Патерналістська;
- D. Інтерпретаційна;
- E. Дорадча.

Завдання № 19

Лікар пропонує хворому на вибір лікарські препарати, для використання в процесі тривалого лікування. Хворий, орієнтуючись тільки в ціні, вибирає найбільш дешевий препарат. Через деякий час хворий вимушений не тільки перейти на прийом інших препаратів, але і отримати додаткове лікування для зменшення проявів побічних дій "дешевих" препаратів. Яка модель поведінки лікаря була причиною ситуації, яка створилася?

- A. Технологічна;
- B. Ліберальна;
- C. Патерналістська;
- D. Інтерпретаційна;
- E. Дорадча.

Завдання № 20

Хворий поступив зі скаргами на погане самопочуття; вимагає призначення нового обстеження і консультацій. При обстеженні хворого стан задовільний; страхи не мають підстави. Назвати тип відношення хворого до хвороби:

- A. Іпохондричний;
- B. Неврастенічний;
- C. Езопівський;
- D. Анозогностичний;
- E. Апатичний.

Завдання № 21

Хворий ігнорує своє захворювання, вплив шкідливих звичок на здоров'я, відмовляється від рекомендацій лікаря і лікування. Назвати тип відношення хворого до хвороби:

- A. Іпохондричний;
- B. Неврастенічний;
- C. Езопівський;
- D. Анозогностичний;
- E. Апатичний.

Завдання № 22

Хворий 43 років, госпіталізований в терапевтичне відділення з приводу загострення виразкової хвороби. Під час перебування в стаціонарі пацієнт ігнорує факт загострення захворювання, вважає, що в такому стані може продовжувати працювати і проводити лікування без відриву від виробництва (амбулаторно або на денному стаціонарі). Назвіть тип відношення хворого до хвороби:

- A. Іпохондричний;
- B. Ейфоричний;
- C. Ергопатичний;
- D. Анозогностичний;
- E. Гармонійний.

Завдання № 23

Під час прийому пацієнта лікар відзначив, що хворий надмірно приділяє увагу своєму здоров'ю, необґрунтовано допускає наявність у себе різних захворювань, цікавиться результатами і аналізом всіх методів обстеження. Назвати тип відношення хворого до хвороби:

- A. Іпохондричний;
- B. Ейфорійний;
- C. Ергопатичний;
- D. Анозогностичний;
- E. Гармонійний.

Завдання № 24

Лікар товариський, життєрадісний, любить компанії друзів, чуйний, працездатний. Під час перерви на роботі організував чаювання, жартує, розповідає анекдоти, коли чергова медсестра повідомляє про погіршення стану одного з хворих лікар відразу став серйозним, перервав бесіду з колегами, віддаючи чіткі розпорядження медперсоналу, пішов в палату, де лежить цей хворий. Визначте тип темпераменту:

- A. Сангвінік.
- B. Меланхолік.
- C. Флегматик.
- D. Холерик.
- E. Ні одне не підходить

Тема 3. Етичні дилеми та ситуативні проблеми в сучасній деонтології медицини

Завдання № 1

Під час профілактичного огляду лікар повідомляє хворому попередній діагноз "пухлина кишечника" і пропонує терміново провести обстеження в умовах спеціалізованого стаціонару. Які дії лікаря були помилкові?

- A. Розкрита лікарська таємниця.
- B. Повідомлення хворому про можливий і необґрунтований діагноз
- C. Пропонування термінової госпіталізації для обстеження.
- D. Лікар прав, оскільки хворий має право знати всю інформацію про свою хворобу.
- E. Всі дії лікаря були помилкові.

Завдання № 2

Лікар пропонує хворому на вибір лікарські препарати, які необхідно приймати в процесі тривалого лікування. Хворий, орієнтуючись тільки в ціні, вибирає найбільш дешевий препарат. Через деякий час хворий вимушений не тільки перейти на прийом інших препаратів, але і отримати додаткове лікування для зменшення проявів побічних дій "дешевих" препаратів. Назвати причину даної ситуації:

- A. Відсутність чіткого рішення з боку лікаря.
- B. Недостатня медична освіченість пацієнта.
- C. Низька якість і побічні дії дешевих препаратів.
- D. Неправильно призначене лікування.
- E. Спочатку було призначене недостатнє лікування.

Завдання №3

Серед хворих в палаті виникла конфліктна ситуація. Як повинен діяти лікар?

- A. Перевести конфліктуючих пацієнтів в різні палати.
- B. Переконати пацієнтів помиритися.
- C. Заборонити з'ясовувати відносини.
- D. Виписати конфліктуючих пацієнтів для подальшого амбулаторного лікування.
- E. Притягати адміністрацію лікувальної установи для вирішення проблеми.

Завдання № 4

Хворому показаний дорогий препарат, якого немає в арсеналі лікарняної аптеки. Хворий – людина малозабезпечена. Як повинен поступити лікар?

- А. Пояснити хворому, що препарат йому показаний, і разом вирішити проблему оплати препарату.
- В. Повідомити родичам хворого про необхідність даного препарату.
- С. Знайти спонсора в особі добродійного фонду або іншої організації, або приватної особи.
- Д. Продовжувати лікувати доступними за ціною або наявними в лікарні препаратами.
- Е. Назначити замість дорогого препарату інші препарати, які замінюють його дію.

Завдання № 5

Хворому 45 років, встановлений діагноз хронічний ентероколіт. Відчуває необґрунтований, нав'язливий страх перед злоякісним новоутворенням, що він нібито у себе виявив. Хворий нав'язливо звертається до лікаря з питаннями із цього приводу. Яка правильна тактика поведінки лікаря, з урахуванням того, що діагноз злоякісного новоутворення виключений за наслідками повного соматичного обстеження.

- А. Ігнорувати питання хворого як необґрунтовані.
- В. Рекомендувати звернутися до психіатра.
- С. Терпляче довести хворому необґрунтованість його підозр.
- Д. Рекомендувати повторне соматичне обстеження.
- Е. Рекомендувати обстеження в спеціалізованому онкологічному центрі.

Завдання №6

Після проведення оперативного втручання з приводу апендициту у хворого наприкінці другої доби підвищилася температура до 38,5 °С, з'явився біль в області післяопераційної рани. При повторній ревізії в черевній порожнині була виявлена забута серветка, яка послужила причиною розвитку ускладнення післяопераційного періоду. Оцінити дії хірурга:

- А. Лікувальна помилка.
- В. Нещасний випадок.
- С. Професійний злочин.
- Д. Хірург не винен, серветку міг забути його асистент.
- Е. Дії хірурга може оцінити тільки лікарсько-експертна комісія.

Завдання №7

Небезпечному рецидивістові, який перебуває у в'язниці за здійснення статевого злочину, пропонується повна кастрація в обмін на скорочення терміну ув'язнення. Чи правомірна стерилізація злочинця (1) і за яких умов можливий виняток (2)?

1. А. Так В. Ні
2. А. Усна угода ув'язненого.
В. Оформлення інформаційної угоди.
С. Дотримуватися конфіденційності.
Д. Дозвіл комітету з етики.
Е. Виняток неможливий.

Завдання № 8

Новонароджена дитина страждає атрезією заднього проходу і хворобою Дауна. Негайне хірургічне втручання, можливо, вирішило б продовження життя немовляти, але його інтелект в майбутньому залишився б на рівні 4-річної дитини, а тривалість життя склала близько 20 років. Батьки відмовляються від операції, вважаючи кращим, якщо дитина помре природною смертю. Кому, на вашу думку, належить право вирішувати долю немовляти?

- А. Батькам.
- В. Лікувальному педіатрові.
- С. Дитячим хірургам.
- Д. Комісії з біоетики.
- Е. Лікувальному консиліуму.

Завдання № 9

На саніпропускник міської лікарні привезли небезпечного злочинця у важкому стані з ножовим пораненням грудної клітини. Черговий лікар, не повідомивши в міліцію, негайно почав надавати невідкладну допомогу, викликав бригаду хірургів. Оцініть дії лікаря. Як повинен був діяти черговий лікар?

- А. Надати невідкладну допомогу і повідомити в міліцію, інформувати адміністрацію лікарні.
- В. Відказати в наданні медичної допомоги злочинцеві.
- С. Передати злочинця органам влади.
- Д. Інформувати міліцію і викликати «швидку допомогу» для перевезення хворого в спеціалізоване відділення.
- Е. Інформувати адміністрацію і викликати «швидку допомогу» для перевезення хворого в спеціалізоване відділення.

Завдання №10

Поступила пацієнтка з клінічною картиною часткової спаєчної кишкової непрохідності. У анамнезі резекція шлунку з приводу виразкової хвороби шлунку. Основний метод діагностики цього захворювання – рентгенологічний. На оглядовому знімку черевної порожнини виявлено, що в черевній порожнині знаходиться хірургічна голка (яка не викликає ніякої симптоматики). Кишкова непрохідність вирішується. Який принцип біомедичної етики порушений? Чи потрібно повідомляти пацієнтку про знахідку (голку)?

