

Кафедра соціальної медицини  
та організації охорони здоров'я

**Методична розробка для лікарів – зі спеціальності  
«Дерматовенерологія»**

**ТЕМА: Медична психологія, етика та деонтологія лікаря  
дерматовенеролога.**

**МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ: навчальна кімната кафедри №8**

**КІЛЬКІСТЬ ГОДИН: 7 годин**

**Актуальність теми:** Проблемам медичної етики та деонтології присвячена велика кількість робіт, у яких розглядаються взаємовідносини лікаря та хворого, лікаря та суспільства, а також стосунки між медичними працівниками. Людина, що вирішила присвятити себе медицині, повинна не тільки оволодіти професією, але і мати особливе вміння спілкуватися, реагувати на чужий біль, бути готовим усе життя боротися за здоров'я людини.

**Навчальні цілі заняття:**

**ЗНАТИ:**

- проблеми медичної етики;
- етичний кодекс лікаря України;
- «Клятву Гіппократа»;
- закон України «Про права пацієнтів».

**ВМІТИ:**

- спілкуватися з пацієнтами та їх сім'ями;
- зберігати лікарську таємницю.

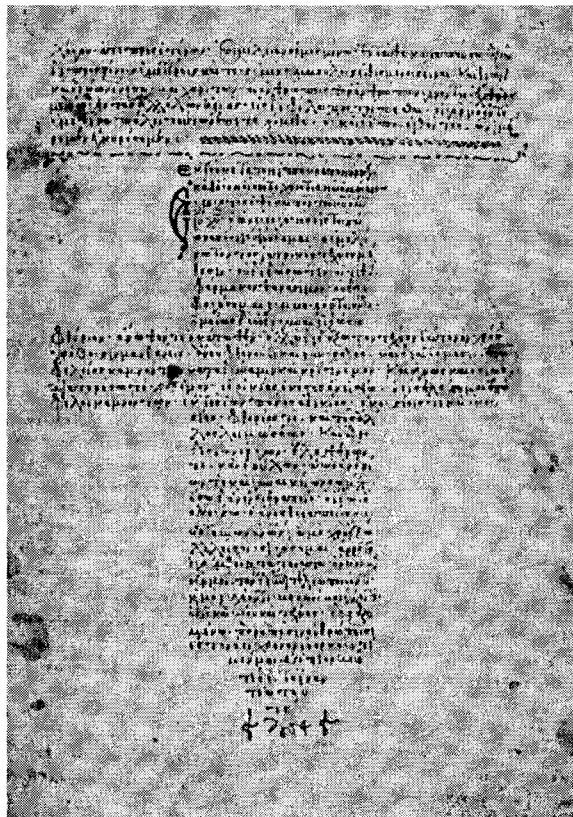
# **Зміст**

## **теми заняття**

## Клятва Гиппократа

"Клянусь Аполлоном, врачом Асклепием, Гигеей и Панакеей, всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими достоинствами и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями. Это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому. Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного кессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всякого намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении - а также и без лечения - я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и славе у всех людей на вечные времена, преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому".



## ЕТИЧНИЙ КОДЕКС ЛІКАРЯ УКРАЇНИ

Виходячи з принципів гуманізму та милосердя, Декларацій Всесвітньої медичної асоціації та законодавства України про права громадян на якісну та доступну охорону здоров'я, декларуючи провідну роль лікарів в системі охорони здоров'я, керуючись Клятвою лікаря України, враховуючи особливий характер взаємовідносин лікаря та пацієнта і необхідність доповнення механізмів правового регулювання цих взаємовідносин нормами медичної етики і деонтології, а також моральну відповідальність лікаря перед медичною спільнотою та суспільством за свою професійну діяльність, Всеукраїнський з'їзд лікарських організацій приймає цей Етичний кодекс лікаря України.

### ВСТУП

Життя та здоров'я людини — головні, фундаментальні цінності. Діяльність лікаря спрямована на їх збереження від моменту зачаття та вимагає від нього гуманного ставлення до людини, поваги до її особистості, співчуття та співучасті, доброзичливості, благодійності та милосердя, терплячості, взаємодовіри, порядності та справедливості. Лікар повинен пам'ятати, що головний суддя на його професійному шляху — це, насамперед, совість.

Ці моральні засади систематизовані в Етичному кодексі лікаря України (далі — Кодекс) з урахуванням положень Міжнародного кодексу лікарської етики, Гельсінської декларації, Загальної декларації про геном і права людини й Конвенції про захист прав та гідності людини з огляду на застосування досягнень біології та медицини.

Цей Кодекс призначений для застосування у професійній діяльності лікарів і науковців, сфера професійної діяльності яких охоплює пренатальне та постнатальне життя та здоров'я людини, її народження та смерть.

### РОЗДІЛ 1. ДІЯ КОДЕКСУ

1.1. Положення Кодексу необхідно виконувати лікарям, адміністративному персоналу і науковцям, які мають безпосереднє відношення до лікувально-профілактичної та наукової діяльності у галузі охорони здоров'я.

