

ОСНОВИ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ

*Навчальний посібник для студентів
закладів вищої медичної освіти*

Бобирьов В. М.

Дворник В. М.

Дев'яткіна Т. О.

Важнича О. М.

Дев'яткіна Н. М.



Вінниця
Нова Книга
2020

Рекомендовано вченою радою Української медичної стоматологічної академії як навчальний посібник для здобувачів вищої освіти ступеня магістра, які навчаються за спеціальностями 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» у закладах вищої освіти МОЗ України (протокол №5 засідання вченої ради від 11 грудня 2019 року)

Автори:

Бобирьов В.М. – професор кафедри експериментальної та клінічної фармакології Української медичної стоматологічної академії, лауреат Державної премії України, заслужений діяч науки і техніки України, д.мед.н., професор.

Дворник В.М. – професор кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Української медичної стоматологічної академії, д.мед.н., професор.

Дев'яткіна Т.О. – професор кафедри експериментальної та клінічної фармакології Української медичної стоматологічної академії, д.мед.н., професор.

Важнича О.М. – професор кафедри експериментальної та клінічної фармакології Української медичної стоматологічної академії, д.мед.н., професор.

Дев'яткіна Н.М. – доцент кафедри експериментальної та клінічної фармакології Української медичної стоматологічної академії, к.мед.н.

Рецензенти:

Кресюн В.Й. – професор кафедри фармакології Одеського державного медичного університету, член-кореспондент НАМН України, лауреат Державної премії України, заслужений діяч науки і техніки України, д.мед.н., професор

Лук'янчук В.Д. – головний науковий співробітник відділу медичної хімії ДУ “Інститут фармакології та токсикології НАМН України”, заслужений діяч науки і техніки України, д.мед.н., професор.

Катрушов О.В. – завідувач кафедри гігієни, екології та охорони праці в галузі Української медичної стоматологічної академії, д.мед.н., професор.

Основи біоетики та біобезпеки : навч. посіб. для студ. закладів вищої медичної освіти / Бобирьов В.М., Дворник В.М., Дев'яткіна Т.О., Важнича О.М., Дев'яткіна Н.М. – Вінниця : Нова Книга, 2020. – 248 с. : іл.

ISBN 978-966-382-848-0

Навчальний посібник для студентів закладів вищої медичної освіти складено згідно з програмою змістового модулю 2 дисципліни “Безпека життєдіяльності. Основи біоетики та біобезпеки” та адресовано студентам, які вивчають основи біоетики та біобезпеки. У посібнику викладено основні питання біомедичної етики з акцентом на її філософській суті та наведено тести для самоконтролю.

УДК 614.253(075.8)

© Автори, 2020

© Нова Книга, 2020

ISBN 978-966-382-848-0

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	5
ПЕРЕДМОВА.....	7
Розділ 1. Біоетика як філософська галузь медицини. Принципи біоетики	8
Розділ 2. Права людини як джерело біоетичних принципів і критерії поведінки. Життя людини і здоров'я як вища цінність. Міжнародні документи про біоетику та права людини	24
Розділ 3. Соціальна справедливість. Проблеми транскультурної етики та етичних обов'язків. Біоетичні й правові проблеми співіснування традиційної та альтернативної медицини	37
Розділ 4. Формування оцінки здорового способу життя. Здоров'я. Спосіб життя як передумова довголіття, фізичного і духовного розвитку. Хвороби. Реакція людини на хворобу.....	49
Розділ 5. Стосунки лікаря з пацієнтами та іншими лікарями	58
Розділ 6. Біобезпека. Біоетичні аспекти та біобезпека впливу довкілля на людину. Біоетичні аспекти сільськогосподарських технологій.....	73
Розділ 7. Біоетика експериментальних та клінічних досліджень. Доказова медицина. Етичні комітети.....	86
Розділ 8. Етична оцінка статусу плода. Початок життя. Конфлікти матері і плода.....	109
Розділ 9. Біоетична оцінка та контроль генетичних технологій.....	127
Розділ 10. Біоетичні аспекти болю, страждання, реанімації та евтаназії.....	144

Розділ 11. Біоетичні аспекти трансплантації органів і гемотрансфузії	163
Розділ 12. Біоетичні проблеми ВІЛ-інфекції та інших соціально значущих інфекцій	180
Розділ 13. Біоетичні проблеми психології і психіатрії.....	194
Розділ 14. Біоетичні аспекти побічних ефектів лікарських засобів. Етичні проблеми фармацевтичної промисловості.....	206
Розділ 15. Біоетика зловживання наркотиками і алкоголізму. Психотропні препарати в контексті громадського здоров'я.....	221
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	241

Навчальне видання

Бобирьов Віктор Миколайович
Дворник Валентин Миколайович
Дев'яткіна Тетяна Олексіївна та ін.