- A. Правдивість.
- B. Інформована угода.
- C. Милосердя.
- D. Справедливості.
- E. Конфіденційності.

Завдання № 11.

17-річна дівчина звертається до сімейного лікаря і повідомляє, що вагітна, просить не говорити про це батькам і зробити аборт. Як повинен поступити сімейний лікар?

- A. Переконати дівчину поінформувати батьків і разом вирішити проблему.
- B. Доповісти батькам.
- C. Доповісти батькам, але не говорити про це пацієнці.
- D. Виконати прохання пацієнтки.
- E. Послатися на неповноліття пацієнтки і відмовитися обговорювати проблему без батьків.

Завдання 12

Чоловікові 42 років, за життєвими показаннями проведена операція – поперечна симпатикоектомія з приводу артеріїту нижніх кінцівок без попередження про можливі ускладнення. В результаті операції наступила повна імпотенція. Оцініть дії лікаря:

- A. Лікар не зобов'язаний присвячувати хворого в подробиці лікування.
- B. Лікар зобов'язаний попередити хворого про можливі наслідки лікування, що проводиться.
- C. Хворий має право знати всі подробиці майбутньої операції.
- D. Лікар повинен був погоджувати лікування з пацієнтом.
- E. Лікар зобов'язаний попередити родичів пацієнта про можливі наслідки операції.

Завдання № 13

Молода людина, яка хворіє на венеричне захворювання, збирається одружитися і просить лікаря не повідомляти про його захворювання дівчині. Як повинен поступити лікар?

- A. Виконати прохання пацієнта.
- B. Провести бесіду з пацієнтом про необхідність лікування до вступу до шлюбу.
- C. Самостійно призначити лікування.
- D. Розповісти дівчині «по секрету» або через третю особу.
- E. Повідомити в кожно-венеричний диспансер, щоб хворий пройшов курс лікування

Завдання № 14

Молода жінка з першою вагітністю відмовляється від аборту за медичними показниками. Взаємини в сім'ї міцні і доброзичливі, довгождана вагітність. Аналіз навколоплідної рідини з точністю до 60 % показав природжене розщеплювання хребта. Вагітна відмовляється від аборту. Який принцип біоетики дозволяє лікарям відмовитися від аборту?

- A. Принцип "не нашкодь".
- B. Принцип конфіденційності.
- C. Принцип дотримання обов'язку
- D. Принцип автономності пацієнта.
- E. Принцип правдивості.

Завдання № 15

Молода жінка поступила у відділення для добровільного переривання вагітності. Їй пропонують за 48 годин до проведення аборту ввести випробувані речовини з метою вивчення їх тератогенної дії на 12-тижневий зародок. За якої умови можливе проведення цього дослідження?

- A. Інформування матері.
- B. Згода матері.
- C. Дозвіл комітету з етики.
- D. Оформлення інформаційної угоди.
- E. Випробування на вагітних заборонено.

Завдання № 16

На розгляд комісії з питань біоетики вноситься пропозиція про проведення медичних експериментів на ув'язнених, засуджених на тривалий термін позбавлення волі. Які правові документи регламентують вирішення комісії?

- A. "Нюрнберзький кодекс" (1947).
- B. "Токійська декларація прав людини" (1975)
- C. "Попередні міжнародні етичні вимоги з біомедичних досліджень за участю людини" (1982).
- D. "Конвенція з захисту прав і достоїнства людини у зв'язку з впровадженням досягнень біології і медицини" (1997).
- E. "Інспекція і оцінка проведення етичної експертизи" (2002) .

Завдання №17

На розгляд комісії з питань біоетики вноситься пропозиція про проведення медичних експериментів на ув'язнених, засуджених на тривалий термін позбавлення волі. Який принцип біоетики порушений?

- A. Принцип автономності пацієнта.
- B. Принцип конфіденційності.
- C. Принцип правдивості.
- D. Принцип пошани і достоїнства людини.
- E. Принцип «не нашкодь».

Завдання № 18

Чоловік загинув в результаті нещасного випадку. Чи треба, на вашу думку, просити дозвіл у сім'ї загиблого на забір нирки для пересадки хворому?

- A. Провести забір нирки без дозволу родичів.
- B. Провести забір нирки тільки після дозволу родичів.
- C. Забір органів у загиблих в результаті нещасного випадку не можливо ні за яких умов.
- D. Забір органів і тканин в загиблих в результаті нещасного випадку можливо тільки з дозволу слідчих органів.
- E. Забір органів для пересадки проводиться тільки з урахуванням біологічної сумісності.

Завдання № 19

Після автокатастрофи у хворого з'явилися ознаки порушення діяльності вищих відділів мозку. З боку внутрішніх органів змін виявлено не було, хоча і жив він за допомогою штучної вентиляції легенів. Батьки зажадали відключити апаратуру ШВЛ. Які дії лікаря?

- A. Продовжувати реанімаційні заходи.
- B. Погодитись з рішенням родичів і припинити реанімаційні заходи.
- C. Порадитись з головним лікарем.
- D. Вирішити питання за допомогою консиліуму фахівців.
- E. Всі варіанти вірні.

Завдання № 20

У опікове відділення поступив актор, у якого уражена значна поверхня шкіра обличчя і верхніх кінцівок. Хворий в свідомості, просить лікаря «допомогти» йому померти», оскільки розуміє, що не зможе продовжити професійну діяльність. Які дії лікаря?

- A. Продовжувати реанімаційні заходи.
- B. Лікар виконує побажання пацієнта.
- C. Порадитись з головним лікарем.
- D. Вирішити питання за допомогою консиліуму фахівців.
- E. Дати хворому заспокійливе і запросити психотерапевта.

Завдання № 21

У хворого діагностували черепно-мозкову травму, несумісну з життям. Лікар вирішує, ввести ліки для зупинки серця. Визначити дії лікаря.

- A. Дії лікаря вірні.
- B. Лікар не прав.
- C. Лікар повинен був порадитися з родичами хворого.
- D. Лікар повинен погоджувати дії із завідуючим відділенням.
- E. Рішення лікаря потрібно погоджувати з консиліумом.

Завдання № 22

Після смерті хворого його родичам було запропоновано провести забір органів померлого. Родичі категорично відмовляються дати дозвіл на забір органів. Які повинні бути дії лікаря?

- A. Погодитись з родичами.
- B. Не зважаючи на заборону, провести операцію по забору органів.
- C. Відправити труп в патолого-анатомічне відділення.
- D. Віддати труп родичам для поховання.
- E. Всі відповіді можливі.

Завдання № 23

В ході операції у пацієнта був узятий шматок тканини, з якого згодом витягли клітини і вирошена культура, на якій проводилася експериментальна робота. Який принцип біомедичної етики був порушений, коли без згоди пацієнта використовувалися клітини, що містять його генетичний код?

- A. Інформованої згоди.
- B. Конфіденційності.
- C. Милосердя.
- D. Правдивості.
- E. Справедливості.

Завдання №24

Хворий з важким невиліковним захворюванням отримує пропозицію брати участь в сліпому плацебо-контрольованому дослідженні. Принципово новий лікарський засіб, ймовірно, може радикально поліпшити його самопочуття, але всі властивості і ефекти дії цих ліків невідомі. Хто і що визначає рішення питання про участь в дослідженні?

- A. Інформована згода.
- B. Конфіденційність + правдивість.
- C. Справедливість+ милосердя.
- D. Милосердя + справедливості
- E. Інформована згода + правдивість.

Рекомендована література

Базова

1. Алексеєнко А.П., Лісовий В.М. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини. Харків, Колегіум. - 2010. – 340 с.
2. Бильченко О.С. Врачебная этика и медицинская деонтология. Харків, 2005. – 197 с.
3. Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Герасимчук Н.М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014.– 258 с.
4. Кривоносов М.В., Алексеєнко А.П. Філософські соціально-екологічні проблеми медицини, Харків, - 2002. – 215 с.
5. Лікарі, пацієнти, суспільство. Права людини і професійна відповідальність лікаря в документах міжнародних організацій. - К., 1999.
6. Турак Й.А. Етичні і правові основи медичного втручання з погляду лікаря-практика. - Ужгород: Закарпаття, 2002.– 192 с.
7. Шамов И.А. Биомедицинская этика: Учебник. – М.:ОАО «Издательство «Медицина», 2006 – 344с.

