

**Міністерство освіти і науки України
Приватний вищий навчальний заклад
“Медико-Природничий Університет”**

**ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ
МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ
СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ**

Миколаїв 2024

Етика та деонтологія: [Електронний ресурс] : методичні рекомендації щодо проведення семінарських занять для здобувачів спеціальності І5 Медсестринство та І9 Громадське здоров'я / Приватний вищий навчальний заклад «Медико-Природничий Університет»; укладачі: О.С. Гаєвський, Р.Т. Габрель.– Електронні текстові дані (1 файл: 106 КБ). Миколаїв : ПВНЗ МПУ. 2024. 33 с.

Затверджено Вченою радою Приватного вищого навчального закладу «Медико-Природничий Університет» (протокол № 8 від 25.01.2024 р.)

Електронне мережне навчальне видання
Етика та деонтологія
Методичні рекомендації щодо проведення семінарських занять

Укладачі: Гаєвський Олександр Сергійович, к.мед.н., доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я
Габрель Роман Тарасович, к.мед.н., доцент кафедри медсестринства і громадського здоров'я

Методичні рекомендації щодо проведення семінарських занять містять стислий виклад матеріалу, необхідного для засвоєння у рамках дисципліни «Етика та деонтологія». Методичні рекомендації містять тематику семінарських занять, короткий виклад змісту кожної теми, питання для перевірки засвоєного матеріалу, ситуаційні завдання.

ВСТУП

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

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен

знати:

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

вміти:

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

Плани семінарських занять курсу за вибором «Етика та деонтологія»
Загальні питання деонтології медицини: історія виникнення та розвитку, сучасний стан та правове поле медичної етики. Біоетика.

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

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

План

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

Загальні функції моралі. Різниця між мораллю та етикою: історичний контекст дефініцій. Навіщо людству потрібна мораль? Проблема належного та сущого в моралі. Мораль в історії філософії та медицини. Мораль та право. Деонтологія. Деонтологія в медицині. Етапи становлення медичної деонтології в різні історичні епохи. Біоетика. Кодекс лікаря. Клятва лікаря. Медичне право. Загальні нормативні документи світового значення, що регулюють моральне поле в клінічній медицині та медичних дослідженнях: Конвенція Ради Європи, Всесвітня Медична Асамблея (ВМА), ЮНЕСКО, законодавство України про охорону здоров'я. Конвенція Ради Європи 1997р.

«Про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень в біології та медицині: конвенція про права людини та біомедицину», Женевська декларація.

Контрольні питання:

1. Визначення поняття «мораль», «етика», «медична етика».
2. Визначити поняття «деонтологія», «медична деонтологія». Хто вперше використав ці терміни?
3. Яке відношення в сучасному світі між медициною та правом?
4. Які загальні нормативні документи світового значення, що регулюють моральне поле в клінічній медицині та медичних дослідженнях Вам відомі?
5. Зміст та значення Женевської декларації для лікарів.

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

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

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

Комунікації в медицині: етико-правові основи.

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

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

План

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

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

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

Контрольні питання:

1. Які основні міжнародні документи, що регламентують права пацієнта Вам відомі.

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

3. Назвіть головні принципи етики клінічних досліджень.

4. За яких умов можливі обмеження права пацієнта на конфіденційність
5. Що означає принцип «інформованої згоди»?
6. Поясніть різницю та особливості особистої та колективної відповідальності в роботі медичного персоналу закладу охорони здоров'я.
7. Яким чином забезпечується право пацієнта на конфіденційність інформації де-юре та де-факто?

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

План

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

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

Контрольні питання:

1. Що включено в систему взаємодії лікаря та пацієнта?
2. Охарактеризувати:
 - a. Патерналістську;
 - b. Інженерну;
 - c. Контракту;
 - d. Колегіальну («інформованої згоди») моделі взаємовідносин лікар-пацієнт.

3. Яка модель є найбільш оптимальною на сьогоднішній час?
...оптимальною саме для української медицини?
4. Який з психотипів пацієнтів є найбільш проблемним і чому?

Семінар 3. (4) Ятрогенії та лікарська помилка.