1.2. Підтримувати і контролювати виконання Кодексу повинні етичні комісії та комітети при закладах охорони здоров'я і наукових установах; медичних та наукових федераціях, асоціаціях, товариствах та інших громадських організаціях у галузі охорони здоров'я, що визнають цей Кодекс.

1.3. Визнання Кодексу колективом лікарів закладу охорони здоров'я, наукової установи, вищого медичного навчального закладу або закладу післядипломної освіти, медичною чи науковою федерацією, асоціацією, товариством або іншою громадською організацією, що діє у галузі охорони здоров'я, підтверджується офіційною заявою до Комісії з питань біоетики при Міністерстві охорони здоров'я України (далі — Комісія з питань біоетики).

У разі порушення Кодексу лікарями медичних, наукових, освітніх закладів, членами федерацій, асоціацій, товариств або інших громадських організацій, що діють у галузі охорони здоров'я та визнають цей Кодекс, до них можуть бути застосовані санкції з боку етичних комісій або комітетів цих закладів і організацій.

Крайньою формою громадського осуду порушення фахових і загальнолюдських морально-етичних принципів є виключення лікаря або науковця з професійної асоціації, членом якої він є.

1.4. У кожному випадку невизнання або порушення Кодексу громадськими організаціями, окремими юридичними та фізичними особами, які діють у сфері охорони здоров'я, відповідна Комісія з питань біоетики зобов'язана досліджувати можливі негативні наслідки для окремих людей і суспільства та вживати заходи з їх профілактики і усунення шляхом клопотання перед відповідними організаціями та органами державної влади про дисциплінарні, адміністративні та юридичні санкції.

1.5. У разі виникнення непередбачених Кодексом ситуацій, невизначених питань і суперечок щодо тлумачення, виконання або порушення положень Кодексу остаточне рішення залишається за Комісією з питань біоетики.

1.6. Комісія з питань біоетики, етичні комісії або комітети закладів охорони здоров'я, наукових установ, вищих навчальних закладів, лікарські об'єднання і асоціації мають право у разі потреби

відстоювати і захищати у засобах масової інформації, суспільному житті та в суді честь і гідність лікаря за його згодою, якщо його професійні дії відповідають Етичному кодексу лікаря України.

## РОЗДІЛ 2. ЛІКАР ТА СУСПІЛЬСТВО

2.1. Головна мета професійної діяльності лікаря (практика і вченого) — збереження та захист життя й здоров'я людини в пренатальному і постнатальному періоді, профілактика захворювань і відновлення здоров'я, а також зменшення страждань при невиліковних хворобах, при народженні і настанні смерті.

Етичне ставлення до особистості пацієнта не припиняється і після його смерті.

2.2. Лікар виконує свої обов'язки з повагою до життя, гідності і особистості кожного пацієнта на основі морально-етичних принципів суспільства, виходячи з Клятви лікаря України та цього Кодексу.

2.3. Лікар несе повну відповідальність за свої рішення і дії щодо життя та здоров'я пацієнтів. Він зобов'язаний систематично вдосконалювати свій професійний рівень, використовуючи у своїй діяльності найбільш ефективні відомі раніше і новітні досягнення медичної науки в порядку, встановленому законодавством.

2.4. Гуманні цілі, яким служить лікар, дають йому підставу вимагати законного захисту власних морально-етичних поглядів і принципів, особистої гідності, матеріального забезпечення, створення належних умов для здійснення фахової діяльності.

2.5. Лікар ні в якому разі не повинен втрачати професійної незалежності. При прийнятті лікарем фахових рішень мотиви матеріальної та особистої вигоди, кар'єри, задоволення власних амбіцій не повинні переважати.

2.6. У державних та комунальних лікувально-профілактичних установах лікар надає пацієнтам медичну допомогу безкоштовно в межах фінансування, виділеного цій установі. Вимагання лікарем від пацієнта або його родичів будь-яких винагород, не передбачених законодавчим і нормативними актами, є злочинним та аморальним.

Право лікаря на приватну практику регулюється законом.

2.7. Лікар має право на матеріальну винагороду своєї праці у встановленому законом порядку, він повинен захищати право на справедливу оцінку й оплату своєї праці з боку держави, уникати принижень і фінансової дискримінації, працюючи в приватних установах і під час приватної практики.

