

УДК 351.77:614.253

Аким Літвак

*доцент кафедри гуманітарних та соціально-політичних наук  
ОРІДУ НАДУ при Президентіві України, к.мед.н.*

### ВПЛИВ ДЕРЖАВИ НА ВИХОВАННЯ ЕТИЧНИХ ЦІННОСТЕЙ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

Робота присвячена дослідженню впливу держави на формування етичних цінностей і поведінки медичного персоналу шляхом прийняття нормативно-правових актів. Проведено аналіз нормативно-правової бази, що регулює етичну поведінку медичного персоналу в державі, і порівняння змісту цих актів із міжнародними та історичними документами із етики. Встановлено моделі поведінки, що змінювались протягом століть і сьогодні використовуються залежно від обставин.

**Ключові слова:** етична поведінка; вплив держави; взаємини між людьми; нормативно-правові акти; міжнародні документи; медична етика.

Akim Litvak

*Associate Professor of Humanitarian and Socio-political Sciences Department,  
ORIPA NAPA under the President of Ukraine,  
PhD of medical sciences*

### INFLUENCE OF THE STATE ON EDUCATION OF ETHIC VALUES OF MEDICAL PERSONNEL

A study of national normatively-legal acts that regulate activity of organizations and medical personnel in the system of health care and also international documents, about ethics allowed to us to come to the following. Influence of the state on education of high ethic relations in the environment of medical personnel is provided by normatively-legal, by acts, that form official ethics it is possible to include to that,: Law of Ukraine of «Basis of legislation on a health protection Ukraine», Oath of doctor, Ethic code of doctor of Ukraine, Ethic code of medical sister of Ukraine, Ethic code of pharmaceutical workers of Ukraine. Also in this circle normatively-legal acts that form the special medical legislation after different directions of medical activity are included: Laws of Ukraine «On the donor ship of blood of i of her components», «About transplantation of organs and other anatomic materials of man», «About a psychiatric help», «About prohibition of the reproductive cloning of man», «About medicinal facilities» et al. Exactly the state tries normatively-legal acts to carry out influence on education of ethical behavior of medical personnel. All operating in the state documents that regulate mental and ethical relations in a medical environment are based on the confessed international acts, in particular on the International code of medical ethics and International oath of doctors that on maintenance are the modern release of «Oath» of Hippocrates, and on General declaration about bioethics and human rights, and also other international documents. In these documents behavior of medical workers is regulated at the grant of medical care, that always must restrain temper ethic values and rules of justice, goodwill, sympathy and respect to the man, professional competence, identical attitude toward all patients regardless of their social state and other features, inhibition of medical secret and other. All ethic rules are identically important, both for the transmitter of certain behavior and for his social environment. Mutual relations between people from old times are regulated by ethic norms and rules. A modern medical ethics that purchased the name of bioethics cannot do without application in everyday life by the medical personnel of the formed four models of ethical behavior (after Hippocrates, after Paracelsus, after Petrov and modern bioethics), that was produced by human practice and medical public in the world during many centuries. In present tense bioethics is examined as ethics of future life. Values and principles of bioethics are the modern moral system

for a medical personnel and functioning of the system of health protection. Among basic and major principles of bioethics for medical workers experts consider four: respect and autonomy of man and to the patient in particular. On this principle independence of patient stands in made decision about possibility of realization of treatments by a doctor, or medical a sister, informed consent to surgical interference, or other manipulations. A justice is identical attitude and sympathy of medical personnel toward somebody regardless of his social status and financial possibilities. Benefaction is unselfish attitude toward a patient and sincere attempt to help. On this principle it follows to offer hand of help and improve the state of patient, regardless of circumstances. And also principle not to harm the actions, after that it follows always at accepted medical decisions of diagnostic and curative character, to think a sick man and weigh possible consequences and quality of life of man after the given help. In present tense it is considered that medical care is valuable then, when medical personnel restrain temper all ethic norms and rules, but not only correctly and adequately uses curatively-diagnostic technology. The prominent representatives of medical profession always marked humane essence of medicine, required mercy, honest and selfless implementation by the physicians of the professional duties according to calling and conscience.

**Key words:** ethical behavior; influence of the state; mutual relations are between people; normatively-legal acts; international documents; medical ethics.

**Постановка проблеми** Державне регулювання морально-етичних відносин між людьми здійснюється за допомогою встановлення державою норм і правил стосунків членів суспільства, чи окремих груп, звертаючись до гідності, моралі, честі й совісті окремої людини, або як в нашому випадку – кожного медичного працівника. Державне регулювання – це визначена сукупність норм і правил, форм і методів впливу державних органів влади на розвиток суспільних відносин. Вони включають заходи виховання, роз'яснення і комунікацій про зміст норм і правил, звичаїв і принципів моралі в етичних відносинах між членами суспільства в різних сферах взаємовідносин.

**Актуальність.** В анотації до своєї книжки «Этюды медицинского права и этики» професор А. П. Зільбер нагадує нам, що «Більшість нещасть в медицині відбуваються з причин дефектів освіти лікарів і поганого психологічного контакту між пацієнтом і лікарем. Такі дефекти поєднуються, як правило, з низькою правовою й етичною культурою лікаря».