Основи біоетики та біобезпеки

Навчальний посібник

Редактор *О. В. Марчук*
Технічний редактор *Ж. С. Швець*
Коректор *Л. Я. Шутова*
Комп'ютерна верстка: *О. С. Парфенюк*

Підписано до друку 23.07.20. Формат 60×84/16. Папір офсетний.
Гарнітура HelveticaNeueСут. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 14,47. Зам. № 2010.

ПП “Нова Книга”
21029, м. Вінниця, вул. М. Ващука, 20
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 2646 від 11.10.2006 р.
Тел. (0432) 52-34-80, 52-34-82. Факс 52-34-81
E-mail: info@novaknyha.com.ua
www.nk.in.ua

5

РОЗДІЛ



СТОСУНКИ ЛІКАРЯ
З ПАЦІЄНТАМИ ТА ІНШИМИ
ЛІКАРЯМИ

Крім загальних моментів, що стосуються принципів, методології, етичних підходів до розв'язання проблем життя і живих організмів, *біоетика* включає в себе **професійну етику в медицині**. Основна ідея такої етики (медичної деонтології) – це моральне зобов'язання медичних працівників попередити або компенсувати пацієнтам можливу шкоду, спричинену діями або бездіяльністю професіоналів.

Головні цінності, які зазвичай застосовуються до обговорення медичної етики, – автономія як право пацієнта відмовитися чи обрати своє лікування (*Voluntas aegroti suprema lex*); обов'язок практикуючих лікарів діяти у найкращих інтересах пацієнта (*Salus aegroti suprema lex*); незаподіяння шкоди як реалізація принципу “по-перше, не нашкодь” (*Primum non nocere*); справедливість як поняття, що стосується розподілу дефіцитних ресурсів охорони здоров'я та рішення того, хто отримає лікування; гідність; правдивість і чесність.

Ці моральні принципи закріплені в національних кодексах етики з урахуванням рекомендацій **Міжнародного кодексу медичної етики (International Code of Medical Ethics) (1949)**. Наприклад, **Кодекс етики українського лікаря (2009)** зазначає: “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 й справедливості. Лікар повинен пам'ятати, що головний суддя на його професійному шляху – це насамперед совість”.

Згідно з Кодексом етики, *основною метою лікаря як клініциста і вченого є збереження і захист життя та здоров'я людини* в передпологовому і післяпологовому періоді, запобігання хворобам і відновлення здоров'я, а також полегшення болю і страждання тих, хто зіткнувся з фатальними хворобами від народження і до смерті. Ставлення до особистості пацієнта має бути етичним навіть після його смерті.

Людські цілі діяльності лікаря дозволяють йому мати правовий захист своїх морально-етичних принципів, особистої гідності, фінансової безпеки, необхідних умов для виконання своїх професійних обов'язків. При цьому кожен лікар має ряд моральних обов'язків.

Професійна неупередженість лікаря є надзвичайно важливою. Прийняття професійних рішень з позицій фінансового прибутку, кар'єри, задоволення своїх амбіцій має бути виключене. Лікар повинен надавати ме-

дичну допомогу відповідно до своєї спеціальності незалежно від віку, статі, раси, національності, релігії, соціального статусу, політичної думки, місця проживання, громадянства та інших немедичних чинників, що стосуються його пацієнтів, включаючи матеріальне становище.

Лікар з його професіоналізмом, морально-етичними цінностями, поведінкою в різних життєвих ситуаціях, ставленням до пацієнта та виконанням своїх професійних обов'язків *має бути гідним прикладом для своїх колег та інших членів суспільства*. Він своєю поведінкою та іншими доступними засобами повинен пропагувати здоровий спосіб життя і бути прикладом у дотриманні його норм і правил.