Разом з тим лікар не повинен:

займатися недобросовісною рекламою і дозволяти використовувати своє ім'я та висловлювання з метою реклами недостовірної медичної інформації;

розповсюджувати з метою прибутку лікарські засоби та вироби медичного призначення, за винятком окремих, визначених законодавством обставин;

брати участь у змові з лікарями, фармацевтами, представниками медичної та фармацевтичної промисловості, іншими фізичними чи юридичними особами з метою отримання незаконного прибутку;

приймати винагороди від виробників і розповсюджувачів за призначення запропонованих ними лікарських засобів, лікувальних, діагностичних і гігієнічних медичних виробів, продуктів дієтичного харчування, за винятком окремих, визначених законодавством обставин;

займатися іншою діяльністю, несумісною з його професійною честю і авторитетом;

використовувати свою виборну, адміністративну чи іншу службову посаду для необґрунтованого збільшення кількості пацієнтів власної лікарської практики або закладу охорони здоров'я, який ним очолюється;

створювати передумови для нелегального отримання винагород та ухилятися від сплати податків.

2.8. Лікар може займатися будь-якою іншою діяльністю, якщо вона сумісна з фаховою незалежністю, не принижує його гідності та не завдає шкоди пацієнтам і його лікарській практиці.

2.9. Лікар повинен надавати медичну допомогу за спеціальністю хворим незалежно від віку, статі, раси, національності, віросповідання, соціального стану, політичних поглядів, місця проживання, громадянства та інших немедичних ознак, включаючи матеріальне положення.

2.10. Лікар своїм професіоналізмом, морально-етичними переконаннями, поведінкою у будь-яких життєвих ситуаціях, ставленням до людини і до виконання фахових обов'язків повинен бути гідним прикладом для своїх колег та інших членів суспільства.

2.11. Лікар зобов'язаний своєю поведінкою та іншими доступними йому засобами (лекції, бесіди, ЗМІ, Інтернет тощо) пропагувати здоровий спосіб життя і бути прикладом у дотриманні його норм і правил.

2.12. Лікар має право брати активну участь в роботі професійних об'єднань і асоціацій, одночасно отримуючи їх захист і підтримку. Лікарські об'єднання та асоціації зобов'язані сприяти і надавати кожному із своїх членів допомогу у дотриманні та відстоюванні принципів високого професіоналізму, фахової неза-лежності, моральності, етики і деонтології.

2.13. Лікар повинен бути чесним з пацієнтами та колегами, принциповим у своїй позиції щодо професійних недоліків інших лікарів, визнавати власні помилки, а також не допускати обману і шахрайства.

2.14. Лікар не повинен займатись політичною, релігійною агітацією і пропагандою в робочий час, спонукати колег до дій та вчинків, несумісних із званням лікаря.

2.15. Лікар має право брати участь в передбачених законодавством України формах протесту, але не звільняється від обов'язку забезпечувати необхідну медичну допомогу пацієнтам, які знаходяться під його спостере-женням.

### **РОЗДІЛ 3. ЛІКАР І ПАЦІЄНТ**

3.1. Від моменту прийняття лікарем рішення про особисте надання будь-якій людині необхідної лікарської допомоги або про залучення її до наукових досліджень як волонтера він повинен планувати свої дії стосовно цієї людини і стосунки з нею на засадах загальнолюдської етики і моралі, проголошеної Клятвою лікаря України, лікарської деонтології, а також Етичного кодексу лікаря України та Міжнародного кодексу лікарської етики.

3.2. Лікар несе відповідальність за якість і гуманність медичної допомоги, яка надається пацієнтам, та будь-яких інших професійних дій щодо втручання в життя та здоров'я людини. У своїй роботі він зобов'язаний дотримуватись Конституції і законів Украї-ни, діючих нормативних документів стосовно лікарської практики, з урахуванням особливостей захворювання, використовувати методи профілактики, діагностики і лікування, які вважає найбільш ефективними в кожному конкретному випадку, виходячи з інтересів хворого. У разі необхідності лікар зобов'язаний звернутися за допомогою своїх колег.

У ситуаціях надання допомоги хворому, за обставин які не передбачені законодавством, нормативними актами і посадовими інструкціями, лікар зобов'язаний враховувати, насамперед, інтереси хворого, принципи лікарської етики і моралі.

3.3. Дії лікаря повинні бути спрямовані на досягнення максимальної користі для життя і здоров'я пацієнта, його соціального захисту.

Протягом усього лікування під час надання інформації хворому про його стан і рекомендоване лікування лікар повинен брати до уваги персональні особливості пацієнта, стежачи за оцінкою хворим ситуації.

Лікар не повинен:

без достатніх фахових причин втручатися в приватні справи пацієнта і членів його родини;

наражати пацієнта на невиправданий ризик, а тим більше використо-вувати свої знання в негуманних цілях. При виборі будь-якого методу лікування лікар, насамперед, повинен керуватися не тільки принципом «Не нашкодь», але й «Принеси найбільшу користь».

Лікар зобов'язаний приділяти пацієнту достатньо часу і уваги, необхідних для встановлення правильного діагнозу, виконання повного обсягу допомоги, обґрунтування приписів і рекомендацій щодо подальшого лікування, надання їх хворому у детальному і зрозумілому для нього вигляді.

Лікар не має права свідомо перебільшувати чи занижувати оцінку тяжкості захворювання з метою отримання пацієнтом соціально-го захисту і матеріальної підтримки, що не відповідають реальному стану його здоров'я.