План

1. «Noli nocere!» - «Не нашкодь!» головний принцип лікаря.
2. «Ятрогенії» – визначення поняття. Форми ятрогенних захворювань.

Види ятрогеній – ятрогенія впливу та ятрогенія бездіяльності.

3. Причини та шляхи уникнення ятрогеній.
4. «Лікарська помилка» – поняття та класифікація.
5. Лікарська помилка – право на помилку та відповідальність за неї.
6. Причини та профілактика лікарських помилок.

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

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

Контрольні питання:

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

Ситуативні етичні проблеми в різних сферах медицини сучасного рівня

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

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

План

1. Проблема життя і смерті у філософії та історії різних культур.
2. Право людини на гідне життя та право «померти гідно».
3. Евтаназія – поняття; активна та пасивна евтаназія. Ятротаназія.
4. Фактори «за» та «проти» евтаназії. Нормативні документи, що регулюють проблему.

5. Паліативна допомога. Хоспіси.

6. Відносини між лікарем та пацієнтами похилого віку: історія та сучасність.

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

Контрольні питання:

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

Семінар 2.(6) Етичні проблеми репродуктивної медицини. Права дитини.

План

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

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

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

Права дитини та медицина.

Контрольні питання:

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

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

План

1. Медичний експеримент. Медико-біологічний експеримент. Етичні засади наукового дослідження в медицині. *«Рекомендація про статус науковців» (Паризька 18-а Ген. асамблея ЮНЕСКО 20 жовтня 1974 р.)* (Хельсинська декларація Всесвітньої Медичної Асоціації (2000 р.)
2. Медик-вчений. Деонтологія в проведенні медичних досліджень.
3. Діяльність Етичних комітетів на світовому та вітчизняному рівнях.
4. Сучасний рівень розвитку генетики та етичні проблеми пов'язані з цим. «Всезагальна декларація про геном людини та про права людини» 29-я сесія Ген. конференції ЮНЕСКО 11 листопада 1997 р.
5. Етичні проблеми в зв'язку з клонуванням, генною та фетальною терапією, генетичною паспортизацією.

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

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

Контрольні питання:

1. Які основні документи міжнародного значення, що регулюють наукові дослідження в медицині?
2. Основи деонтології в проведенні медичних наукових досліджень в Україні.

3. Коли і навіщо почали засновувати Етичні комітети?
4. Який склад та функції Етичного комітету в Україні та інших країнах світу?
5. Що саме регулює «Всезагальна декларація про геном людини та про права людини» 29-а сесія Ген. конференції ЮНЕСКО 11 листопада 1997 р.?
6. Чи дозволено клонувати людину? Чому?(Ваші міркування).
7. Які виникають етичні проблеми у зв'язку з генною та фетальною терапією, генетичною паспортизацією, генно-модифікованими продуктами?

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

План

1. Трансплантологія – нові аспекти деонтологічних проблем в медицині.

а. Правове поле: «Заява про торгівлю живими органами» (37-а Всесвітня медична асамблея – ВМА, Брюссель, Бельгія, жовтень 1985 рік), «Декларація про трансплантацію людських органів» (39-та ВМА, Мадрид, Іспанія, жовтень 1987 рік), «Резолюція з питань поведінки лікарів при здійсненні трансплантації людських органів» (46-а ВМА, Стокгольм, Швеція, вересень 1994 рік), Закони України.

б. Проблема донорства трансплантації; проблема фіксації смерті для трансплантації життєво-важливих органів.

2. Етичні питання надання медичної допомоги в кризових та катастрофічних станах: природні катастрофи (проблема сортування); воєнні дії; ув'язнення (знущання, смертна кара та лікарі).

3. Особливості етичного обов'язку лікаря по відношенню до пацієнтів з психічними хворобами.

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

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

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

Контрольні питання:

1. Коли виникла трансплантологія?
2. Якими є головні проблеми трансплантології?
3. За якими чинниками констатується смерть пацієнта для отримання органу на трансплантацію?
4. В чому полягає етична проблема сортування під час виникнення великих

природних катастроф та надання потерпілим медичної допомоги?

5. Чи має лікар під час воєнних дій надавати допомогу представникам ворожої сторони?