Підписавши в 2008 р. Талліннську хартію «Системи охорони здоров'я для здоров'я і добробуту», 53 держави-члени Європейського регіону ВООЗ прийняли на себе зобов'язання підвищувати прозорість і підзвітність своїх систем охорони здоров'я. Крім того, в новій європейській політиці охорони здоров'я – «Здоров'я – 2020» проголошується необхідність орієнтації системи охорони здоров'я на інтереси людини і створення союзів з діючими суб'єктами, що не входять в сектор охорони здоров'я. У цих умовах безперервна оцінка систем охорони здоров'я є функцією, яку органи державного управління повинні посилити, щоб направити сектор охорони здоров'я шляхом поліпшення показників своєї діяльності, а наше дослідження набуває особливої актуальності.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблема етичних відносин в медичному середовищі переймалися різні дослідники – як медики, так і правники, і філософи: М. Л. Аряєв, М. М. Белінська, М. П. Васильєва, О. А. Грандо, В. М. Запорожан, О. Я. Іванюшкін, Ю. І. Колісник-Гуменюк, Ю. І. Кундієв, Л. А. Пиріг, І. Я. Сенюта, І. В. Силуанова, С. Г. Стеценко, Є. І. Чазов, Г. І. Царегородцев та інші, які зробили свій внесок в утвердження етичних норм і правил.

**Виділення не вирішених проблем.** Разом з тим порівняльний аспект документів держави і міжнародних документів, а також етичних документів різних часів лишається не визначеним і мало досліджуваним.

**Метою** нашого дослідження стало висвітлення нормативно-правової бази, за допомогою якої держава встановлює етичні норми і правила, через які впливає на виховання етичної поведінки у медичного персоналу. Об'єктом дослідження виступили нормативні акти держави, акти міжнародних організацій та історичні документи. Предметом

дослідження стали етичні норми і правила, що зафіксовані у документах. В роботі було використано методи історичного підходу, дослідження нормативно-правової бази і історичних документів шляхом контент-аналізу і порівняння текстів документів.

**Виклад основного матеріалу.** В процесі історичного розвитку взаємні обов'язки членів суспільства осмислювалися людьми, розвивалася моральна свідомість й отримувалося її теоретичне обґрунтування. Перша систематична робота - «Нікомахова етика» – була написана Аристотелем в IV в. до н. е. Більшість етичних учень античної епохи існували у вигляді практичних моральних повчань і філософських дискусій. Протягом багатьох сторіч змінювались основні морально-етичні цінності й принципи, правила поведінки лікарів при виконанні їхніх обов'язків. Спеціалісти з питань етики зазначають, що сучасна професійна медична етика, яка набула назву біоетики, використовує чотири моделі поведінки медичного персоналу. Серед цих моделей етичної поведінки виділяють моделі: Гіппократа, Парацельса, деонтологічна Петрова і сучасна біоетика [2, 9, 21].

*Модель Гіппократа* сформувалась в доісторичні часи і ввібрала в себе весь попередній досвід людства. Головним принципом цієї моделі виступає принцип «не нашкодити». Вона базується на повазі до життя, відверто негативного ставлення до абортів, евтаназії, повазі до своїх вчителів і колег, збереженні лікарської таємниці, неприпустимості інтимних стосунків між лікарем і пацієнтом. Багато принципів із моделі Гіппократа перетекли в сучасні міжнародні й національні документи про етичну поведінку лікарів. Серед них особливу роль має Женевська декларація 1948 року, яку ще називають «Міжнародною клятвою лікарів» і «Клятва лікаря України».

*Модель Парацельса* сформувалася, в Середні віки та під час Відродження. Вона базується на принципі «роби добро» для інших і в першу чергу для хворої людини. Ця модель побудована на досягненні довіри між пацієнтом і хворою людиною, на досягненні психологічного псих-емоційного контакту під час спілкування, що є запорукою змін у психологічному стані хворого, віри і бажання одужання. Таким чином, за «моделлю Парацельса» псих-емоційна єдність і взаємодовіра лікаря і пацієнта є важливішою складовою терапевтичного впливу на хворого, для якого лікар виступає старшим і більш досвідченим товаришем, до якого необхідно прислухатися. Філіп Гогенгайм, відомий на ім'я Парацельс (1493-1541), повчав своїх учнів словами: «Сила лікаря – в його серці, діяльність його повинна керуватися Богом і освячуватися природним світлом і досвідом; найважливіша основа лікарської діяльності – любов. Лікар, не впевнений у своїх силах, не зможе добитися успіху». Подібну позицію у XX столітті займав архієпископ Лука (лікар, професор В. Ф. Войно-Ясенецький (1877 – 1961)). На його думку, лікар повинен мати необхідні розвинені якості: милосердя, обов'язку, співчуття, турботи і любові. Доброзичливе ставлення лікаря до пацієнта часто вселяє віру і призводить до одужання останнього. Тому психотерапія, що полягає в духовній дії лікаря на пацієнта, є важливою функцією професійної діяльності лікаря. Система етичних переконань В. Ф. Войно-Ясенецького може розглядатися як можливий підхід до побудови і теоретичних підстав, і самої практики медичної етики, що надає не лише безперечну теоретичну значущість в контексті дослідження вітчизняної етичної традиції, але і особливу актуальність в умовах сучасного суспільства, котре гостро потребує надбання і обґрунтування духовно-морального орієнтиру свого розвитку. [13].

Термін «деонтологія» було введено вперше англійським філософом І. Бентамом на початку XIX сторіччя, який використав його для позначення вчення про мораль в цілому. У творі «Деонтологія, або Наука про мораль» (1834), він затверджує керівним етичним принципом поведінки принцип корисності. Етичний ідеал, за Бентамом, – «найбільше щастя найбільшій кількості людей»; критерій моралі – «досягнення користі, вигоди, задоволення, добра і щастя»; кожна людина прагне збільшити задоволення, що отримується від життя та, відповідно, зменшити страждання [9, с. 6].