3.4. За винятком випадків невідкладної допомоги, лікар має право відмовитися від лікування хворого, якщо впевнений, що між ним і пацієнтом відсутня необхідна взаємна довіра, коли відчуває себе недостатньо компетентним або не має у своєму розпорядженні необхідних для проведення лікування можливостей та в інших випадках, якщо це не суперечить Клятві лікаря України. У цій ситуації лікар повинен вжити всіх заходів щодо інформування про це хворого та надати йому відповідні рекомендації.

Лікар також не повинен перешкоджати реалізації права пацієнта на отримання консультації іншого лікаря.

3.5. Лікар повинен шанувати право пацієнта на вибір лікаря та його участь у прийнятті рішень про проведення лікувально-профілактичних заходів, крім випадків примусового лікування у встановленому законом порядку. Добровільну згоду пацієнта на обстеження, лікування чи дослідження з його участю лікар повинен одержати при особистій розмові з ним. Ця згода має бути усвідомленою, хворого необхідно обов'язково поінформувати про методи лікування, наслідки їхнього застосування, зокрема про можливі ускладнення, а також інші альтернативні методи лікування. Якщо пацієнт неспроможний усвідомлено висловити свою згоду, то її дає законний представник або постійний опікун пацієнта.

Проведення лікувально-діагностичних заходів без згоди пацієнта дозволено тільки у випадках загрози його життю та здоров'ю у разі нездатності його адекватно оцінювати ситуацію. Рішення в подібних випадках необхідно приймати колегіально і за участі його близьких.

Під час лікування дитини або хворого, який перебуває під опікою, лікар зобов'язаний надавати повну інформацію його батькам або опікунам, одержати їхню згоду на застосування того чи іншого методу лікування або лікарського засобу.

Лікар повинен захищати інтереси дитини чи хворого, який не може самостійно прийняти рішення, якщо очевидно, що інтереси його життя і здоров'я байдуужі оточуючим чи недостатньо ними усвідомлюються.

3.6. Лікар повинен поважати честь і гідність пацієнта, його право на невтручання в особисте життя, ставитися до нього доброзичливо, з розумінням сприймати занепокоєння рідних і близьких станом хворого.

Кожен пацієнт має право на зберігання особистої таємниці. Лікар, як й інші особи, які беруть участь у наданні медичної допомоги, зобов'язаний зберігати лікарську таємницю навіть після смерті пацієнта, як і факт звернення за медичною допомогою, за відсутності іншого розпорядження хворого, або якщо це захворювання не загрожує його близьким і суспільству.

Таємниця поширюється на всю інформацію, отриману в процесі лікування хворого (у т.ч. діагноз, методи лікування, прогноз тощо).

Медична інформація про пацієнта може бути розголошена:

у разі письмової згоди самого пацієнта;

у випадку мотивованої вимоги органів дізнання, слідства, прокуратури і суду, санепідслужби;

якщо зберігання таємниці істотно загрожує здоров'ю і життю пацієнта і/або/інших осіб (небезпечні інфекційні захворювання);

у випадку залучення до лікування інших спеціалістів, для яких ця інформація є професійно необхідною.

Особи, які крім лікаря, користуються правом доступу до медичної інформації, зобов'язані зберігати в таємниці всі отримані про пацієнта відомості, і мають бути поінформовані лікарем про відповідальність, пов'язану з її розголошенням.



У процесі наукових досліджень, навчання студентів і підвищення кваліфікації лікарів повинна дотримуватися лікарська таємниця. Демонстрація хворого можлива тільки за згоди його, його батьків або опікунів.

3.7. Пацієнт має право на вичерпну інформацію про стан свого здоров'я, але він може від неї відмовитися або визначити особу, якій можна повідомляти про стан його здоров'я.

Інформація може бути прихована від пацієнта в тих випадках, якщо є вагомі підстави вважати, що вона може завдати йому серйозної шкоди. Проте у разі наполегливої вимоги пацієнта, лікар зобов'язаний надати йому вичерпну інформацію. У випадку несприятливого для хворого прогнозу необхідно поінформувати його делікатно й обережно, залишивши надію на продовження життя, можливий успішний результат.

3.8. У разі допущення лікарем помилки або виникнення в результаті його дій непередбачених ускладнень він зобов'язаний поінформувати про це хворого, старшого колегу або керівника підрозділу, а за їх відсутності адміністрацію установи, в якій він працює, і негайно спрямувати свої дії на виправлення негативних наслідків, не чекаючи вказівок. За необхідності слід залучити інших спеціалістів, чесно поінформувати їх про суть помилки або ускладнення, що виникли.

Лікар повинен ретельно аналізувати допущені помилки та обговорювати їх з колегами і керівництвом з метою попередження подібних випадків в клінічній практиці інших лікарів.

3.9. Практичну діяльність лікар повинен здійснювати тільки під власним прізвищем, не вказуючи неофіційно наданих титулів, ступенів, звань.