Лікар має бути чесним зі своїми пацієнтами і колегами: проявляти принципи щодо професійних недоліків інших медиків, визнавати власні помилки, а також не терпіти шахрайства і нечесності.

Він (вона) не повинен займатися політичною або релігійною пропагандою протягом робочого часу, спонукати до дій, несумісних зі статусом лікаря. Право на участь в акціях протесту не усуває відповідальності лікаря щодо надання необхідної медичної допомоги пацієнтам під його керівництвом.

Лікар відповідає за якість і гуманність надання медичної допомоги своїм пацієнтам та будь-які інші професійні дії, пов'язані з втручанням у життя і здоров'я хворого. У своїй роботі *лікар повинен використовувати методи профілактики, діагностики та лікування, які є найбільш ефективними в певному випадку та відповідають інтересам пацієнта*. При необхідності лікар має консультуватися зі своїми колегами.

Лікар передусім враховує інтереси пацієнта. Дії клініциста повинні бути спрямовані на досягнення максимальної користі для життя і здоров'я хворого, його соціального захисту. *Лікар не повинен втручатися у приватні питання пацієнта та членів його сім'ї без достатнього професійного обґрунтування; піддавати свого пацієнта невиправданому ризику, тим більше застосовувати свої знання з негуманними цілями*. При виборі методу лікування лікар має дотримуватися не тільки принципу "по-перше, не нашкодь", а й прагнути принести якомога більше користі.

Лікар повинен приділити стільки часу й уваги своїм пацієнтам, скільки необхідно, щоб встановити правильний діагноз, провести лікування, всебічно і ретельно пояснити все хворому. Крім невідкладних випадків, лікар має право відмовитися від лікування хворого, якщо він впевнений, що між ним і пацієнтом відсутня необхідна довіра, або якщо він відчуває себе не-

достатньо компетентним. Лікар зобов'язаний вжити всіх необхідних заходів щодо інформування пацієнта про це і дати йому відповідні рекомендації.

Лікар не повинен втручатися в право пацієнта на отримання консультації іншого лікаря. Він має поважати право пацієнта обирати лікаря та брати участь у прийнятті рішень щодо лікувально-профілактичних заходів, крім випадків примусового лікування відповідно до закону. *Добровільна згода пацієнта на обстеження, лікування або участь у медичних дослідженнях повинна бути отримана під час приватної розмови з ним.* Ця згода має бути свідомою, а пацієнт – повністю обізнаним з методами лікування, їх наслідками, зокрема з можливими ускладненнями, а також з альтернативними методами лікування. Якщо пацієнт не в змозі свідомо висловити свою згоду, це виражається його (її) законним представником або довіреною особою.

Здійснення заходів для лікування та профілактики без згоди пацієнта дозволяється тільки в небезпечних для життя випадках, коли пацієнт не в змозі адекватно оцінити ситуацію. У таких випадках рішення приймається колективно і за участю родичів або інших представників пацієнта. Під час ведення дитини або дорослого хворого лікар зобов'язаний повідомляти родичів або вихователів про всі зміни стану хворого, отримувати згоду на застосування певного методу лікування. Лікар повинен захищати інтереси дитини або пацієнта, який не може самостійно приймати рішення, у випадках, коли ніхто більше не піклується про їхнє життя і здоров'я або ці проблеми недооцінюються іншими.

У своїй професійній діяльності лікар зобов'язаний поважати честь і гідність пацієнта, його право на приватне життя, бути добрим з ним, розуміти тривогу родичів пацієнта й інших близьких про стан хворого.

Кожен має право зберігати в таємниці інформацію про стан свого здоров'я. Лікар та інші особи, які беруть участь у лікуванні, повинні зберігати особисту медичну інформацію конфіденційно навіть після смерті пацієнта, якщо немає інших підстав щодо пацієнта або загрози для його (її) родичів та суспільства. Медичну таємницю слід зберігати під час досліджень, навчання студентів і курсів підвищення кваліфікації для лікарів. Її розголошують лише за згодою пацієнта, його батьків або вихователів.