*Деонтологічна модель* поведінки медичного персоналу в нашій країні з'явилась в середині XX століття і була запропонована видатним радянським вченим-онкологом академіком М. М. Петровим (1876 – 1964), який ввів ці поняття в обіг медичної практики,

замінивши поняття «етика», яке не дуже подобалось можновладцям того періоду, на поняття «деонтологія». Під цим М. М. Петров розумів обов'язкове додержання медичними працівниками принципу «дотримання свого обов'язку» відповідно до спеціалізації, в якій працює лікар чи медична сестра. В радянський період традиційну медичну етику було прийнято критикувати за близькість її до буржуазної і релігійної моралі і, як вважали більшовики, чужої для класової моралі пролетаріату. Білоруські дослідники Г. Н. Чистенко і А. М. Дроніна вважають, що медична деонтологія у Радянському Союзі мала суттєві відмінності від західної медичної етики і розглядалась західними вченими як специфічне суто радянське явище [21].

У своїй праці «Вопросы хирургической деонтологии» М. М. Петров виділив наступні моральні правила, яких має додержуватись хірург:

Хірургія для хворих, а не хворі для хірургії;

Роби і радь хворому тільки таку операцію, на яку погодився в певних умовах для самого себе, чи для самої близької тобі людини;

Для душевного спокою хворого необхідне навідування хірурга напередодні операції і декілька разів в самий день операції, як до того, так і після операції;

Ідеалом великої хірургії є робота не тільки з дійсним повним знищенням фізичного болю, а також з усунення всякого духовного переживання хворого і тощо.

*Термін «біоетика»* вперше було використано в 1970 році американським онкологом Ван Ренсселером Потгером, який під біоетикою розумів галузь досліджень, що має об'єднати біологічні науки із етикою в ім'я вирішення в подальшій довготривалій перспективі виживання людини як біологічного виду, задля забезпечення достойної якості життя. Основним моральним принципом *біоетики* є принцип «поваги до права і гідності людини», що примушує лікарів вирішувати конфліктні питання, до яких можна віднести права жінки на прийняття рішення про аборт і право плода на життя, прийняття рішення хворого про смерть при невиліковній хворобі і гуманізм медицини, неприродне штучне запліднення, генетичні модифікації і клонування, сурогатне материнство й інші. Біоетика виникає на тлі технологічного прогресу в медицині і нових можливостей, разом з тим виникають нові етичні проблеми, які постають перед лікарем і потребують вирішення. Серед них і питання «Кому в першу чергу підключати апарат?», коли можливості апаратного лікування обмежені, а хворих, що потребують такого лікування набагато більше. В теперішній час на передній план вийшла проблема безпосередньої участі хворого в прийнятті лікарських рішень, що вилилось у форму інформованої згоди на хірургічну операцію і різні маніпуляції над тілом хворого, що суттєво відрізняється від патерналізму етики Гіппократа і Парацельса. Біоетика – це сучасна модель взаємин лікаря і пацієнта, побудована на ґрунті рівноваги лікаря і пацієнта, поваги, прав і гідності людини, яке має сповідувати демократичне суспільство. Центральною тезою біоетики виступає відношення до життя і смерті, і саме відношення до життя є найвищою цінністю. За думкою професора Б. Г. Юдіна, «біоетика існує швидше як безперестанне поле етичних та правових проблем, що розширюється і ускладнюється, та, як правило, не мають простих і однозначних рішень, ніж як наукова дисципліна із чітким і загальноприйнятим концептуальним апаратом. Існує безліч версій біоетики, що принципово відрізняються одна від одної в найістотніших моментах» [20]. Відомі американські дослідники етичних проблем Т. Бічамп та Дж. Чандрес визначили чотири основних принципи біоетики: «не нашкодити», «робити добро», «поважати автономію пацієнта», «бути завжди справедливим» [23]. Ці чотири принципи в концентрованому вигляді демонструють сутність моральних відносин між лікарем і хворим, а також суспільством. В сучасних умовах вони стають підґрунтям відносин між людьми в медичній сфері. У межах концепцій біоетики американський філософ Роберт Вітч для опису різних варіантів відносин між медичними працівниками і пацієнтами визначив чотири базових моделі: інженерну, пасторську (патерналістську), колегіальну і контрактну (договірну). Ці моделі, за думкою Б. Г. Юдіна, нерівноцінні за своїм моральним значенням, і утворюють певну ієрархію від найменш морально обґрунтованої інженерної моделі до

найбільш обґрунтованої – контрактної [22, с.11]. Серед документів міжнародного характеру, які лягли у підґрунтя розвитку сучасної біоетики, експерти називають: «Нюрнберзький Кодекс» (1947), «Гельсінську декларацію» (прийняту ВМА 1964), «Конвенцію про захист прав і гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології і медицини» (1966).

Сучасна медична етика, яка набула назви біоетики, як свідчить практика, не може обійтись без застосування в повсякденному житті медичним персоналом всіх чотирьох моделей етичної поведінки (за Гіппократом, Парацельсом, Петровим і сучасною біоетикою), які виробила людська практика і медична громадськість протягом століть. В теперішній час біоетика розглядається як етика майбутнього життя. Цінності та принципи біоетики є моральною системою для медичного персоналу та функціонування системи охорони здоров'я.