3.10. Лікар має сприяти здійсненню права пацієнта на отримання духовної підтримки з боку представника відповідної релігійної конфесії.

3.11. Лікар зобов'язаний перебувати поряд з вмираючим хворим до останньої миті його життя, забезпечувати відповідні його стану лікувальні заходи і нагляд, підтримувати можливий рівень життя, максимально полегшувати фізичні і психічні страждання хворого і його близьких усіма доступними засобами.

Питання про припинення реанімаційних заходів слід вирішувати за можливості колегіально і у випадку коли стан людини визначається як безповоротна смерть відповідно до критеріїв, визначених Міністерством охорони здоров'я України.

Лікар не має права свідомо прискорювати настання смерті, вдаватися до евтаназії або залучати до її проведення інших осіб.

3.12. Лікар не має права залишати хворих у випадках загальної небезпеки.

3.13. Лікар не може залишати без уваги будь-які прояви жорстокості або приниження людської гідності.

3.14. Лікар не може пропонувати пацієнту методи лікування, лікарські засоби і медичні вироби, не допущені до загального застосування Міністерством охорони здоров'я України у визначеному законодавством порядку. Лікар може поінформувати пацієнта про те, що за кордоном використовуються й інші засоби і методи лікування його захворювання.

3.15. Лікар повинен мати належний зовнішній вигляд, який має позитивно впливати на пацієнта.

## **РОЗДІЛ 4. КОЛЕГІАЛЬНІСТЬ ЛІКАРІВ**

4.1. Протягом усього життя лікар зобов'язаний зберігати повагу і почуття подяки до тих, хто навчав його мистецтву лікування.

4.2. Лікар зобов'язаний охороняти честь і шляхетні традиції медичного співтовариства, з повагою і доброзичливістю ставитися до колег.

4.3. Лікар не має права публічно ставити під сумнів чи дискредитувати професійну кваліфікацію іншого лікаря. Фахові зауваження на адресу колеги повинні бути аргументованими, необразливими за формою, висловленими в особистій розмові до того як це питання буде обговорюватися медичним співтовариством або етичним комітетом чи комісією.

4.4. У тяжких клінічних випадках лікарі повинні надавати поради і допомогу своїм колегам у коректній формі. За процес лікування всю відповідальність несе тільки лікуючий лікар, який може врахувати або відмовитися від рекомендацій, керуючись при цьому винятково інтересами хворого. Лікар не повинен створювати умов щодо переходу до нього пацієнтів від інших колег.

4.5. Лікарі-керівники закладів охорони здоров'я та наукових і освітніх установ зобов'язані піклуватися про захист морально-етичних позицій і принципів, особистої гідності, а також достатнє матеріальне забезпечення і соціальний захист, створення належних умов для здійснення фахової діяльності, підвищення фахової кваліфікації підлеглих.

4.6. Лікарі зобов'язані з повагою ставитися до іншого медичного і допоміжного персоналу, постійно забезпечувати підвищення його кваліфікації.

## **РОЗДІЛ 5. НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА УЧАСТЮ ПАЦІЄНТА**

5.1. Лікар може поєднувати дослідження з наданням медичної допомоги лише у випадках, коли дослідження обґрунтоване профілактичною, діагностичною або терапевтичною метою.

5.2. Перед початком біомедичних досліджень, апробації нових лікарських препаратів, лікувально-діагностичних методів та обладнання лікар повинен дістати письмову згоду на їх проведення від відповідної етичної комісії або комітету із затвердженням плану (протоколу) вказаного дослідження, в якому повинні бути чітко визначені його цілі, етичні аспекти, хід та можливі ускладнення.

5.3. Після ознайомлення пацієнта (учасника дослідження) з цілями, методами, потенційною користю і можливим ризиком лікар повинен отримати у встановленому порядку його письмову згоду на участь у дослідженні, яке на будь-якому етапі, за бажанням пацієнта, може бути безперешкодно ним перерване або припинене.

5.4. Що стосується недієздатних пацієнтів, то їх згода на участь у дослідженні повинна бути отримана в письмовій формі від батьків або іншого законного представника (юридично відповідальної особи). Подібні дослідження можуть проводитися тільки в інтересах врятування життя, відновлення чи підтримки здоров'я досліджуваного без нанесення йому шкоди або погіршення стану.

5.5. Наукові дослідження з участю пацієнтів лікарі можуть проводити лише при одночасному дотриманні всіх перерахованих нижче умов:

якщо вони спрямовані на поліпшення здоров'я пацієнтів, які беруть участь в експерименті;

якщо вони зроблять істотний внесок у медичну науку і практику;

якщо результати попередніх досліджень та існуючі дані не свідчать про ризик розвитку ускладнень;

за умови забезпечення усіх необхідних заходів для безпеки пацієнта.