Допоміжна

1. Биомедицинская этика. Под ред. Т.В. Мишаткиной. – Минск.: ТетраСистемс, 2003. – 318 с.
2. Батышев, А.С. Врач+пациент: философия успеха / А.С. Батышев, Т.Т. Батышева. – М. : ВК, 2011. – 522 с.
3. Безопасность пациента : пер. с англ. / ред. пер. Е. Л. Никонов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 184 с.
4. Биомедицинская этика: учебное пособие / Т.В. Мишаткина, Э.А. Фонотова, С.Д. Денисов, Я.С. Яскевич. – Минск : ТетраСистемс, 2003. – 320 с.
5. Биоэтика: учебно-методическое пособие (060301 фармация) [Электронный ресурс] /Е.А. Нагорнов, Д.А. Изуткин, И.И. Кобылин, А.А. Мордвинов; под ред. А.В. Грехова. - Электрон. дан. (485 Кб). – Н.Новгород: НижГМА, 2014. – Режим доступа: <http://85.143.2.108/view.php?fDocumentId=2846>
6. Гіппократ. Етика і загальна медицина / Під ред. С.Ю. Трохачева; Пер. з древнегреч. – Спб, 2001.
7. Гильдебранд, Д. Ф. Этика / Д.Ф. Гильдебранд. - СПб. : Алетейя, ТО «Ступени», 2001. – 576 с
8. Грандо А.А. Лікарська етика і медична деонтологія -К.: Вища школа, 1988. – 192 с.
9. Егоренков А.И. Формирование навыков системного анализа биоэтиче-ских проблем в процессе обучения учащихся и студентов медико-биологических факультетов. Киев : Науковій світ. 2003. – 98 с.

10. Езова, С.А. Профессиональное общение: новые нюансы и аспекты: научно-практическое пособие / С.А. Езова. - М. : Либерейя-Бибинформ, 2012. – 96 с.
11. Законодательные основы профессиональной деятельности медицинских работников (Збірка офіційних документів). - М., 1995.
12. Зільбер А.П. Етика і закон в медицині критичних станів. "Етюди критичної медицини", т. 4. - Петрозаводськ: Вид-во ПетрГУ. - 1998. - С. 288.
13. Ковальова О.М., Вітенко І.С., Лісовий В.М. Біоетика, 2006. – 203с.
14. Ковальова О.М., Лісовий В.М. Біоетичні аспекти клінічної практики і наукових досліджень. Харків – 2006. – 95с.
15. Лихтенштейн Е.И. Помни о больном. – К.: Вища школа, 1978.–176 с.
16. Местергази, Г.М. Врач и больной или по-новому о старом : учебное пособие / Г.М. Местергази. – 2-е изд. – М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. – 112 с.
17. Михаловска-Карлова, Е.П. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е.П. Михаловска-Карлова, Л.Е. Горелова; ред. Д.А. Балалыкин. - М. : Литтерра, 2012. – 208 с.
18. Орлова, Е.В. Культура профессионального общения врача: коммуникативно-компетентный подход / Е.В. Орлова. – М.: Форум, 2012. – 288 с.
19. Поттер В.Р. Біоетика – міст в майбутнє. – К.: Вид. В. Карпенко, 2002 – 216 с.
20. Права людини і професійна відповідальність лікаря в документах міжнародних організацій. Вид-во «Сфера», Київ, 1998. – 121с.
21. Соложенкин, В.В. Психологические основы врачебной деятельности: учебное пособие / В. Соложенкин. – М. : Академический Проект, 2003. – 304 с.
22. Философия биомедицинских исследований: этос науки начала третьего тысячелетия. М., 2004. Под ред. Б.Г.Юдина
23. Харді І. Лікар, сестра, хворий: психологія роботи з хворими. Вид-во академії наук Угорщини. Будапешт. – 1988.– 338 с.
24. Хрусталеv, Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья : учебник / Ю.М. Хрусталеv. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 400 с.
25. Хрусталеv, Ю.М. Введение в биомедицинскую этику : учебное пособие для студ. мед. и фарм. вузов / Ю.М. Хрусталеv. - М. : Академия, 2010. - 224 с. ; То же [Электронный ресурс]. - Режим доступа : <http://85.143.2.108/view.php?fDocumentId=1107>

Додаток 1. Нормативна база курсу

КОДЕКСИ

- Етичний Кодекс лікаря України
- Етичний кодекс професійної поведінки психіатрів
- Кримінальний кодекс України.
- Міжнародний кодекс медичної етики (Міжнародний кодекс з деонтології) (1949)
- Нюрнберзький кодекс (1947)
- Сімейний кодекс України
- Цивільний кодекс України

ДЕКЛАРАЦІЇ

- Гельсінська декларація (1964)
- «Декларація про права пацієнта»
- «Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі»
- «Декларація про права пацієнтів в Європі» (1994)
- «Декларація про трансплантацію ембріональних тканин» ВМА (1989)
- «Декларація про трансплантацію людських органів» ВМА (1987)
- «Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі» (1994)
- Декларація Міжнародного альянсу організацій пацієнтів з надання медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта (2006)
- Декларація ООН про клонування людини (2005)
- Женевська декларація ВМА (1948, 1994),
- «Загальна Декларація про біоетику і права людини» (2005)
- «Загальна Декларація про геном людини і права людини», (1997)
- Лісабонська декларація ВМА про права пацієнтів (1981, 1995)
- Лондонська декларація пацієнтів з безпеки пацієнтів (2006)
- Люксембурзька декларація з безпеки пацієнтів (2005)
- «Міжнародна декларація про права людини»

КОНВЕНЦІЇ

- «Про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних»
- «Про захист прав людини та людської гідності у зв'язку із застосуванням біології та медицини» (1998)

- «Конвенція про захист прав і достоїнства людини у зв'язку з використанням досягнень біології і медицини» (1996, 2002)
- «Про захист прав і достоїнства людини у зв'язку з впровадженням досягнень біології і медицини» (1997)
- «Про права людини в біомедицині» (1996, 1997)
- Міжнародна Конвенція Генеральної Асамблеї ООН з цивільних і політичних прав (1966)

МІЖНАРОДНІ ДОКУМЕНТИ

ВООЗ

- Резолюція Асамблеї ВООЗ з безпеки пацієнтів (2002)
- Програма ВООЗ з безпеки пацієнтів (2004)

ЮНЕСКО

- Керівництво №1-2 «Про створення і діяльність комітетів з біоетики» ЮНЕСКО, 2005
- «Рекомендація про статус науковців» (1974)

ВМА

- Резолюція з питань поведінки лікарів при здійсненні трансплантації людських органів» (1994)
- «Заява про торгівлю живими органами» (1985)

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СОЮЗ

- Хартія основних прав ЄС 2000
- Європейська хартія з прав пацієнтів (2002)

ЗАКОНИ України

- Конституція України
- «Закон про трансплантацію»
- «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992)
- "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз" (2001)
- «Про державну систему біобезпеки при створенні, випробуванні, транспортуванні та використанні генетично модифікованих організмів» (2007)
- "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" (1994)
- "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" (1991) (1992) (2001)

- «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду і підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих СНІДом на 2009-2013 роки»
- "Про захист населення від інфекційних хвороб" (2000)
- «Про захист персональних даних»
- «Про захист прав споживачів» (1991)
- «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними» (1995)
- «Про лікарські засоби» (1996)
- «Про наукову і науково-технічну діяльність»
- «Про попередження насильства в сім'ї» (2001)
- "Про психіатричну допомогу" (2000)
- «Про трансплантацію органів й інших анатомічних матеріалів людини» (1999)

НАКАЗИ МОЗ УКРАЇНИ

- «Про удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію /СНІД» (2000)
- «Про проведення клінічних випробувань стволових клітин» (2007)
- "Про затвердження нормативно-правових актів з питань трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині" (2000)
- "Про затвердження нормативно-правових актів з питань трансплантації" (2000)
- «Про затвердження інструкції про проведення клінічних випробувань лікарських засобів і експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типове положення про комісію з питань етики», (2000)
- «Про подальший розвиток медичної генетики і біоетики в Україні». (2000)

Інформаційні ресурси

1. <http://biomed.nas.gov.ua/> (офіційний сайт НАН України. Національний науковий центр з медико-біотехнічних проблем)
2. <http://biomed.nas.gov.ua/links-ua> (Корисні посилання на українські та зарубіжні ресурси щодо питань біоетики)
3. <http://biomed.nas.gov.ua/index/bioethics-comitee> (Комітет з питань біоетики при Президії НАН України)

4. http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/deontologi/classes_stud/ru/stomat/ptn/Этические%20проблемы%20в%20медицине/3/Этика%20профессионального%20взаимодействия%20в%20медицинских%20учреждениях.htm
(етика професійної взаємодії в медичних закладах. Важливі професійні якості лікаря та медичної сестри.)
5. <http://materinstwo.com/main/prava-patsienta-i-vracha-v-ukraine.html>
(дещо про права лікаря та пацієнта в Україні)
6. <http://www.medgarantclinic.dn.ua/mnetcodvrukr> (Етичний кодекс лікаря України 2009р.)
7. <http://mgs.org.ru/2014/09/международная-нормативно-правовая-б/>
(Міжнародна нормативно-правова база основних організацій, що працюють в сфері біоетики)
8. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/human_genome.shtml (Всезагальна декларація про геном людини та правах людини. Ген. Конференція ООН 11 листопада 1997)
9. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180r.pdf>
(Всезагальна декларація про біоетику та права людини. Ген. Конференція ЮНЕСКО жовтень 2005р.)
10. <http://www.med-pravo.ru/Ethics/seventh.htm> (Женевська декларація (Міжнародна клятва лікарів) 1948, 1968, 1983р.р.)
11. <http://www.med-pravo.ru/International/WorldDeclar/WorldDeclar1.htm>
(Всезагальна декларація прав людини)
12. <http://www.med-pravo.ru/Common/second.htm> (список посилань на міжнародні акти щодо регулювання питань медичної деонтології та біоетики)
13. <https://www.youtube.com/watch?v=tBzm17yfhHo> (документальний фільм «Амосов:Століття»)

Додаток 2. Женевська декларація (Міжнародна клятва лікарів)

Прийнята 2ою Ген. Асамблеєю Всесвітньої Медичної Асоціації, Женева, Швейцарія, вересень 1948 р., доповнена 22ою Всесвітньої Медичної Асамблеєю, Сідней, Австралія, в серпень 1968 р. та 35ою Всесвітньої Медичної Асамблеєю, Венеція, Італія, жовтень 1983 р.