Професор М. М. Белінська і її співавтори, узагальнюючи думки різних авторів, пишуть: «етика визначається як наука про звичаї та людську поведінку, рефлексія якої критично розглядає людську поведінку з метою визначити її цінність та автентичність, виокремити її позитивні характеристики, сприяючи її еволюції. Прикметник «етичний» вживають також у повсякденній мові, оцінюючи поведінку, або судження за критерієм етичне-неетичне. В полі зору етики, пишуть дослідники, перебуває людина, наділена раціональним мисленням та свободою вибору. Вона не підпорядковується біологічним стимулам і не реагує на подразники навколишнього середовища так, як це роблять тварини [4, с. 97].

Міжнародний кодекс медичної етики, прийнятий Генеральною Асамблеєю Всесвітньої Медичної Асоціації (ВМА) у 1949 р., із змінами і доповненнями 1968, 1983, 1994 рр., – документ, що визначає критерії неетичності в поведінці медичного працівника, а також обов'язки лікаря по відношенню до хворого і один до одного. Важливим є положення, при якому «завжди, коли обстеження або лікування вимагають знань, що перевищують його здібності, він повинен запросити інших лікарів, котрі мають відповідну кваліфікацію». Яскраво виражений правовий характер, колегіальний принцип прийняття рішень у ряді випадків у клінічній медицині базується саме на такому етичному положенні [11, 17].

Лікарська таємниця як поняття, що знайшло своє віддзеркалення у правових документах з охорони здоров'я, також представлена в Міжнародному кодексі медичної етики. Йдеться про положення Кодексу: «Лікар повинен зберігати абсолютну конфіденційність у всьому, що стосується пацієнтів, які йому довіряються». У цьому також виявляється зв'язок морально-етичних і правових норм у регулюванні медичної діяльності.

Призначення лікаря полягає в захисті й охороні здоров'я людини. Його знання і совість націлені на виконання цього призначення. Женевська декларація ВМА 1948 року – «Міжнародна клятва лікарів» – зобов'язує лікаря «підключитися, перш за все, про здоров'я пацієнта», а Міжнародний кодекс медичної етики проголошує, що «лікар повинен діяти тільки на користь пацієнта в тих випадках, коли він застосовує такі види медичної допомоги, які можуть ослабити фізичний або психічний стан пацієнта». Таким чином міжнародні медичні й самоврядні організації різних країн світу стрижнем своєї діяльності вважають збереження і розвиток етичності й моральності поведінки лікаря, і тримають це питання у фокусі своєї пильної уваги.

В жовтні 2005 року Генеральна конференція ЮНЕСКО прийняла «Загальну декларацію про біоетику і права людини». В цьому документі йдеться про принципи і зобов'язання медичних працівників:

принцип людської гідності й прав людини, з урахуванням поваги до враженої людини і цілісності людської особистості;

принцип рівноправ'я, справедливості й рівності;

принцип благодіяння і не спричинення шкоди;

принцип поваги культурних відмінностей і плюралізму;

принцип недопущення дискримінації і стигматизації;

принцип самостійності (автономії) й індивідуальної відповідальності;

принцип інформованої згоди, включаючи тих, хто сам не здатний дати згоду;  
принцип невтручання в особисте життя і конфіденційність;  
принцип солідарності й співпраці;  
принцип соціальної відповідальності;  
принцип спільного використання благ;  
принцип захисту майбутніх поколінь, навколишнього середовища і біосфери [3].

Декларація, в першу чергу, звертається до держав світу і в окремих випадках, коли це необхідно, вона може бути використана окремими людьми у своїх практичних діях. Цей документ став дороговказом розвитку етичних відносин в системі охорони здоров'я в сучасному виміру часу, на який повинні рівнятися лікарі й медичні сестри, медичні організації й органи публічного управління. В цьому документі зафіксовані міжнародні біоетико-правові стандарти захисту прав людини, дотримання та захист яких покликана забезпечувати на своїй території кожна демократична держава. Вивчаючи моральні, філософські, теологічні, правові й соціальні проблеми, що супроводжують розвиток біології і медицини, біоетика тим самим стає міждисциплінарною галуззю знань. Вона також охоплює медичну етику і простирається за її межі. Коло проблем, які розглядає біомедична етика, набагато ширше за проблеми класичної медичної етики, але ці кола частково перетинається одне з одним. Центральною тезою у біоетиці є відношення до життя і смерті, на ґрунті утвердження того, що життя вважається найвищою цінністю.

Основними інструментами моралі в суспільстві виступають обмеження і заборона, закони і правила, які регулюють поведінку людини в різних обставинах життя і створюють моральний простір там, де велика кількість людей дотримується однакової поведінки. Основними морально-етичними орієнтирами людини є добро і зло, справедливо і не справедливо, правильне і неправильне – між чим людина повинна постійно весь час протягом життя обирати, формуючі свій вибір і поведінку. Етичні норми і правила у медицині базуються на досвіді, традиціях і набутому знанні, які наочно об'єднують моральні цінності й особистість медичного працівника у технологічних процесах медичної допомоги. Вони формулюють норми і правила відносин медичних працівників між собою і пацієнтом, а також всього суспільства і держави. Записані як вимоги закону, етичні норми і правила утворюють офіційну етику, що базується на високій моральності і є обов'язковими для виконання медичним персоналом. Незважаючи на те, що етика – стійка система знань, вона передбачає вибір індивідуальної позиції по тій або іншій проблемі.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» являє собою головний правовий акт, що регулює діяльність в охороні здоров'я, в той же час в ньому закладено чимало положень, котрі несуть безпосередній етичний зміст, іноді переводячи етичні норми у правові. Сюди можна віднести приписи про лікарську таємницю, інформовану згоду пацієнта та інші. Ці положення закону спираються в першу чергу на етичні цінності, які були проголошені в далекому минулому і пов'язані із автономією пацієнта, проявом поваги до його особистості, його приватного життя і разом з цим відкритістю і довірою між лікарем і пацієнтом.