Пацієнт також має право отримати детальну інформацію про свій стан, але може також відмовитися від цього або визначити особу, яка буде повідомлена про його (або її) стан. Інформація може бути прихована від пацієнта в тих випадках, коли вона завдає йому (або їй) значної шкоди. Однак, якщо пацієнт наполягає, лікар зобов'язаний надати вичерпну інфор-

мацію. Коли прогноз для пацієнта несприятливий, то його слід доносити делікатно і ретельно, залишаючи надію на продовження життя і можливий успішний результат.

Лікар повинен сприяти реалізації права пацієнта на отримання духовної допомоги від представника відповідної релігійної конфесії. Він зобов'язаний залишатися разом зі своїм помираючим пацієнтом до останнього моменту, вживати адекватні лікувальні заходи, контролювати і підтримувати можливий рівень життя, зменшувати фізичні та психічні страждання пацієнта і його близьких усіма доступними засобами.

Взаємини лікаря і пацієнта є центральними в практиці охорони здоров'я і мають важливе значення для надання високоякісної медичної допомоги.

Стосунки “лікар – пацієнт” становлять одну з основ медичної етики.

Кожен медичний працівник повинен мати можливість підтримувати професійні взаємини з пацієнтами, підносити гідність пацієнтів та поважати їх приватне життя. Пацієнт має бути впевнений у компетентності свого лікаря і відчувати довіру до нього. Для більшості лікарів важливим є встановлення доброзичливих стосунків із хворим (рис. 5.1).

Якість взаємин пацієнта і лікаря важлива для обох сторін. Чим кращі стосунки з точки зору взаємної поваги, знань, довіри, спільних цінностей

та перспектив щодо хвороби і життя, тим кращим буде обсяг та якість інформації про хворобу, що передається в обох напрямках, підвищуючи точність діагностики і покращуючи знання пацієнта про хворобу. Там, де такі відносини погані, здатність лікаря зробити повну оцінку ситуації обмежена, а пацієнт, швидше за все, не довіряє діагнозу і запропонованому лікуванню, не прагне дотримуватися медичних рекомендацій. За цих обставин, а також у випадках, коли існує справжня розбіжність медичних висновків, виникає необхідність у думці іншого лікаря або пацієнт може вибрати іншого лікаря.



Рис. 5.1. Взаємини лікаря і пацієнта є центральними в практиці охорони здоров'я, становлять одну з основ медичної етики і мають важливе значення для високоякісної медичної допомоги

Деякі проблеми здатні ускладнювати або негативно впливати на взаємини лікаря і пацієнта, якщо їх не враховувати належним чином. Однією з них є домінування лікаря над пацієнтом, оскільки лікар має знання та повноваження, і найчастіше він є тим, хто знаходиться “на своїй території”.

Інша проблема стосується *вподобання хворим методів лікування*. Дилема виникає, коли визначення найбільш ефективного лікування або відмова від лікування призводить до розбіжностей між лікарем і пацієнтом. У таких випадках лікар потребує особливої стратегії для представлення небажаних варіантів лікування або небажаної інформації таким чином, щоб мінімізувати навантаження на стосунки “лікар – пацієнт”, одночасно сприяючи загальному фізичному здоров’ю та інтересам пацієнта.

Можуть бути *розбіжності між лікарем і пацієнтом у думках щодо того, наскільки формальними або випадковими повинні бути взаємини лікаря та хворого*. Знайомство з лікарем зазвичай полегшує для пацієнтів розмову про інтимні питання, наприклад, сексуальні проблеми, але деяких пацієнтів дуже тісне знайомство може змусити неохоче обговорювати такі питання.

Переходи пацієнтів від одного професіонала охорони здоров’я до іншого можуть знизити якість допомоги в той час, коли достатньо відновити правильні стосунки лікаря і пацієнта. Взаємини “лікар – пацієнт” також знаходять своє продовження в догляді за хворим іншим медичним персоналом. Спеціальні стратегії інтегрованого догляду можуть знадобитися, коли задіяні численні медичні працівники, включаючи горизонтальну інтеграцію (взаємодія аналогічних рівнів догляду і багатопрофесійних команд) та вертикальну інтеграцію (поєднання різних рівнів допомоги).