Вступаючи до медичного співтовариства, я добровільно вирішую присвятити себе нормам гуманності та клянуся:

- ✓ На все життя зберегти вдячність та повагу до своїх вчителів.
- ✓ Виконувати свій професійний обов'язок згідно з совістю та з гідністю.
- ✓ Здоров'я мого пацієнта буде моєю найголовнішою винагородою.
- ✓ Поважати секрети, що мені довірили навіть після смерті мого пацієнта.
- ✓ Робити все, що в моїх силах для підтримки честі та шляхетних традицій медичного співтовариства.
- ✓ Колеги будуть мені за братів.
- ✓ Не дозволити міркуванням релігійного, національного, расового, партійно-політичного та соціального характеру стати між мною та моїм пацієнтом.
- ✓ Я буду проявляти абсолютну повагу до людського життя з моменту зачаття та ніколи, навіть під загрозою, не використовувати своїх медичних знань на шкоду нормам гуманності.
- ✓ Я приймаю ці зобов'язання виважено, вільно та чесно.

Нормативно-правові документи України, що регламентують питання деонтології в медицині та біотичну проблематику.

Додаток 3. ЕТИЧНИЙ КОДЕКС УКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРЯ

Даний Кодекс професійної етики українського лікаря (далі – Кодекс) покликаний систематизувати моральні орієнтири невідкладної, планової, превентивної та інших видів професійної діяльності лікаря, а також закріпити єдину систему критеріїв оцінки етичних засад його фахової поведінки і діяльності.

РОЗДІЛ 1. Загальні положення

Стаття 1. Основні терміни Кодексу

Вживані у Кодексі терміни слід вважати такими, що мають наступний зміст:

Лікар (медичний працівник) – фахівець-професіонал, який на підставі здобутих знань і опанованих умінь наділений необхідними повноваженнями (тобто сертифікований відповідно до чинного законодавства України) для здійснення діяльності у сфері охорони здоров'я. *Суб'єкт медичної діяльності* – людина (група людей), яка добровільно й свідомо звернулася за допомогою чи потребує її згідно з діючим законодавством України.

Пацієнт – особа, здоров'я і життя якої лікар захищає, або якій він надає допомогу, або чий інтереси він представляє у формах, передбачених чинним законодавством.

Автономія – визнання сталості системи цінностей, життєвих позицій та планів пацієнта, його спроможність до прийняття усвідомленого і вільного від зовнішнього впливу рішення; авторизація пацієнтом певних моральних цінностей.

Компетентність пацієнта – здатність розуміти надану йому інформацію і приймати самостійні рішення відносно до поставленої мети і притаманної йому системи цінностей.

Конфіденційність – нерозголошення лікарем професійної та приватної інформації без дозволу пацієнта.

Евтаназія – акт навмисного безболісного позбавлення життя невиліковного пацієнта з метою припинення його страждань.

Угода про надання медичної допомоги – письмова чи усна угода (контракт), згідно з якою одна сторона – лікар (медичний працівник), що практикує індивідуально, або медичне об'єднання – бере на себе доручення

іншої сторони – пацієнта (суб'єкта діяльності у сфері охорони здоров'я) або його представника про надання медичної допомоги на умовах, передбачених угодою, а інша сторона – пацієнт (або його представник) зобов'язується дотримуватися і виконувати норми та правила, відповідні розпорядження й рекомендації лікаря чи лікувально-профілактичного закладу.

Стаття 2. Дія Кодексу в просторі, часі та за колом осіб

1. Дія цього Кодексу поширюється на всі види професійної діяльності лікаря і в частині, визначеній Кодексом, – на іншу його діяльність (дії), яка може суперечити його професійним обов'язкам як медичного працівника або підірвати престиж професії медика.

2. Дія цього Кодексу поширюється також на всіх, хто працює у системі охорони здоров'я – незалежно від джерела фінансування та форми власності.

3. Дія цього Кодексу поширюється на стосунки та обставини, що виникли після його прийняття.

Стаття 3. Співвідношення Кодексу і чинного законодавства про медицину та охорону здоров'я

Норми Кодексу не відміняють і не замінюють положень чинного законодавства, доповнюють і конкретизують його.

Стаття 4. Тлумачення Кодексу

Право офіційного тлумачення цього Кодексу та зміни його положень надається Всеукраїнському з'їзду лікарів, який вводить його в дію.

Стаття 5. Відповідальність за порушення Кодексу

1. Відповідальність за порушення Кодексу визначається Статутом лікарських асоціацій (товариств, спілок), що прийняли цей Кодекс.

2. Етичний Кодекс українського лікаря діє на всій території України, є чинним для всіх лікарів, які є членами професійних лікарських об'єднань і працюють у лікувальних установах – незалежно від джерела фінансування та форми власності.

3. За порушення норм Кодексу можуть застосовуватись засоби громадського впливу.

РОЗДІЛ 2. Основні принципи медичної етики та деонтології

Стаття 6. Твори блага

1. Діяльність лікаря спрямована на захист інтересів пацієнтів (суб'єкта діяльності у сфері охорони здоров'я) та життя суспільства у цілому, визначає можливість задоволення головних потреб і прагнень у збереженні життя та здоров'я.

2. Лікар, який захищає здоров'я та інтереси пацієнта (суб'єкта діяльності у сфері охорони здоров'я) та життя суспільства у цілому, виконує свою місію з повагою до життя людини, її особистості та гідності.

3. Лікар у всіх випадках повинен запобігати заподіяння шкоди пацієнтові, дотримуватися принципів моралі, чесності й беззастережної відданості обов'язкові медика.

Стаття 7. Професійна незалежність лікаря.

1. Необхідною умовою незалежного здійснення лікарем своєї діяльності є максимальна незалежність у дотриманні його професійних прав і обов'язків, що передбачає свободу медичного працівника від будь-якого зовнішнього тиску чи втручання в його діяльність, а також від впливу своїх особистих інтересів.

2. Лікар зобов'язаний не допускати у своїй професійній діяльності компромісів, що применшували б його професійну незалежність. З метою догодити установам та організаціям, третім особам або пацієнтові, якщо такі компроміси розходяться з інтересами пацієнта (суб'єкта діяльності у сфері охорони здоров'я) і перешкоджають належному наданню йому медичної допомоги.

3. Лікар не повинен займатися іншою діяльністю, яка б ставила його в юридичну, матеріальну або моральну залежність від інших осіб, підпорядковувала його вказівкам або правилам, які можуть суперечити нормам чинного законодавства і цьому Кодексові, або можуть іншим чином перешкоджати вільному і незалежному виконанню його професійних обов'язків.

4. Медична допомога не може переслідувати виключно комерційні цілі. Лікареві не дозволяється, за винятком особливих випадків, передбачених чинним законодавством, поширювати з метою прибутку ліки, пристрої, продукти тощо. Лікареві забороняється вести прийом пацієнтів, давати медичні поради чи призначення у комерційних приміщеннях чи у будь-яких інших місцях, де передаються ліки, пристрої чи продукти, які він виписує або використовує.

5. Лікар повинен контролювати використання його імені, кваліфікації, порад і висловлювань. Він не повинен допускати, щоб будь-яка організація або установа (державна, громадська чи приватна), в якій він працює або сприяє, використовували його ім'я чи професійну діяльність з рекламною метою без його згоди.

Стаття 8. Домінантність інтересів пацієнтів

1. У межах вимог законодавства лікар зобов'язаний у своїй професійній діяльності дотримуватися переваги інтересів пацієнтів (суб'єктів діяльності у сфері охорони здоров'я) перед своїми власними інтересами, інтересами колег, партнера. Співробітників, інтересів законних представників пацієнтів або їх опікунів, піклувальників, інших осіб.

2. Лікар повинен поважати право кожної людини вільно обирати лікаря. Він зобов'язаний допомогти пацієнтові (суб'єктові діяльності у сфері охорони здоров'я) здійснити це право.

3. Лікар повинен вислуховувати, оглядати, консультувати чи лікувати однаково сумлінно всіх людей – незалежно від їх походження, способу життя, сімейного стану та статі, віку, стану здоров'я, належності до етнічної групи, національності або релігії.