У ст. 76 «Основ законодавства України про охорону здоров'я», яка називається «Присяга лікаря» сказано, що випускники медичних спеціальностей вищих медичних навчальних закладів приносять Присягу лікаря України [12]. Крім того, існує текст Клятви лікаря, що була затверджена Указом Президента України 15 червня 1992 року [8]. За думкою М. М. Тищука, слово «присяга» і слово «клятва» мають єдине слов'янське походження і значення. Тексту Присяги, про яку йдеться в «Основах», не існує, а текст Клятви був затверджений Президентом України ще до того, як був прийнятий відповідний закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» – на декілька місяців раніше [18]. Отримуючи звання лікаря, випускник присягається «усі знання, сили та вміння віддавати справі охорони і поліпшення здоров'я людини, лікуванню і запобіганню захворюванням, надавати медичну допомогу всім, хто її потребує, зберігати лікарську таємницю, додержуватись правил професійної етики...». А. Савицька зазначала, що головне значення

присяги лікаря – це вираз суспільного обов'язку медичних працівників. Обов'язки, закріплені у присязі, є моральними вимогами до професії, що отримали правове закріплення. Як зазначала автор, норми, які передбачають обов'язки лікаря у присязі, поєднують у собі якості юридичного веління з якостями морально-ідеологічного імперативу: це такі правові норми, які визначають належну поведінку лікаря у сфері його професійної діяльності не лише з точки зору права, а й моралі [17].

Серед етичних норм «Клятви лікаря» прослідковуються: 1) визнання лікарського обов'язку попередження і лікування захворювань, 2) зобов'язання надання медичної допомоги хворому, що пов'язано із проявом милосердя, 3) зобов'язання дбати, в першу чергу, про користь для хворого, 4) зобов'язання бути справедливим до всіх людей, 5) зобов'язання додержуватись лікарської таємниці, 6) зобов'язання додержуватись загальноприйнятих норм професійної моралі й колегіальності, 7) постійно удосконалюватись у своїй професії. Аналіз цього документу показує, що цей акт містить усі важливі норми медичної етики і деонтологічні принципи, він враховує міжнародний досвід та етичні норми, закладені у «Клятві» Гіппократа. Для порівняння наведемо її основний зміст, в якому мова йде про зобов'язання перед вчителями, колегами і учнями, про гарантії не спричинення шкоди, про негативне відношення до евтаназії, абортів, про відмову медичних працівників від інтимних зв'язків із пацієнтами, про лікарську таємницю. Перший відомий кодекс професійної моралі був складений засновником наукової медицини Гіппократом (460-370 рр. до н.е.). Цей знаменитий кодекс містить, з одного боку, конкретні правила, безпосередньо пов'язані з професійною діяльністю лікаря: «Не стану оперувати того, хто страждає кам'яно-нирковою хворобою, але представлю це досвідченим практикам», а, з іншого боку, абстрактні принципи, що залишають за ним свободу морального вибору: «Використаю усі свої сили для допомоги хворим і перешкоджую несправедливості й завданню шкоди». Професійний обов'язок лікаря – це його високе моральне зобов'язання перед своїми пацієнтами, колегами, учителями і учнями [9].

Традиція присягати на вірність лікарському товариству і медичній справі існувала в Росії з давніх часів, адже в країні існували десять університетів, де навчались лікарі. Випускники медичних факультетів у дореволюційній Росії давали так звану «Факультетську обіцянку». В ній говорилося: «Приймаючи з глибокою вдячністю, що дарується мені наукою, права лікаря і досягаючи усю важливість обов'язків, що покладаються на мене цим званням, я даю обіцянку впродовж усього свого життя не потьмарювати честі стану, в який нині вступаю. Допомагаючи страждаючим, обіцяю свято зберігати сімейні таємниці, що довіряються мені, і не вживати во зло надану довіру. Обіцяю бути справедливим до своїх співтоваришів-лікарів і не ображати їх особистість, проте ж, якщо це буде необхідно на користь хворому, говорити правду без лицемірства. У важливих випадках обіцяю вживати поради лікарів, які знають більше за мене і досвідчених за мене. Коли ж сам буду покликаний на нараду, зобов'язуюся по совісті віддавати справедливість їх заслугам і старанням»<sup>1</sup>.

У ст. 78 «Основ законодавства України про охорону здоров'я», яка називається «Професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників» в п. «Г» наголошується: «Медичні працівники зобов'язані дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю». Серед етичних норм минулого і сьогодення залишається збереження лікарем та іншими медичними працівниками лікарської таємниці. В ст. 40. Лікарська таємниця «Основ законодавства ...» сказано: «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 сторону життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків». Поняття «Лікарська таємниця» має дуже глибоке історичне коріння, яке простирається в минуле до часів Гіппократа. Сьогодні лікарська таємниця розглядається як

<sup>1</sup> [http://www.krugosvet.ru/enc/medicina/GIPPOKRATA\\_KLYATVA.html](http://www.krugosvet.ru/enc/medicina/GIPPOKRATA_KLYATVA.html)

один із видів медичної таємниці, що розширює коло осіб, відповідальних за її збереження. Люди довіряють медикам особисту інформацію про себе добровільно, вважаючи, що ця інформація залишиться тільки між хворим і лікарем, що вона ніколи ніде не буде розголошена. Лікарська таємниця з норми етики перетворилась у правову норму в теперішній час. За розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки (наприклад, самогубство, загострення захворювань у зв'язку з хвилюванням) тягне за собою кримінальну відповідальність (ст. 145 ККУ). Етично-правовими нормами Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я також є: стаття 39. Обов'язок надання медичної інформації, стаття 391. Право на таємницю про стан здоров'я, стаття 43. Згода на медичне втручання. Таким чином «Основи законодавства ...» регулюють етичні правила і норми, які є вибором лікаря в його особистій поведінці, а також етично-правові норми, за порушення яких може наставати кримінальна відповідальність.