5.6. Медичні дослідження, пов'язані із залученням пацієнтів, повинні проводитися в умовах, що забезпечують права і безпеку досліджуваних, захищають їх гідність; виконуватися висококваліфікованими лікарями і науковцями під наглядом етичних комісій або комітетів. Дослідження припиняється у випадках виникнення незрозумілих і непередбачених ситуацій, а також у разі появи ознак небезпеки для життя і здоров'я учасника дослідження.

5.7. Лікар-дослідник несе особисту відповідальність у випадку, коли внаслідок його дії (недбалості, неправильно проведеного експерименту тощо) стан здоров'я пацієнта погіршився. Лікар має всебічно сприяти відновленню нормального стану здоров'я пацієнта.

5.8. Усі учасники досліджень повинні бути застрахованими на випадок заподіяння ненавмисної шкоди їх здоров'ю.

5.9. В експериментах на тваринах лікар-дослідник повинен дотримуватися принципів гуманності, намагатися максимально зменшити кількість експериментальних тварин, сприяти розробці методів, які дозволяють їх не використовувати під час дослідів.

## **РОЗДІЛ 6. НОВІТНІ МЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ**

6.1. Дії лікаря при застосуванні новітніх медичних технологій (трансплантація людських органів і тканин, втручання в геном людини, у репродуктивну функцію тощо) визначаються етико-правовими і законодавчо-нормативними актами України, рекомендаціями та вимогами Всесвітньої організації охорони здоров'я, Біо-етичного комітету ЮНЕСКО та Комісії з питань біоетики.

6.2. При відборі хворих, які потребують проведення складних профілактичних, діагностичних і особливо лікувальних заходів (наприклад, трансплантація органів), лікарі, які вимушено встановлюють черговість у наданні допомоги, повинні виходити лише із медичних показань, приймаючи рішення самостійно чи колегіально за участю членів етичного комітету (комісії).

## **РОЗДІЛ 7. ІНФОРМАЦІЯ**

7.1. Лікар зобов'язаний постійно підвищувати свою кваліфікацію, бути поінформованим стосовно найновіших досягнень у сфері професійної діяльності. Він повинен активно протистояти будь-якій недостовірній інформації у наукових виданнях та засобах масової інформації.

7.2. Видання медичного характеру, виступи лікарів на наукових форумах, просвітницька діяльність через засоби масової інформації повинні бути бездоганними в етичному плані, обмежуватися об'єктивною науково-практичною інформацією і не містити елементів несумлінної конкуренції, реклами і самореклами.

7.3. Лікар зобов'язаний невідкладно повідомляти в передбаченому чинним законодавством порядку про всі невідомі, небажані та побічні дії лікарських засобів і виробів медичного призначення, що спостерігались ним під час наукових досліджень і в практичній роботі.

7.4. В інтересах забезпечення життя та здоров'я пацієнтів лікар повинен активно протистояти пропаганді й застосуванню методів діагностики і лікування та засобів, не передбачених чинним законодавством.

7.5. Лікарські довідки необхідно видавати тільки відповідно до чинних законодавчих, нормативно-методичних і інструктивних документів.

7.6. Про результати своїх досліджень після оформлення авторського права на відкриття, винахід тощо лікар повинен повідомити колег, перш за все, в спеціальних виданнях.

7.7. У наукових публікаціях лікарі повинні дотримуватися вимог щодо авторського права. Включення себе чи інших осіб без достатніх на те причин до авторського колективу або умовчання прізвищ осіб, які брали активну участь в дослідженнях, як і плагіат, є грубим порушенням принципів фахової етики. Безпринципне ставлення і байдужість до спотворення наукової істини, приховування членом наукового колективу принципових погрішностей наукового дослідження є неприпустимим.

## **РОЗДІЛ 8. ПОВАГА ДО ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ**

8.1. Принцип поваги до своєї професії повинен бути витриманим у всіх сферах діяльності лікаря: професійній, громадській, публіцистичній тощо. Кожний лікар повинен утримуватися від будь-яких дій чи висловлювань, які підривають повагу до медичної спеціальності. Своєю діяльністю він повинен сприяти збереженню та підвищенню престижності професії, до якої належить, а також дієвості цього Кодексу.

Прийнято та підписано на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) в м. Євпаторії 27 вересня 2009 року.

**Вступ:** Основний принцип моралі медичного працівника - це гуманізм. Медичному працівникові мають бути притаманні чуйність, увага до хворого, намагання виправдати його довіря. Медичний працівник повинен не лише сумлінно виконувати свої обов'язки щодо хворого, але й боротися за фізичну досконалість і психічне здоров'я людей, проводити профілактичну і санітарно-просвітню роботу, зберігати лікарську таємницю, надавати медичну допомогу хворому незалежно від його національної та расової належності, політичних і релігійних переконань тощо. Високі морально-етичні принципи, чітке дотримання деонтологічних норм лікарями та середнім медичним персоналом мають величезне значення для ефективного лікування хворих. До питань етики належать також і медичні помилки, які слід відрізняти від злочинних дій, що караються законом.