4. Лікар повинен допомагати пацієнтові за всіх обставин. Йому ніколи не повинні зраджувати коректність і дбайливість по відношенню до пацієнтів.

5. Кожний лікар повинен безоплатно надавати першу невідкладну медичну допомогу потерпілим у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях.

Стаття 9. Компетентність та сумлінність.

1. Суспільна значущість і складність професійних обов'язків лікаря вимагають від нього високого рівня професійної підготовки, фундаментальних знань теорії та практики медицини, опанування навичками, тактикою, відповідними методами та прийомами лікарської діяльності.

2. Лікар повинен підтримувати й удосконалювати свої знання та навички, докладати необхідних зусиль до професійного самовдосконалення на рівні сучасного стану медицини. У своїй роботі лікар має керуватися сучасними стандартами обстеження та лікування.

3. Лікар зобов'язаний незалежно від сфери своєї переважної спеціалізації, якщо така має місце, бути компетентним у загально-медичних питаннях, питаннях невідкладної допомоги та термінальних станів.

4. Лікар, який бере участь у санітарно-просвітницькій діяльності, повинен користуватися науково підтвердженими даними, проявляти обачливість і брати до уваги можливі наслідки своїх висловлювань перед громадськістю. При цьому необхідно уникати вчинків рекламного характеру як на свою особисту користь, так і на користь установ і організацій, які лікар представляє, на користь справи з негативними наслідками.

5. Якщо лікар пропагує у медичному середовищі недостатньо перевірений діагностичний або лікувальний метод, він зобов'язаний

супроводжувати своє повідомлення необхідними застереженнями. Подібні повідомлення неприпустимі поза медичним середовищем.

Стаття 10. Чесність та порядність

1. Лікар повинен як у своїй професійній діяльності, так і у приватному житті бути чесним і порядним, не вдаватися до омани, погроз, шантажування, підкупу, використання для досягнення своїх професійних чи особистих цілей тяжких матеріальних чи особистих обставин пацієнтів (суб'єктів діяльності у сфері охорони здоров'я).

2. Лікар зобов'язаний поважати права, законні інтереси, честь, гідність, репутацію та почуття осіб, з якими він працює та перебуває в інших відносинах.

3. Будь-яка угода між лікарями, між лікарями та фармацевтичними, медичними працівниками та іншими фізичними або юридичними особами на шкоду хворого заборонена

4. Лікареві заборонені:

- будь-яка дія, що сприяє здобуттю пацієнтом несправедливих або протизаконних переваг;

- будь-які пільги грошима чи натурою, а також комісійні від будь-якої особи;

- прохання винагороди натурою чи грішми, у будь-якій іншій формі, прямо чи опосередковано за будь-яке розпорядження чи медичну дію, чи згода на їх отримання, за винятком випадків, які встановлені чинним законодавством України.

Лікареві, який займає виборну або адміністративну посаду, забороняється використовувати своє службове становище з метою примноження своєї клієнтури.

РОЗДІЛ 3. Зобов'язання лікаря щодо пацієнта

Стаття 11. Вищий обов'язок лікаря – збереження життя пацієнта

1. Життя пацієнта – це найвища цінність, на збереження якої повинна бути спрямована професійна діяльність лікаря (медичного працівника). Збереження життя пацієнта повинно розглядатися лікарем у поєднанні зі збереженням якості життя, найбільш високої за існуючих умов.

2. З моменту своєї згоди на звертання хворого лікар бере на себе особисту моральну відповідальність щодо забезпечення останнього необхідною медичною допомогою.

3. Лікар повинен стежити за виконанням пацієнтом (суб'єктом діяльності у сфері охорони здоров'я) призначених медичних приписів.

4. Лікар зобов'язаний сприяти реалізації права пацієнта на одержання ним адекватної медичної допомоги.

Стаття 12. Лікар зобов'язаний діяти на благо пацієнта

1. Принцип «роби добро» вимагає позитивних дій з боку лікаря щодо запобігання або виправлення шкоди. Заклик „робити добро” припускає не тільки практичну діяльність, але й почуття та емоції лікаря, що реалізуються співчуттям до хворого.

2. Лікар зобов'язаний (у межах можливого) використовувати всі необхідні для досягнення блага засоби, сучасні методи діагностики і терапії, у разі потреби – звертатися до інших спеціалістів.

3. Лікар дотримується взятих на себе моральних зобов'язань стосовно пацієнта навіть у тому випадку, якщо він у силу певних причин не в змозі надати адекватну медичну допомогу.

4. У всіх випадках, коли погляди пацієнта на процес лікування в чомусь відрізняються від думки лікаря, останній, незважаючи на це, повинен пригнути полегшити страждання свого хворого, морально його підтримати.

Стаття 13. У ставленні до пацієнта лікар повинен виходити з принципу „не нашкодь”

1. Лікар не має права піддавати пацієнта невиправданому ризику.

2. Лікар зобов'язаний зіставляти потенційну користь з можливими ускладненнями передбачуваного втручання, особливо в тих випадках, коли обстеження чи лікування приносить фізичні чи психічні страждання пацієнтові.

3. Лікар не може пропонувати хворому лікувальних засобів чи процедур, що не набули широкого розповсюдження або підтвердження своєї лікувальної ефективності в медичній практиці. Дискредитовані наукові підходи не повинні застосовуватися в лікуванні.

Стаття 14. Лікар повинен поважати автономію пацієнта

1. Лікар (медичний працівник) повинен поважати психофізичну і духовну цілісність, моральні ідеали, гідність і достоїнство особистості пацієнта і сприяти їхньому утвердженню при наданні медичних послуг.

2. Лікар зобов'язаний поважати автономію пацієнта навіть у тому випадку, якщо він не схвалює його рішення про відмову від запропонованих окремих процедур чи лікування в цілому.

3. Пацієнт має право на свободу вибору і використання нетрадиційних з точки зору медичної науки і практики методів діагностики і лікування.

4. Негуманне ставлення до пацієнта, приниження його людської гідності, використання в особистих цілях праці пацієнта неприпустимо для лікаря.

Стаття 15. Єдиним критерієм справедливого розподілу медичних ресурсів є ступінь важкості стану пацієнта

1. При розподілі обмежених медичних ресурсів серед пацієнтів (суб'єктів діяльності у сфері охорони здоров'я) лікар повинен насамперед керуватися ступенем важкості стану їхнього здоров'я.

2. Віддання переваги будь-кому з пацієнтів при наданні медичної допомоги є неприпустимим, якщо це не викликано терапевтичними показаннями.

3. Лікар визнає сучасні ринкові механізми здійснення принципу справедливості при наданні медичної допомоги в суспільстві, але вважає їх зовнішніми відносно виконання свого лікарського обов'язку.

Стаття 16. Лікар завжди повинен говорити пацієнтові правду

1. Лікар повинен бути правдивим перед своїм пацієнтом, бути вірним слову, даному пацієнтові.

2. Лікар не повинен обіцяти нездійсненне і зобов'язаний виконувати обіцяне.

3. Лікар може не говорити правду пацієнтові, якщо це є бажанням самого пацієнта або в тому випадку, якщо її повідомлення матиме серйозні наслідки для здоров'я останнього.

Стаття 17. При здійсненні своєї діяльності лікар повинен забезпечувати конфіденційність і зберігати лікарську таємницю

1. Лікар не має права розголошувати без дозволу пацієнта чи його законного представника відомості, отримані в ході обстеження та лікування, а також сам факт звертання за медичною допомогою.

2. Усі відомості, передані лікареві пацієнтом в особистій бесіді, а також дані його обстеження заносяться в спеціальні медичні карти і є конфіденційними.

3. Лікар зобов'язаний вжити всіх необхідних заходів щодо збереження і нерозголошення медичної таємниці, а також конфіденційності інформації про пацієнта на електронних носіях.

4. Лікар (медичний працівник) не має права розголошувати медичну інформацію навіть після смерті пацієнта, за винятком випадків професійних консультацій чи обставин, передбачених законом.

5. При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в публікаціях повинна бути забезпечена анонімність пацієнта.

6. Представлення пацієнта (колишнього пацієнта) на наукових конференціях, у наукових публікаціях, у засобах масової інформації є етичним лише за умови, що пацієнт поінформований про можливу втрату конфіденційності, усвідомлює це та у письмовій формі дає добровільну згоду на таке представлення.

Стаття 18. Лікар не повинен втручатися без професійно зумовлених причин у справи родини та приватне життя своїх пацієнтів

1. Ступінь втручання лікаря в приватне життя пацієнтів повинен визначатися винятково професійною необхідністю.

Стаття 19. Лікар зобов'язаний усіма своїми діями сприяти встановленню з пацієнтом відносин взаємного співробітництва на благо пацієнта

1. Встановлення довірчих взаємовідносин і співробітництво лікаря і пацієнта визначають успіх лікування і є одним із головних обов'язків лікаря.