Інші присутні можуть впливати на взаємини лікаря і пацієнта. Прикладом того, як інші люди, присутні під час зустрічі лікаря з пацієнтом, можуть вплинути на їх спілкування, є присутність батьків під час візиту неповнолітнього до лікаря. Вони можуть забезпечити психологічну підтримку пацієнта, але в деяких випадках це може поставити під загрозу конфіденційність і перешкодити пацієнту розкрити незручні або інтимні предмети.

Привітна доброзичлива манера спілкування дозволяє заспокоїти пацієнта, залишаючись чесним щодо діагнозу. Голос, інтонація, жести, приховування ставлення можуть впливати на відвертість. Погана манера спілкування залишає пацієнта незадоволеним, стурбованим, переляканим або самотнім. Особливо тяжкою стає бесіда край ліжка хворого, коли медичний працівник повинен пояснити хворому несприятливий діагноз, не викликавши зайвої тривоги.

Стосунки лікаря і пацієнта можуть бути описані за допомогою трьох основних моделей, серед яких:

- Патерналістська модель.
- Договірна модель.
- Фідуціарна модель.

Патерналістська модель означає, що лікар є професіоналом, і він наказує, а пацієнт підкоряється. Ця модель підкреслює досвід і знання лікаря, але ігнорує автономію пацієнта і не пов'язані зі здоров'ям, але морально легітимні цінності пацієнта.

Договірна модель включає такі стосунки, коли лікар і пацієнт “узгоджуються” для взаємної вигоди; пацієнт визнає або погоджується з рішеннями лікаря. Ця модель підкреслює автономію як пацієнта, так і лікаря і визнає спільні двосторонні аспекти прийняття медичних рішень. Водночас вона має такі недоліки, як відсутність “контрактів”, розроблених або підписаних у реальних відносинах “лікар – пацієнт”, а також неможливість довірчих взаємин.

Третя модель – фідуціарна: пацієнт упевнено довіряє медичному обслуговуванню свого лікаря, який бере на себе зобов'язання працювати на користь пацієнта в межах своїх законних зобов'язань. Ця модель зберігає свободу і автономію як пацієнта, так і лікаря. Вона встановлює законну роль знань лікаря, а також важливу роль довіри у стосунках лікаря і пацієнта. Критика фідуціарної моделі стосується трьох основних моментів. На думку критиків, підвищення довіри пацієнта – це чиста маніпуляція для подальшої економічної вигоди. Вони також вважають, що довіра пацієнта підриває самозахист споживачів, а серйозна хвороба і страх смерті зменшують автономію і здатність пацієнта укладати будь-які взаємини.

Історично модель стосунків “лікар – пацієнт” залежала від професійної авторитетності лікаря. Вважаючи, що пацієнт отримає користь від дій лікаря, переваги пацієнта, як правило, ігнорувались. Протягом століть концепція благодійності лікаря дозволяла панувати патерналістській моделі. Протягом другої половини ХХ століття стосунки між лікарем і пацієнтом розвивалися до прийняття спільних рішень. Ця модель поважає пацієнта як автономного індивідуума з правом додержуватись певних поглядів, робити вибір і вживати заходів на основі особистих цінностей і переконань. Пацієнти все частіше мають право оцінювати переваги та ризики існуючих методів лікування, включаючи альтернативу залишатись без лі-

кування, і вибирати альтернативу, яка найкраще відповідає їх власним цінностям.

Термін “фідуціарство” походить від латинського слова “довіра”. *Довіра між пацієнтом і лікарем є життєво важливою для діагностичного і терапевтичного процесу.* Вона є основою відносин лікаря і пацієнта. Для того щоб лікар встановив точний діагноз і запропонував оптимальні рекомендації щодо лікування, пацієнт повинен мати можливість надати всю необхідну інформацію про хворобу або травму. Лікар, зі свого боку, зобов’язаний утримуватися від розголошення конфіденційної інформації. Цей обов’язок ґрунтується на прийнятих кодексах професійної етики, які визнають особливий характер стосунків у медицині.