### **1. Медична деонтологія та етика**

Медична деонтологія – це сукупність етичних норм і принципів поведінки медичного працівника при виконанні своїх професійних обов'язків.

Моральне обличчя медичного працівника, основні його принципи формувалися і удосконалювалися впродовж багатьох століть залежно від політичного ладу, рівня культури, національних та релігійних традицій, а також соціально-економічних і класових відношень у країні.

Величезну роль у визначенні основних проблем медицини і як науки, і як моральної діяльності належить основоположнику наукової медицини Гіппократу. Його численним учням та послідовникам наступних поколінь, зокрема таким видатним діячам вітчизняної медицини, як І.П.Павлов та М.І.Пирогов.

Свій вклад у розвиток деонтології та етики внесли визначні вчені сучасності Н.П.Сокольський, О.Т.Михайленко, та інші.

Медична деонтологія тісно пов'язана з медичною етикою. Медична етика – це вчення про мораль медпрацівників, їх поведінку, взаємозв'язки з хворими, з колегами, із суспільством.

Складовою частиною медичної етики є деонтологія – вчення про обов'язки медичного працівника.

Порушення правил деонтології може призвести до виникнення такої патології як ятрогенія – психогенний розлад внаслідок неправильних, необережних висловлювань або дій медичного працівника.

Тому важливим принципом є дотримання основного деонтологічного правила – не зашкодили при діагностиці, або лікуванні.

## **2.Дотримання деонтології медичною сестрою.**

За визначенням ВООЗ (1967), медична сестра – це особа, підготовлена за основною програмою сестринського навчання, яка має достатню кваліфікацію і право виконувати в своїй країні дуже відповідальну роботу із сестринського обслуговування з метою зміцнення здоров'я, запобігання хворобам і догляду за хворими.

Основною функцією медичної сестри є догляд за хворими та виконання призначень лікаря, під керівництвом якого вона працює.

Високий рівень фахових знань та вмінь, точність у виконанні призначень, тактовність, людяність, уважність, самовладання, чуйність – ці якості конче необхідні медичній сестрі.

Останніми роками роль середнього медичного персоналу зросла. Медичні сестри почали працювати із складною технікою, виконувати відповідальні маніпуляції. Це вимагає високої кваліфікації та постійного вдосконалення знань.

Протв надзвичайно важливим залишається спілкування з хворими. Жоден комп'ютер не може замінити людського слова, щирого співчуття та вчасної допомоги.

Медична сестра своїми діями, поведінкою та словом повинна зробити все, щоб у хворого були оптимістичний настрій, впевненість у швидкому одужанні.

Не слід інформувати хворих про результати аналізів, висновки лікарських консилиумів, виловлювати свої прогнози щодо термінів лікування, розповідати про об'єм оперативних втручань. Таке право має тільки лікар. Помилки медичного персоналу, не залежно від рівня, не можна приховувати. Навпаки, помилка, допущена лікарем чи медичною сестрою, фельдшером повинна бути якнайшвидше виявлена та виправлена.

Справедливо вважає С. С. Лібих, що створюється абсолютно своєрідний "світ хвороби", що забезпечує певну адаптацію хворого до умов, що оточують його. Зведеного вище стає зрозумілою необхідність зміцнення сполучної ланки "пацієнт - хворий" шляхом реалізації принципів деонтології. Вони повинні ґрунтуватися не лише на об'єктивній оцінці патологічних змін шкіри, але і на глибокому розумінні суб'єктивного, внутрішнього світу страждаючої людини: переживань, обумовлених втратою або обмеженням працездатності, частковим відривом від суспільства, косметичними дефектами. В результаті порушується психоемоційний стан, ескакують тривога, страх, поганий настрій, дратівливість, утворення нових психологічних механізмів (відхід в хворобу), нових еталонів поведінки, системи оцінок (наприклад, суб'єктивна реакція на виникнення дерматозу і негативна установка відносно лікування, що проводиться).

#### **Висновки:**

Основний принцип моралі медичного працівника - це гуманізм. Медичному працівникові мають бути притаманні чуйність, увага до хворого, намагання виправдати його довіру. Медичний працівник повинен не лише сумлінно виконувати свої обов'язки щодо хворого, але й боротися за фізичну досконалість і психічне здоров'я людей, проводити профілактичну і санітарно-просвітню роботу, зберігати лікарську таємницю, надавати медичну допомогу хворому незалежно від його національної та расової належності, політичних і релігійних переконань тощо.

Високі морально-етичні принципи, чітке дотримання деонтологічних норм лікарями та середнім медичним персоналом мають величезне значення для ефективного лікування хворих. До питань етики належать також і медичні помилки, які слід відрізняти від злочинних дій, що караються законом. Професійні помилки можуть бути пов'язані з недостатнім рівнем знань, відсутністю досвіду, недосконалими методами дослідження, їх слід розглядати й аналізувати в колективі, щоб не повторювати більше

Використана література:

1. Аасамаа І. Як себе поводити. — К.: Молодь, 1974.