2. Лікар повинен сприяти усвідомленню та реалізації відповідального ставлення пацієнта до процесу обстеження та лікування.

3. Авторитарне ставлення лікаря (медичного працівника) до пацієнта без урахування ставлення останнього до процесу лікування неприпустимо, крім тих ситуацій. Що вимагають невідкладного медичного втручання.

4. Якщо можливість довірчих взаємовідносин з лікарем виключає стан пацієнта, їх встановлюють з його законними представниками. Родиною чи близькими йому людьми.

Стаття 20. Лікар зобов'язаний надати пацієнтові вичерпну інформацію, яка необхідна для своєчасної та якісної медичної допомоги

1. Лікар повинен інформувати пацієнта щодо необхідності, ступеня ризику, найближчих і можливих віддалених наслідків для його здоров'я передбачуваного медичного втручання, про альтернативні методи лікування, їхню порівняльну ефективність, про права пацієнта та можливості їх захисту.

2. Інформація, що надається лікарем, має бути доступною, повинна викладатися зрозумілою для пацієнта мовою, з урахуванням стану, особливостей особистості й культурного рівня пацієнта.

3. Лікар повинен сприяти здійсненню права пацієнта ознайомитися з історією своєї хвороби, офіційними документами, будь-якою інформацією, отриманою при його обстеженні та лікуванні.

4. У разі неспроможності пацієнта (суб'єкта діяльності у сфері охорони здоров'я) сприйняти необхідні інформацію остання повинна бути доведена до відома його законних представників чи родини.

Стаття 21. Кожне медичне втручання повинно включати спеціальну процедуру одержання добровільної згоди пацієнта

1. Лікар зобов'язаний сприяти реалізації прав пацієнта скористуватися запропонованими медичними послугами чи відмовитися від них.

2. Лікар повинен уникати невиправданої наполегливості та нав'язування пацієнтові своєї особистої думки, а також будь-яких релігійних чи атеїстичних поглядів щодо згоди пацієнта на медичне втручання.

3. За неможливості дізнатися про думку пацієнта щодо медичного втручання через некомпетентність останнього необхідно звернутися до його родини або законного представника.

4. Тільки вкрай важкий стан пацієнта (загроза життю чи непритомність), що вимагає невідкладного медичного втручання, та неможливість зв'язатися з його законними представниками або родиною звільняють лікаря від зобов'язання отримання згоди.

Стаття 22. Оголошення про несприятливий чи смертельний прогноз

1. Рішення про оголошення несприятливого чи смертельного прогнозу повинно прийматися лікарем, виходячи з його досвіду, з урахуванням думки самого пацієнта та його близьких.

2. Надання інформації про несприятливий чи смертельний прогноз, що може травмувати пацієнта, повинно бути обачним і проводитися з необхідним почуттям такту та розумінням психологічного стану хворого.

3. Родина хворого може бути попереджена про несприятливий діагноз, якщо сам пацієнт не заперечує цього.

4. У певних випадках на прохання самого пацієнта або якщо пацієнт перебуває в тяжкому психофізичному стані, він може бути залишений у невіданні щодо небезпечного діагнозу і прогнозу.

Стаття 23. Надання медичної допомоги вмираючому

1. Лікар (медичний працівник) повинен надавати медичну допомогу і моральну підтримку вмираючому до останньої миті його життя, прикладаючи всіх зусиль для полегшення страждань і збереження вмираючому його гідності як особистості.

2. Лікар виступає гарантом надання хворому духовної і моральної підтримки з боку служителя будь-якої релігійної конфесії.

3. Активні заходи щодо підтримки життя пацієнта припиняються тільки тоді, коли стан людини визначається як незворотна смерть.

4. Лікар не має права навіть у випадках, що здаються йому безнадійними, навмисно прискорювати смерть хворого або переривати необхідне лікування. Участь медичного працівника в евтаназії є неприпустимою.

5. Лікар, що лікував пацієнта під час передсмертного захворювання та у термінальний період життя, не може скористатися заповітними розпорядженнями, зробленими на його користь, за винятком випадків, передбачених законом.

Стаття 24. Надання медичної допомоги дітям, людям похилого віку та жінкам

1. Діти, люди похилого віку і жінки – соціальні групи, яким лікар (медичний працівник) надає допомогу у першу чергу.

2. При надання допомоги дітям і жінкам, людям похилого і старечого віку лікар повинен сприяти забезпеченню соціально справедливого ставлення до них.

3. Лікар (медичний працівник) повинен шанобливо ставитися до особистості пацієнтів літнього та старечого віку, виявляти особливий такт і високу культуру в спілкуванні та роботі з ними.

4. У випадку виявлення лікарем (медичним працівником) факту неналежного ставлення будь-яких осіб до пацієнтів дитячого і старечого віку, жіночої статі він звільняється від дотримання принципу конфіденційності.

Стаття 25. Надання допомоги некомпетентним та недієздатним пацієнтам

1. На надання допомоги некомпетентним та недієздатним пацієнтам лікар повинен отримати згоду батьків, опікунів чи їх законних представників.

2. Якщо вік і стан неповнолітнього чи дорослого, що перебуває під опікою, допускають можливість адекватного розуміння ними того, що відбувається. Лікар зобов'язаний роз'яснити їм необхідність, мету і методи передбачуваного медичного втручання.

3. Якщо неповнолітній вимагає конфіденційності в наданні медичних послуг, лікар повинен з'ясувати причини, з яких пацієнт не бажає інформувати батьків або інших законних представників, і пояснити необхідність залучення останніх до його лікування.

4. Медична допомога особам, визнаним судом обмежено дієздатними, надається за їх згодою та згодою їх батьків або інших законних представників.

5. У разі потреби невідкладного медичного втручання, якщо неможливо зв'язатися з батьками або законними представниками неповно-літнього чи

дорослого, що перебуває під опікою, лікар (медичний працівник) зобов'язаний надати необхідну допомогу.

Стаття 27. Пасивне чи активне, неповажне ставлення лікаря, що принижує гідність пацієнта з огляду на стать, є порушенням рівних прав чоловіків і жінок і є неприпустимим

1. Лікар повинен сприяти реалізації принципу рівності чоловіків та жінок на основі паритетності при наданні їм медичної допомоги.

2. Лікар зобов'язаний забезпечувати рівність можливостей чоловіків і жінок стосовно згоди чи відмови від медичної допомоги.

3. Лікар повинен дотримуватися принципу справедливості та рівної участі жінок і чоловіків у розподілі та використанні медичних ресурсів.

4. Лікар зобов'язаний при встановленні взаємного співробітництва з пацієнтом виходити з визнання рівноправних відносин між чоловіками і жінками. Вступ у сексуальні відносини з пацієнтом є неетичним.

Стаття 28. Лікар повинен поважати та підтримувати право пацієнта вільно обирати лікаря та медичний заклад

1. Лікар повинен сприяти реалізації права пацієнта на вільний вибір лікаря та медичної установи.

2. Лікар не повинен чинити перешкоди пацієнтові у реалізації права довіри свого подальшого лікування іншому лікареві.

Стаття 29. Відмова лікаря від надання медичної допомоги

1. Лікар вільний у виборі пацієнта та умов, за яких здійснюється медична допомога, за винятком невідкладних та екстрених випадків.

2. Етично виправданою може бути відмова лікаря від лікування людини, у якої, на його думку, відсутнє захворювання або у випадках, коли лікування з різних причин протипоказане.

3. Лікар не несе відповідальності за здоров'я пацієнта в разі відмови останнього від медичних приписів або порушення ним встановленого для нього режиму. Лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній неодноразово порушував правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я або не виконував медичних приписів, за умови, що ця відмова не загрожуватиме життю та здоров'ю хворого та інших людей.

4. Якщо пацієнт має можливість вибору лікаря, останній може скористатися своїм правом відмовитися від надання медичної допомоги пацієнтові з особистих причин.

Стаття 30. Оплата праці лікаря визначається нормами діючого законодавства

1. У випадках, якщо не визначені норми, лікар не може оцінювати свою діяльність невинувато високо.

2. Оцінка діяльності лікаря повинна враховувати:

- складність та унікальність запропонованої медичної допомоги;
- необхідні вміння й досвід лікаря;
- якість виконаної роботи;
- репутацію лікаря, медичного закладу тощо.

3. Лікар не може вимагати оплати праці до закінчення обстеження чи лікування. Підвищення платні за якість та ефективність лікування неприпустимі.

4. Лікар, якщо це можливо, повинен попередньо інформувати пацієнта про вартість лікування.

5. Ніякий особливий спосіб розрахунку не повинний нав'язуватися хворому.

РОЗДІЛ 4. Взаємовідносини і взаємодія медичних працівників та представників інших професій

Стаття 31. Взаємини між лікарями

1. Взаємини між лікарями (медичними працівниками) будуються на підставі колегіальності, рівноправності, чесності, справедливості, порядності, а також готовності передати свої професійні знання та досвід.