Найбільш прийнятною сьогодні є фідуціарна модель. Підстави думати таким чином наступні. Робота лікаря полягає в лікуванні хвороби, але лікування хвороби не є чимось, що може зробити сам лікар наодинці. Пацієнти – це не просто біологічні та хімічні, анатомічні та фізіологічні об’єкти, а й особи – розумні, вільні, соціальні істоти. Не можна лікувати без співпраці з ними. Не лікує й сам по собі контроль з боку лікаря. Він має принципи і реальність, які лікар повинен вивчити і використати правильно. *Взаємини “лікар – пацієнт” – це стосунки, у яких медичні потреби однієї людини та технічні можливості інших людей виступають як гуманне партнерство.* Медицина також є соціальним благом. Кожна людина має свою частку в її практиці, а не тільки лікар і пацієнт.

Взаємовідносини “лікар – пацієнт” багаті на суперечливі питання і неоднозначні етичні ситуації. Одне з таких питань: *“Що відбувається, коли лікарі та пацієнти не згодні між собою?”* Третина або половина пацієнтів не стануть дотримуватися рекомендацій лікаря щодо лікування. Позначення таких хворих “невідповідними” опосередковано підтримує стосунки патерналізму, в якому лікар знає краще. Пацієнти “фільтрують” інструкції лікаря через власну систему переконань; вони вирішують, чи можливі або бажані рекомендовані дії в контексті їхнього повсякденного життя. Компетентні пацієнти мають право відмовитися від медичного втручання. Проблеми можуть виникати, коли пацієнт відмовляється від медичного втручання, але не відступає від ролі пацієнта.

Інша проблема стосується теми: *“Що може зробити лікар з особливо неприємним пацієнтом?”* Лікарі іноді зустрічаються з пацієнтом, чиї потреби або вимоги напружують терапевтичний альянс. Багаторазова чесна дискусія з пацієнтом про межі відносин зазвичай дозволяє вирішити такі

непорозуміння. Лікар може ініціювати обговорення, сказавши: “Я бачу, що у вас довгий список проблем зі здоров’ям. На жаль, мій прийом триватиме лише п’ятнадцять хвилин. Давайте сьогодні обговоримо вашу найгострішу проблему і перенесемо інше на більш тривалу зустріч. Таким чином ми можемо бути впевнені, що візьмемо до уваги все, що є у вашому списку”. Або: “Я знаю, що було важко запланувати цю зустріч зі мною, але використання ненормативної лексики з персоналом неприйнятне. Що, на вашу думку, ми можемо зробити для задоволення потреб кожного?”

Існують випадки, коли між лікарем і пацієнтом не може бути досягнуто жодного сприятливого компромісу. І все ж лікарі не можуть відмовитися від таких пацієнтів. *Коли відносини між лікарем і пацієнтом мають бути розірвані, лікар зобов’язаний надати пацієнтові ресурси для пошуку подальшої медичної допомоги.*

За певних умов лікар повинен рішуче заохочувати конкретні дії. Коли існує висока ймовірність шкоди без терапії, а лікування несе невеликий ризик, лікар повинен спробувати, без примусу або маніпуляції, переконати пацієнта в неправильності вибору, спрямованого на те, щоб уникнути лікування.

Для стосунків між лікарем та пацієнтом вкрай важлива конфіденційність. Для точної діагностики й успішного лікування лікареві потрібна відповідна інформація про хворобу або травму пацієнта. Це може вимагати обговорення конфіденційної інформації, яка буде незручною або загрозовою, якщо стане відома іншим особам. Обіцянка конфіденційності дозволяє пацієнтові вірити, що інформація, розкрита лікареві, не буде поширена далі. Очікування конфіденційності впливає з урочистої клятви, яку приймає кожен лікар, і з кодексу професійної етики. Обов’язок лікаря зберігати конфіденційність починається з поваги до автономії пацієнта.

Конфіденційність не є уособленим біоетичним принципом, вона пов’язана з іншими принципами. *Конфіденційність передбачає повагу до автономії, а також милосердя до пацієнта та бажання діяти нешкідливо.* Конфіденційність свідчить про повагу до автономії окремих осіб та їхнього права контролювати інформацію, що стосується їх власного здоров’я. Зберігаючи таємницю пацієнта, лікар діє милосердно. Розголошення такої інформації без згоди пацієнта може зашкодити йому (їй).