Спеціальне медичне законодавство за різними напрямками медичної діяльності також додає свій внесок в нормування поведінки у взаєминах лікаря з пацієнтом, його родичами і суспільством в цілому. Серед цих законів слід зазначити: «Про донорство крові і її компоненти»; «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини»; «Про психіатричну допомогу»; «Про заборону репродуктивного клонування людини»; «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) і соціальний захист населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» та інші. До цього переліку слід додати також Загальнодержавну програму «Здоров'я – 2020: український вимір». В Етичному кодексі фармацевтичних працівників України, який було прийнято у 2010 році, сказано: «Законодавчою базою Кодексу є Конституція України, Цивільний кодекс України, закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про лікарські засоби», «Про захист прав споживачів», «Про рекламу» та інші нормативно-правові акти України.

Важливим документом, що регулює поведінку лікаря та й усіх інших медичних працівників, з давніх часів був етичний кодекс. Етичний кодекс – це зведення етичних норм і правил поведінки медичних працівників у взаємодії з пацієнтами, колегами та корпоративних груп у процесі професійної діяльності. *Етичний кодекс лікаря України* було прийнято та підписано учасниками об'єднаного всеукраїнського з'їзду лікарських організацій та X з'їзду Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) у місті Євпаторія 27.09.2009 року. Кодекс складається з 8 розділів і вступу: Розділ I. Дія Кодексу; 2. Лікарі і суспільство; 3. Лікарі і пацієнт, висвітлені права пацієнтів і обов'язки лікарів; 4. Колегіальність; 5. Наукові дослідження за участю пацієнта; 6. Новітні медичні технології; 7. Інформація; Розділ 8. Повага до професії лікаря [5]. У вступній частині кодексу сказано: «Життя та здоров'я – людини головні фундаментальні цінності. Діяльність лікаря спрямована на збереження від моменту зачаття та вимагає гуманного ставлення до людини, поваги до особистості, співчуття і співучасті, доброзичливості, благодійності і милосердя, терплячості й взаємодовіри, порядності та справедливості. Лікар повинен пам'ятати, що головний суддя на його професійному шляху – це, насамперед, його совість». В. В. Синиця і співавт. вважають, що «Етичний кодекс лікаря України» є надзвичайно цінним і важливим документом, однак його надмірна насиченість продубльованими нормами чинного законодавства робить його громіздким і вразливим до змін цих норм. І тому автори пропонують продовжити роботу з удосконалення тексту [16]. О. Г. Рогова вважає, що «Етичний кодекс лікаря України» поки що залишається гармонійною декларацією української медичної спільноти, застосування (або нехтування якою) не породжує саме по собі ніяких юридичнозначущих наслідків», оцінюючи документ з правової точки зору, що існує вже майже десять років [15]. С. С. Левенець стверджує: «Дотримання норм і принципів, прописаних у Кодексі, сприятиме налагодженню конструктивного діалогу між лікарем та пацієнтом. Прийняття Кодексу дає можливість зрозуміти, що професія лікаря залишається тим моральним орієнтиром, який сприятиме підвищенню довіри суспільства до лікаря» [10].



Крім того, в державі існує *Етичний кодекс медичної сестри України*, який був прийнятий у м. Чернівці, в 1999 році на I з'їзді медичних сестер України [6]. В преамбулі цього документу сказано: «Медичні сестри України приймають даний Етичний Кодекс, враховуючи велике значення морально-етичних норм в охороні здоров'я населення, важливу роль медичної сестри як представника однієї із наймасовіших медичних професій в суспільстві, а також керуючись сучасними етико-нормативними документами міжнародних медичних організацій». Етичний кодекс медичної сестри має забезпечити високий рівень відносин серед медичного персоналу середньої, а також стати орієнтиром для правильної поведінки між медичною сестрою і хворим, його родичами. Особливе значення цього документу – для тих, хто тільки починає свій шлях у медичній професії. Для них це дороговказ у морально-етичних відносинах як між колегами, так і по відношенню до хворого; він є добрим джерелом для роздумів і удосконалення. Етичний кодекс медичної сестри має на меті забезпечити справедливий та відповідальний догляд за хворими з повагою до незалежності та прав пацієнта. Для тих, хто тільки починає працювати в цій професії, Кодекс визначає основні моральні обов'язки щодо догляду за пацієнтами й може служити джерелом для навчання та роздумів. Для тих, хто вже має цю професію, Кодекс також служить основою для самооцінки та уважного перегляду своїх дій. Для тих, хто не належить до цієї професії, Кодекс може стати еталоном очікуваної морально-етичної поведінки медичних сестер. Кодекс професійної етики медичних сестер України буде відігравати провідну роль для медичних сестер, які стикаються з етичними проблемами. Правильне розуміння цього документу приведе до полегшення вирішення етичних проблем і буде сприяти запобіганню етичним порушенням [1].