2. Лікарі повинні допомагати один одному у доланні труднощів та у випадках невдач. У разі виникнення розбіжностей між колегами слід шукати шлях їх усунення, у разі потреби – за посередництвом етичного комітету відповідної професійної асоціації.

3. Обов'язок кожного лікаря – неупереджено аналізувати як власні помилки, так і помилки своїх колег. Виявлення незгоди з їхніми думками чи діями, критика на їх адресу повинні бути об'єктивними, аргументованими і необразливими. Слід уникати некоректних висловлювань про роботу колег у присутності пацієнтів чи їхніх близьких, за винятком випадків, пов'язаних з оскарженням дій лікаря. Спроби завоювати собі авторитет шляхом дискредитації колег неетичні.

4. Моральний обов'язок лікаря – активно протидіяти практиці безчесних і некомпетентних колег, а також різного роду непрофесіоналів, що наносять шкоду здоров'ю та життю пацієнтів.

Стаття 32. Надання невідкладної допомоги

1. Лікар, запрошений до пацієнта для надання невідкладної допомоги, якщо останній підлягає подальшому огляду особистим чи іншим лікарем, повинен проінформувати колегу про свої дії і рекомендації пацієнтові. Він доводить це до відома пацієнта, а у себе зберігає копію цієї інформації.

2. При наданні невідкладної допомоги потрібно:

- поважати рішення і вибір пацієнта, щонайпильніше враховуючи та реагуючи на невідкладний (терміновий) випадок і його наслідки;
- сприяти забезпеченню взаєморозуміння у відносинах між усіма лікарями, до яких зверталися за допомогою та консультацією;
- попереджати конфлікти, що можуть виникнути на ґрунті відносин між лікарями різних спеціальностей;
- не допускати, щоб угода про сумісну діяльність медичних працівників заподіяла шкоди пацієнтові.

Стаття 33. Лікар-консультант

1. Лікар (за необхідності) повинен запропонувати консультацію свого колеги залежно від обставин або погодитися на консультацію, бажану пацієнтом чи його близькими.

2. Лікар, що консультиє пацієнта, в першу чергу повинен дотримуватися інтересів пацієнта, підтримувати його вільний вибір щодо одержання консультації у іншого фахівця, не принижувати гідність особистого лікаря, проводити лікування головним чином у випадках необхідності надання невідкладної допомоги.

3. Лікар, до якого звернулися за консультацією, повинен, за згодою пацієнта, поінформувати про це його особистого лікаря і повідомити йому свої висновки та рішення. У випадку відсутності дозволу пацієнта на таку інформацію лікар зобов'язаний поінформувати останнього про наслідки його відмови.

4. Якщо лікар не вважає доцільним вибір пацієнтом консультанта, то він може ухилитися від видачі направлення до нього. У цьому випадку він повинен порадити звернутися до іншого консультанта і довести пацієнтові доцільність такого вибору.

5. Якщо після консультації виявляється, що висновки консультанта і особистого лікаря не збігаються, пацієнт повинен бути поінформований про це. Особистий лікар може припинити надання своїх послуг, якщо пацієнт чи його близькі віддадуть перевагу висновкові консультанта.

6. Консультант не повинен під час хвороби, з приводу якої він надавав консультацію, за власної ініціативою викликати чи обстежувати пацієнта, не поінформувавши про це його особистого лікаря (за винятком невідкладних випадків).

Стаття 34. Надання допомоги декількома лікарями та госпіталізація пацієнта

1. Пацієнт не повинен страждати через розбіжності між лікарями, що надають йому допомогу. Якщо кілька лікарів спільно обстежують чи лікують одного пацієнта, вони повинні постійно обмінюватися інформацією; кожний

з цих лікарів бере на себе персональну відповідальність і стежить за інформуванням пацієнта.

2. Кожний з лікарів має право відмовитися надавати медичну допомогу чи припинити її надавати за умови, що це не заподіє шкоди хворому і що про це будуть попереджені його колеги.

3. Особистий лікар повинен узагальнювати результати різних досліджень, інформувати пацієнта про отримані дані та спостереження, пояснювати йому у зрозумілих для нього виразах висновки, до яких прийшла група фахівців.

4. Лікар, що взяв на себе відповідальність за пацієнта у зв'язку з його госпіталізацією, повинен сповістити про це особистого лікаря або лікаря, визначеного пацієнтом чи його близькими. Він повинен інформувати цього лікаря про основні рішення щодо пацієнта.

Стаття 35. Ділові стосунки з представниками інших спеціальностей

1. В інтересах пацієнтів лікарі зобов'язані підтримувати колегіальні відносини з представниками інших спеціальностей як із сфери охорони здоров'я, так і інших галузей (соціальні працівники, психологи тощо). Медичні працівники повинні поважати їхню професійну незалежність і вільний вибір пацієнта.

2. Лікар повинен підтримувати діяльність мультидисциплінарних бригад, які сприяють поліпшенню обслуговування хворих, профілактичним заходам, доглядові за особами похилого віку та пацієнтів у передтермінальному стані та особами з обмеженою працездатністю, а також проведенню гуманітарних акцій.

3. У випадку виникнення розбіжностей у запропонованих рекомендаціях лікар може:

- звернутися в етичний комітет відповідного професійного товариства;
- апелювати безпосередньо до відповідного керівного органу професійного товариства.

РОЗДІЛ 5. Виконання професійних обов'язків

Стаття 36. Повага до професії лікаря

1. Принцип поваги до своєї професії повинен бути витриманим у всіх сферах діяльності лікаря: професійній, громадській, публіцистичній та ін. Кожен лікар повинен утримуватися від будь-якої дії, навіть поза межами своїх професійних обов'язків, яка знецінює повагу до медичного фаху. Своєю діяльністю він повинен утверджувати повагу до професії медика, її сутності та громадської значущості, сприяти збереженню й підвищенню її престижності.

2. Лікар не повинен вчиняти дій, спрямованих на обмеження прав іншого лікаря як фахівця та людини.

3. Лікареві (медичному працівнику) забороняється сприяти усім, хто займається протизаконною медичною діяльністю.

Стаття 37. Межі компетенції лікаря

1. Кожний лікар, як правило, має повноваження виконувати всі дії у сфері діагностики, профілактики і лікування. При цьому він не може, крім виняткових обставин, починати чи продовжувати лікування, давати рекомендації в галузях, що виходять за межі його знань, досвіду і наявних у нього можливостей. Неетичною є постійна практика лікаря поза межами своєї професійної компетенції.

2. Знання, досвід і наявні можливості лікар зобов'язаний застосовувати в кожному окремому випадку таким чином, щоб забезпечити найкраще надання медичної допомоги.

3. Обов'язок лікаря – свідомо оцінити роль, яку він може взяти на себе в конкретному випадку залежно від своєї компетентності, інтелекту, обставин та середовища.

Стаття 38. Відповідність умов надання медичної допомоги

1. Місце виконання професійних обов'язків лікаря повинно бути належно устатковане, в тому числі технічними засобами, що відповідають характеру його діяльності, а також дозволяють зберегти професійну таємницю. Лікар повинен стежити за належним станом свого робочого місця і засобів лікування відповідно до встановлених норм і правил сучасних чинних санітарно-гігієнічних вимог.

2. Лікар може не виконувати своїх професійних обов'язків в умовах, які істотно знижують якість медичної допомоги чи безпеку людей. Він повинен дбати про компетентність осіб, з якими співпрацює в наданні допомоги пацієнтам.

3. Знання з гігієни є обов'язковими кваліфікаційними вимогами для лікарів при їхній роботі з апаратурою, устаткуванням і потенційно забрудненими препаратами, з якими їм доводиться маніпулювати в процесі професійної діяльності. Обов'язок медичних працівників – проводити обробку таким чином, щоб ані для самих співробітників, ані для будь-якої людини, що вступила з ними в контакт, не існувало ризику випадкового зараження.

Стаття 39. Підтримання професійної компетентності

1. Лікар відповідальний за безперервне підвищення власної кваліфікації.

2. Лікар повинен здобувати, застосовувати і поглиблювати наукові знання, поширювати відповідну інформацію серед пацієнтів, колег, громадськості, одержувати консультації і використовувати допомогу лікарів інших спеціальностей, якщо це необхідно.

3. Якщо лікар звертається за консультацією або співпрацює з іншими професіоналами, він повинен бути впевненим в їх кваліфікації та компетентності. Якщо в нього є сумніви щодо підготовки, кваліфікації й етичних якостей представника суміжної професії, він не повинен користуватися його допомогою.

4. Якщо лікар бере на себе роль співробітника чи керівника іншого спеціаліста, він повинен усвідомлювати власну відповідальність і бути впевненим, що пацієнт отримає необхідну та якісну допомогу.

Стаття 40. Складання професійних висновків

1. У процесі виконання своїх професійних обов'язків лікар повинен оформлювати медичні висновки, довідки, свідчення та інші документи відповідно до норм законодавства і регламентів.

2. Будь-яка довідка, розпорядження, свідчення чи документ, які видаються лікарем, повинні бути датовані, складені розбірливо, державною мовою, підписані ним, з уможливленням ідентифікації його як лікаря і автора документа.