Деталі консультації лікаря можуть розглядатися як абсолютно священні, і тому жодних деталей ніколи не може бути розкрито іншій приватній особі. І, навпаки, консультації можна вважати прозорими, а деталі можуть

бути поширені без перешкод між медичними професіоналами та державними службовцями.

Більшість країн мають закони, які дозволяють порушувати конфіденційність. *Порушення конфіденційності для захисту безпеки третьої сторони вважається розумним.* Правові зобов'язання порушити конфіденційність можуть спричинити складний вибір. Хоча лікар має моральний обов'язок дотримуватися закону, він повинен збалансувати це зі своєю відповідальністю перед пацієнтом.

Лікарі, які пов'язані стосунками з кількома членами сім'ї, повинні дотримуватися конфіденційності кожного індивідуума. Складні питання, такі як насильство в сім'ї, іноді вимагають від лікарів підтримувати неупередженість. У багатьох випадках лікарі можуть допомогти сім'ям з конфліктами. Часом лікарі працюють з окремими членами сім'ї, в інших випадках вони полегшують спілкування для більшої групи осіб. Але завжди, коли виявляється ризик неминучої шкоди, лікар повинен порушити конфіденційність.

Лікарі можуть бути активними у вирішенні потреб у зміні сімейних стосунків. Взаємини "лікар – сім'я" мають велику цілющу силу. Існує потенціал для того, щоб покращити якість життя та здоров'я для всієї родини.

Іншим етичним вектором професійної діяльності лікаря є медична колегальність, яка вказує підходи до поведінки у взаєминах між лікарями відповідно до колегіальних принципів (рис. 5.2).

Протягом усього життя лікар повинен поважати і бути вдячним тим, хто навчав його (її) медицині. Лікар має захищати гідність і благородні традиції медичного співтовариства, ставитися до своїх колег з повагою і добротою.

Поведінка лікаря стосовно колег повинна бути толерантною і доброзичливою. Розбіжності можна усунути, уважно вислухавши міркування один одного. По можливості, професійні розбіжності вирішуються безпосередньо лікарями. Лікар не має права сумніватися або дискредитувати професійну кваліфікацію іншого лікаря публічно. Функціональні зауваження, адресовані колезі, мають бути добре обґрунтовані і висловлені під час особистої розмови, перш ніж це питання буде обговорюватися з медичною спільнотою або комітетом чи комісією з етики.

У складних клінічних випадках лікарі повинні консультуватися і допомагати своїм колегам. У той же час є тільки один лікар, відповідальний за процес лікування, який може розглянути чи відхилити рекомендації інших спеціалістів у даному випадку, дотримуючись інтересів пацієнта. Честь лікаря не дозволяє створювати умови для залучення пацієнтів своїх колег.



Рис. 5.2. Медична колегіальність вказує підходи до поведінки у взаєминах між лікарями відповідно до колегіальних принципів

Лікарі-керівники лікувально-профілактичних закладів, наукових та освітніх медичних закладів зобов'язані дотримуватися морально-етичних принципів, поважати людську гідність, організовувати достатнє фінансове та соціальне забезпечення, створювати належні умови для здійснення професійної діяльності та підвищення кваліфікації своїх підлеглих. Лікарі повинні поважати один одного і медсестринський персонал, прагнути постійного вдосконалення своїх професійних навичок.

Як керівник і педагог, лікар має постійно приділяти увагу медичній етиці і колегіальній поведінці. Це, однак, не повинно перешкоджати йому (їй) контролювати діяльність своїх підлеглих і студентів, а також розслідувати помилки і порушення, вчинені ними, і вживати необхідних заходів.

У разі медичної помилки або виникнення непередбачених ускладнень у зв'язку з власними діями лікар повинен повідомити про це своєму старшому колезі або керівникові відділення, а якщо вони відсутні – адміністрації даного медичного закладу, і негайно має починати усувати негативні наслідки, не чекаючи чийсь команди. При необхідності до консультацій залучаються інші фахівці, а лікар зобов'язаний чесно інформувати їх про суть своєї помилки або виниклого ускладнення. Лікар повинен ретельно проаналізувати свої помилки й обговорити їх зі своїми колегами та адмі-