**Тестові завдання:**

**1. Стаття 4 Закону України «Про права пацієнтів в Україні» називається:**

- A) Сфера застосування закону
- B) Принципи забезпечення прав пацієнтів
- C) Права пацієнтів
- D) Право на доступ до медичної допомоги
- E) Право на конфіденційність

**2. Стаття 12 Закону України «Про права пацієнтів в Україні» називається:**

- A) Право на дотримання стандартів в сфері охорони здоров'я
- B) Принципи забезпечення прав пацієнтів
- C) Права пацієнтів
- D) Право на доступ до медичної допомоги
- E) Право на конфіденційність

**3. Прискорення пастання смерті шляхом припинення лікування називається:**

- A) Пасивна евтаназія
- B) Активна евтаназія
- C) Добровільна евтаназія
- D) Примусова евтаназія
- E) Евтаназія

**4. Використання засобів і дій, які прямо або опосередковано призводять до смерті хворих називається:**

- A) Пасивна евтаназія
- B) Активна евтаназія
- C) Добровільна евтаназія
- D) Примусова евтаназія
- E) Евтаназія

**5. Коли думка пацієнта не береться до уваги, це:**

- A) Пасивна евтаназія
- B) Активна евтаназія
- C) Добровільна евтаназія
- D) Примусова евтаназія
- E) Евтаназія

**6. Хто створив кодекс законів для багатьох поколінь лікарів?**

- A) Гіппократ
- B) Пирогов
- C) Боткін
- D) Амосов
- E) Мудров

7. Спроба виявити і усунути причини дерматовеієрологічних захворювань є:

- A) Поширеість
- B) Захворюваність
- C) Валідність
- D) Первинна профілактика
- E) Вторинна профілактика

8. Раинє виявлення і лікування хвороби для змеишення її тривалості та прогресування є:

- A) Поширеість
- B) Захворюваність
- C) Валідність
- D) Первинна профілактика
- E) Вториинна профілактика



**Перелік питань до заліку з соціальної медицини та організації охорони здоров'я для лікарів інтернів зі спеціальності «Дерматовенерологія»**

1. Соціальна медична та організація охорони здоров'я як наука. Основні завдання соціальної медицини. Мета вивчення соціальної медицини та організації охорони здоров'я.
2. Регіональні особливості поширення венеричних та шкірних захворювань в світі та в Україні, їх основні тенденції.
3. Перелік закладів, які надають лікувальну допомогу особам з дерматовенерологічними захворюваннями.
4. Організація та принципи роботи дерматовенерологічного диспансеру.
5. Закон України «Про права пацієнтів».
6. Які основні фактори етіології дерматовенерологічних захворювань?
7. Особливості дерматовенерологічної медичної документації.
8. Організація дерматовенерологічної допомоги населенню.
9. Принципи і методи профілактики дерматовенерологічних захворювань.
10. Класифікація дерматовенерологічних хвороб (МКХ 10).
11. Особливості застосування доказової медицини в діагностиці, лікуванні та профілактиці шкірних та венеричних захворювань.
12. Причини зростання поширеності венеричних захворювань в Україні.
13. Система виявлення та динамічного спостереження за хворим.
14. Характеристика захворюваності та поширеності дерматовенерологічних захворювань в Україні та світі.
15. Методи дослідження захворюваності та поширеності дерматовенерологічних захворювань.
16. Етичний кодекс лікаря України.
17. Санітарно-епідеміологічний режим лікувально-профілактичних закладів.
18. Санітарна освіта в діяльності лікувально-профілактичних закладів.
19. Директивні, вказівні та методичні документи в роботі дерматовенеролога.

Автор: ст. викладач кафедри,  
Заслужений лікар України  
Черешнюк Г. С.

Затверджено на засіданні кафедри  
Протокол № 2  
«30» 08 2018 р.

### Список використаної літератури:

1. Закон України від «Про права пацієнтів».
2. Рудень В. В. Правове забезпечення процесу оформлення лікарем основи обліково-звітної документації медичного закладу / В. В. Рудень, Г. Г. Яхно, В. І. Дячишин та ін. // За ред. Заслуженого лікаря України, док. мед. наук, проф. Рудень В. В. – Львів. Видавничий дім Наутітус. – 2010. – 629с.
3. Черешнюк Г. С. Організаційні основи загальної практикн – сімейної меднцини / Г. С. Черешнюк, Л. В. Черешнюк // Донецьк: Видавець Заславський О. Ю., 2014. – 144с.
4. Вороненко Ю. В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг.ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
5. Харди И. Врач, сестра больной. Психология работы с больными / И. Харди // Budapest: Akademiai Kiado. – 1974. – 286 с.

Автор: ст. викладач Черешнюк Г. С.  
«30» 08 2018 р.

Затверджено на засіданні кафедри  
Протокол № 2