3. Лікар не повинен складати довідки, якщо вони можуть бути використані з метою зловживання, всупереч загальноприйнятим правилам та законодавству.

Стаття 41. Діяльність приватного лікаря

Лікар, який здійснює приватну діяльність, може використовувати допомогу колег та фахівців згідно з діючим законодавством України. Його діяльність підпорядковується дії основних статей та положень даного Кодексу.

Стаття 42. Виконання професійних обов'язків у галузі експертної медицини

1. Лікар не може бути одночасно лікарем-експертом і особистим лікарем одного й того самого хворого.

2. Лікар не повинен проводити експертизу, у висновках якої зацікавлені: він сам, один з його пацієнтів, один із його близьких, друзів або група осіб, яка звернулася до нього за послугами.

3. При одержанні завдання на експертизу лікар зобов'язаний відмовитися від нього, якщо вважає, що поставлені перед ним питання не мають безпосереднього відношення до медицини, його знань та його можливостей або

якщо це завдання суперечить положенням чинного законодавства чи цього Кодексу.

4. Лікар-експерт до початку експертних дій повинен проінформувати особу, яку він обстежує, щодо поставленого перед ним завдання.

5. Текст акту експертизи повинен містити тільки такі дані, які необхідні лікареві-експерту для формулювання відповіді на поставлені питання.

Стаття 43. Проведення досліджень і випробувань на замовлення фірм

1. Проведення досліджень і випробувань здійснюється відповідно до етичних правил, що встановлені етичним комітетом відповідної медичної асоціації (товариства, спілки) та чинним законодавством України.

2. При написанні наукових і науково-популярних праць, поданні матеріалів до засобів масової інформації посилення на замовника чи спонсора є етично обов'язковим.

Стаття 44. Лікар і чинне законодавство

1. Лікар зобов'язаний дотримуватися закону і повинен визнавати свою відповідальність перед пацієнтом.

Стаття 45. Участь у громадському житті

1. У суспільно-громадській роботі лікар повинен дотримуватися етичних норм поведінки. У разі відсутності відповідних повноважень він не може обґрунтовувати власні заяви громадського характеру авторитетом своєї професії чи професіонального співтовариства.

Додаток 4. ОСНОВИ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ПРО ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

Стаття 6. Право на охорону здоров'я

Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:

а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, яке є необхідним для підтримання здоров'я людини;

б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;

в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;

г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;

д) кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я; {Пункт "д" частини першої статті 6 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V (997-16) від 27.04.2007}

е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь;

є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в галузі охорони здоров'я;

ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;

з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;

и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я;

і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;

ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;

й) можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути ущемлені загально визнані права людини і громадянина;

к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також

священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду.
{Частина першу статті 6 доповнено пунктом "к" згідно із Законом N 997-V (997-16) від 27.04.2007}

Законодавством України може бути визначено й інші права громадян у галузі охорони здоров'я.

Громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.

Стаття 40. Лікарська таємниця

Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта.

Стаття 47. Трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів

Застосування методу пересадки від донора до реципієнта органів та інших анатомічних матеріалів здійснюється у визначеному законом порядку при наявності їх згоди або згоди їх законних представників за умови, якщо використання інших засобів і методів для підтримання життя, відновлення або поліпшення здоров'я не дає бажаних результатів, а завдана при цьому шкода донору є меншою, ніж та, що загрожувала реципієнту. {Частина перша статті 47 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V (997-16) від 27.04.2007 }

Донором органів та інших анатомічних матеріалів може бути повнолітня дієздатна фізична особа. Фізична особа може дати письмову згоду на донорство її органів та інших анатомічних матеріалів на випадок своєї смерті або заборонити його. {Статтю доповнено частиною другою згідно із Законом N 997-V (997-16) від 27.04.2007}

Взяття органів та інших анатомічних матеріалів з тіла фізичної особи, яка померла, не допускається, крім випадків і в порядку, встановлених законом. {Статтю 47 доповнено частиною третьою згідно із Законом N 997-V (997-16) від 27.04.2007}

Стаття 48. Штучне запліднення та імплантація ембріона

Застосування штучного запліднення та імплантації ембріона здійснюється згідно з умовами та порядком, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, за медичними показаннями повнолітньої жінки, з якою проводиться така дія, за умови наявності письмової згоди подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці. {Частина перша статті 27.04.2007} Розкриття анонімності донора може бути здійснено в порядку, передбаченому законодавством.

Додаток 5. ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ІНФОРМАЦІЮ»

Стаття 46. Неприпустимість зловживання правом на інформацію

Інформація не може бути використана для закликів до повалення конституційного ладу, порушення територіальної цілісності України, пропаганди війни, насильства, жорстокості, розпалювання расової, національної, релігійної ворожнечі, вчинення терористичних актів, посягання на права і свободи людини.

Не підлягають розголошенню відомості, що становлять державну або іншу передбачену законодавством таємницю.

Не підлягають розголошенню відомості, що стосуються лікарської таємниці, грошових вкладів, прибутків від підприємницької діяльності, усиновлення (удочеріння), листування, телефонних розмов і телеграфних повідомлень, крім випадків, передбачених законом.

Стаття 47. Відповідальність за порушення законодавства про інформацію

Порушення законодавства України про інформацію тягне за собою дисциплінарну, цивільно-правову, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно з законодавством України.

Відповідальність за порушення законодавства про інформацію несуть особи, винні у вчиненні таких порушень, як: необґрунтована відмова від надання відповідної інформації; надання інформації, що не відповідає дійсності; несвоєчасне надання інформації; навмисне приховування інформації; примушення до поширення або перешкоджання поширенню певної інформації, а також цензура; поширення відомостей, що не відповідають дійсності, ганьблять честь і гідність особи; безпідставна відмова від поширення певної інформації; використання і поширення інформації стосовно особистого життя громадянина без його згоди особою,

яка є власником відповідної інформації внаслідок виконання своїх службових обов'язків; розголошення державної або іншої таємниці, що охороняється законом, особою, яка повинна охороняти цю таємницю; порушення порядку зберігання інформації; навмисне знищення інформації; необґрунтоване віднесення окремих видів інформації до категорії відомостей з обмеженим доступом; порушення порядку обліку, зберігання і використання документів та інших носіїв інформації, які містять конфіденційну інформацію, що є власністю держави. (Офіційне тлумачення до статті 47 див. в Рішенні Конституційного Суду України N 5-зп від 30.10.97)

Додаток 6. КРИМІНАЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ

Стаття 138. Незаконна лікувальна діяльність

Заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, - карається виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на строк до трьох років.

Стаття 139. Ненадання допомоги хворому медичним працівником

1. Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, - карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до двох років.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки, - карається обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого. {Стаття 139 із змінами, внесеними згідно із Законом N 270-VI (270-17) від 15.04.2008 }

Стаття 319. Незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин

1. Незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин з корисливих мотивів чи в інших особистих

інтересах - карається штрафом до сімдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк від сто шістдесяти до двохсот сорока годин, або арештом на строк від трьох до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

2. Та сама дія, вчинена повторно, - карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років. {Стаття 319 із змінами, внесеними згідно із Законами N 270-VI (270-17) від 15.04.2008, N 3826-VI (3826-17) від 06.10.2011 }

Стаття 368. Одержання хабара

1. Одержання службовою особою в будь-якому вигляді хабара за виконання чи невиконання в інтересах того, хто дає хабара, чи в інтересах третьої особи будь-якої дії з використанням наданої їй влади чи службового становища - карається штрафом від семисот п'ятдесяти до однієї тисячі п'ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або позбавленням волі на строк від двох до п'яти років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

2. Одержання хабара у великому розмірі або службовою особою, яка займає відповідальне становище, або за попередньою змовою групою осіб, або повторно, або поєднане з вимаганням хабара, - карається позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років та з конфіскацією майна.

3. Одержання хабара в особливо великому розмірі або службовою особою, яка займає особливо відповідальне становище, - карається позбавленням волі на строк від восьми до дванадцяти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років та з конфіскацією майна.

Примітка

1. Хабаром у великому розмірі вважається такий, що у двісті і більше разів перевищує неоподатковуваний мінімум доходів громадян, в особливо великому - такий, що у п'ятсот і більше разів перевищує неоподатковуваний мінімум доходів громадян.

Навчально-методичне видання
(українською мовою)

Н. В. Спиця

**ДЕОНТОЛОГІЯ В МЕДИЦИНІ.
НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК**

*для студентів II курсу
медичних і фармацевтичних факультетів*

Редактор І. Г. Шишко, Т.І. Чуб
Технічний редактор М.І. Синюгін

Підписано до друку 19.04.2016 р.
Папір офсетний. Друк - ризограф.
Умов. друк. арк. 3
Наклад 15 прим. Зам. № 7161.
Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМУ
69035, г. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26,
тел. (061) 239-33-01

Видавництво ЗДМУ
69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26