*Етичний кодекс фармацевтичних працівників України було прийнято на VII Національному з'їзді фармацевтів України, який відбувся 15-17 вересня 2010 року. Він містить Правила належної промоції фармацевтичними компаніями лікарських засобів професіоналам охорони здоров'я. Професійна етика фармацевтичного працівника ґрунтується на принципах законності, компетентності, об'єктивності та чесності, партнерстві та незалежності, конфіденційності та індивідуального підходу до кожного громадянина. Кодекс спрямований на захист гідності та права людини на охорону здоров'я й визначає етичні норми професійної поведінки та відповідальності, які мають стати взірцевим керівництвом для провізорів та фармацевтів у їх взаємовідносинах із суспільством в умовах формування ринкових відносин, коли зростає роль та вагомість фармацевтичної професії. Він повинен сприяти формуванню довіри до професійної діяльності провізорів і фармацевтів, підвищенню статусу й іміджу цих професій у суспільстві [7].*

Щоб забезпечити контроль за умовами біологічних і клінічних експериментів МОЗ України своїм наказом № 690 від 03.09.2009 року затвердив «Типове положення про етичні комісії», запровадив їх створення в лікувально-профілактичних закладах, де проводяться клінічні випробування. В положенні говориться, що воно встановлює основні вимоги до оцінки етичних і морально-правових аспектів клінічних випробувань, які можуть проводитись за участю пацієнтів (здорових добровольців), та здійснення нагляду за забезпеченням їхніх прав, безпеки, благополуччя під час участі у клінічних випробуваннях лікарських засобів комісіями з питань етики при лікувально-профілактичних закладах (далі — Комісія з питань етики). Комісія з питань етики — незалежний орган, що діє при лікувально-профілактичному закладі, у якому проводяться клінічні випробування, до якої входять медичні/наукові спеціалісти, особи інших спеціальностей, представники громадськості, які здійснюють нагляд за дотриманням прав, безпеки, благополуччя досліджуваних пацієнтів (здорових добровольців), етичних та морально-правових аспектів проведення клінічного випробування. Комісії з питань етики погоджують проведення клінічних випробувань лікарських засобів в Україні за місцем їх функціонування та здійснюють моніторинг щодо дотримання етичних та морально-правових аспектів проведення клінічних випробувань у лікувально-профілактичних закладах. Комісії з питань

етики повинні включати достатню кількість осіб, що володіють необхідним сумарним досвідом і кваліфікацією для здійснення нагляду за дотриманням прав, безпеки, благополуччя пацієнтів (здорових добровольців), досліджуваних; етичних та морально-правових принципів у процесі проведення клінічного випробування [14]. Разом з тим цей наказ припинив діяльність громадських етичних комісій, створених на виборній основі, й звужив їх повноваження до аспектів клінічних випробувань [19].

### **Висновки.**

1. Взаємини між людьми з давних часів регулюються етичними нормами і правилами. Сучасна медична етика, яка набула назви біоетики, не може обійтись без застосування в повсякденному житті медичним персоналом сформованих чотирьох моделей етичної поведінки (за Гіппократом, Парацельсом, Петровим і сучасною біоетикою), які виробила людська практика і медична громадськість у світі протягом століть. В теперішній час біоетика розглядається як етика майбутнього життя. Цінності та принципи біоетики є моральною системою для медичного персоналу та функціонування системи охорони здоров'я. Серед основних і найважливіших принципів біоетики для медичних працівників експерти вважають чотири: *повагу і автономію людини* і до хворого зокрема. За цим принципом стоїть самостійність хворого в прийнятті рішення про можливість проведення медичних процедур лікарем, чи медичної сестрою, інформована згода на хірургічне втручання, чи інші маніпуляції. *Справедливість* – це однакове відношення і співчуття медичного персоналу до будь-кого незалежно від його соціального статусу і його фінансових можливостей. *Благодіяння* – безкорисливе ставлення до хворого і щире намагання допомогти. За цим принципом слід протягнути руку допомоги й поліпшити стан хворого, незалежно від обставин. А також принцип *не нашкодити* своїми діями хворій людині, за якими слід завжди при прийнятті лікарських рішень діагностичного і лікувального характеру, думати і зважувати можливі наслідки і якість життя людини після наданої допомоги.

2. Вплив держави на виховання високих етичних відносин в середовищі медичного персоналу забезпечується нормативно-правовими актами, що утворюють офіційну етику, до якої можна включити: Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я України», Клятву лікаря, Етичний кодекс лікаря України, Етичний кодекс медичної сестри України, Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. Також до цього кола входять нормативно-правові акти, які утворюють спеціальне медичне законодавство за різними напрямками медичної діяльності: Закони України «Про донорство крові і її компонентів», «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини», «Про психіатричну допомогу», «Про заборону репродуктивного клонування людини», «Про лікарські засоби» й інші. Саме нормативно-правовими актами держава намагається здійснити вплив на виховання етичної поведінки медичного персоналу. Усі діючі в державі документи, що регламентують морально-етичні відносини в медичному середовищі, базуються на визнаних міжнародних актах, зокрема на Міжнародному кодексі медичної етики і Міжнародній клятві лікарів, що за змістом є сучасною редакцією «Клятви» Гіппократа, і на Загальній декларації про біоетику і права людини, а також інших міжнародних документах.

3. В документах держави регламентується поведінка медичних працівників при наданні медичної допомоги, які завжди повинні додержуватись етичних цінностей і правил справедливості, доброзичливості, співчуття і поваги до людини, професійної компетентності, однакового ставлення до усіх хворих незалежно від їхнього соціального стану й інших особливостей, додержання лікарської таємниці тощо. Усі етичні правила є однаково важливими як для носія певної поведінки, так і для його навколишнього соціального середовища. Разом з тим особливість медичної справи така, що при наданні медичної допомоги, в будь-яких медичних послугах об'єднані разом медична, економічна і організаційна управлінська складові. А тому медичні працівники традиційно об'єднують у своїй поведінці ці елементи: лікування, профілактику і управління наданням медичної допомоги. При тому, кожна із названих складових потребує своєї етичної поведінки.

4. Світова громадськість завжди надавала великого значення морально-етичному фактору в медицині. В теперішній час вважається, що медична допомога повноцінна тоді, коли медичний персонал додержується усіх етичних норм і правил, а не тільки правильно і адекватно використовує лікувально-діагностичну технологію. Видатні представники медичної професії завжди наголошували на гуманній сутності медицини, вимагали милосердя, чесного й самовідданого виконання медиками своїх професійних обов'язків згідно з покликанням і сумлінням.

5. З роками місце і роль моралі і етичного виховання у відносинах між людьми і в суспільстві зростають і ускладнюються. А це потребує постійного етичного удосконалення персоналу на підставі свідомого, добровільного і безкорисливого особистого вибору, постійного обговорення проблем, які виникають у етичних відносинах, постійного уточнення і нагадування сутності етичних правил на відповідь мінливості зовнішнього середовища, його викликів і постійного розвитку медичної науки і практики.

### *Література.*

1. Архій Е. Й., Сірчак Є. С., Москаль О. М. Основи медсестринського догляду за терапевтичними хворими: Навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 357 с.
2. Биомедицинская этика: Практикум / под общ. ред. С. Д. Денисова, Я. С. Яскевич. Мн.: БГМУ, 2011. 255 с.
3. Всеобщая декларация по биоэтике и правам человека. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры. UNESCO, 2006.
4. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч. – наук. видання / авт. кол. М.М. Белінська, Я. Ф. Ярош, І. В. Рожкова та ін.; за заг. Ред. Проф. М.М. Белінської. Київ: НАДУ, 2012. 240 с.
5. Етичний кодекс лікаря України. Газета здоров'я України. 2009. № 19 (224). С. 30-31.
6. Етичний кодекс медичної сестри України. URL: <http://uamed.net/dok/codex.html>.
7. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. Газета «Аптека» 13.02.2012. Режим доступу : <https://www.apteka.ua/article/126803>.
8. Клятва лікаря, затверджена Указом Президента України від 15 червня 1992 року N 349.
9. Ковальова О. М., Сафаргаліна-Корнілова Н. А., Герасимчук Н. М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014. 258 с.
10. Левенець С. С. Медична етика і деонтологія: реалії і перспективи в роботі лікаря. Медична освіта. 2012. № 4. С. 87-90.
11. Международный кодекс медицинской этики. Принят 3-й Генеральной ассамблеей ВМА, Лондон, Англия, октябрь 1949 г. URL: <http://www.uapravo.net/akty/postanowamain/akt8pqdx0b.htm>.
12. Основи законодавства України про охорону здоров'я : закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>.
13. Попова В. В. Этические воззрения В. Ф. Войно-Ясенецкого / дис... канд. философских наук. Этика. Шуя. 2009. 16 с. URL: <http://www.dissercat.com/content/eticheskieveozzreniya-vf-voino-yasenetskogo#ixzz5VLXAq7JK>.
14. Про затвердження порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи клінічних випробувань і типового положення з питань етики. Наказ МОЗ України від 23.09. 2009 року. № 690. URL: <http://www.apteka.ua/article/20458#>
15. Рогова О. Г. Застосування етичних кодексів в медицині. Вісник Академії адвокатури України. 2012. № 2 (24). С. 30–38.
16. Синиця В. В., Синиця А. А. Етичний кодекс лікаря України у світлі законодавства. Морально-етичні, правові та психологічні аспекти роботи лікар. Збірник тез 1У науково практичної конференції (м. Хмельницький 1 жовтня 2016 року). Хмельницький: Хмельницький університет управління та права. 2016. С. 43–44.

17. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України: підручник / за ред. д. ю. н. С. Г. Стеценка. Київ: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність». 2008. 507 с.

18. Тищук М. М. Клятва VS Присяга лікаря. Кому служить лікар? ХУ1 Конгрес Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (Берлін-Київ 18-23 серпня 2016 року): матеріали. Одеса видавництво Бартенєва, 2016. С. 14-17.

19. Турак Й. А., Пацкун Е. Й., Яцина Ю. Ю. і інші. Етичні аспекти практичної лікарської діяльності та контроль за дотриманням вимог Етичного кодексу. Морально-етичні, правові та психологічні аспекти роботи лікаря. Збірник тез 111 науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 3 жовтня 2015). Хмельницький. Хмельницький університет управління та права, 2015. С. 31–32.

20. Юдин Б. Принципы биоэтики. URL: <http://www.antidrug.health.am/Anews/resources/posts/2677>.

21. Чистенко Г. Н., Дронина А. М. Медицинская этика: от этики Гиппократы – до современных проблем биоэтики. URL: <https://www.bsmu.by/files/1fb15b099e2032c91835f9e9cd0f8b97>.

22. Этические проблемы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. Отв. Редактор Юдин Б. Г. Из-во Московского ун-та. Москва, 2007. 90 с.

23. Beauchamp T., Childress J. Principles of biomedical ethics. Oxford: Oxford University Press. 1989. Vol. 4. 141–147.