6. Чи може лікар залишити без уваги, якщо помітить прояви жорстокості до ув'язнених?

7. Які обов'язкові умови етичної комунікації лікаря з психічнохворими пацієнтами?

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

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

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

План

1. Визначні лікарі світової історії – філософи та медики. Гіппократ, Ібн-Сіна, М.І. Пирогов, М.Я. Мудров, М.М. Амосов та ін. – вміння мислити цілісно як запорука високого професіоналізму лікаря.

2. Розвиток вміння спостерігати – обов'язкова умова гарного лікаря. (Единбурзький хірург Джозеф Белл як прототип Шерлока Холмса)

3. Вирішення конфлікту наукової об'єктивності та суб'єктивності терапевтичної діяльності: погляди філософів та лікарів. Психіатри Карл Роджерс, Наталі Роджерс та ін..

4. Усвідомлення професії лікаря - самоактуалізація: Абрахам Маслоу про самоактуалізацію, Ролло Мей про волю та інші.

5. Поняття «сродної» праці Г.С. Сковороди

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

Контрольні питання:

1. Які видатні лікарі історії та сучасності поєднали у своїй діяльності професію лікаря, діяльність науковця та творчість мислителя?

2. Що означає «мислити цілісно»?

3. Чому сучасність робить виклик лікарям примушуючи їх виходити за рамки своєї професії та оволодівати різнобічними знаннями? Поміркуйте та поясніть.

4. Чому мистецтво спостереження є невід'ємною частиною лікарської діяльності? Що саме спостерігає лікар?
5. Що означає само актуалізація і чому вона є важливою?
6. Поясніть поняття «с(у)родної праці»?

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

План

1. Сучасне суспільство: глобалізаційні процеси різних сфер людського буття, науково-технічний прогрес, темпоральність світу, нове ставлення до прав людини та інші чинники формування нових проблем в деонтології медицини.
2. Особливості вітчизняного суспільного буття – унікальність та позитивні риси українців, які треба враховувати в медичній деонтології (космізм, кордоцентризм).
3. Економічні проблеми розподілу матеріальних ресурсів в медицині та етика лікаря.
4. Подальші напрямки вдосконалення деонтології в медицині - український контекст.

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

Контрольні питання:

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

СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ

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

Завдання № 1

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

- А. Лікар має рацію.
- В. Лікар повинен був викликати міліцію для переведення пацієнта в спецприйомник.
- С. Кожна людина має право на меддопомогу.
- Д. Лікар повинен надати допомогу після встановлення особи пацієнта.
- Е. Лікар повинен надавати допомогу тільки мешканцям за місцем реєстрації.

Завдання № 2

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

- А. Кожна людина має право на відпочинок. В. Кожна людина має право на меддопомогу.
- С. Лікар зобов'язаний надати допомогу в будь-якій обстановці і у будь-який час.
- Д. Лікар зробив правильно.
- Е. Лікар несе кримінальну відповідальність за непредставлення меддопомоги.

Завдання № 3

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

- А. Лікар повинен виконати свої професійні обов'язки. В. Хворий має право відмовитися від меддопомоги.
- С. Лікар повинен переконати родичів хворого в необхідності його лікування.
- Д. Лікар може призначити лікування хворому без обстеження.
- Е. Хворий не має права відмовлятися від обстеження і лікування.

Завдання № 4

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

- А. Пристосування. В. Змагання.
- С. Компроміс. Д. Уникнення. Е. Співпраця.

Завдання № 5

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

- А. Хворий правий, велике значення має зовнішній вигляд лікаря. В. Якщо лікар гарний фахівець, зовнішній вигляд немає значення.
- С. Якщо хворий потребує допомоги лікаря, то його зовнішній вигляд не має значення.
- Д. Тактовний хворий зробить вигляд, що не звернув уваги на зовнішній вигляд лікаря.
- Е. Всі відповіді можливі.

Завдання № 6

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

- А. Пристосування. В. Змагання.
- С. Компроміс. Д. Уникнення. Е. Співпраця.

Завдання №7

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

- А. Госпіталізувати до лікувальної установи, незалежно від його профілю. В. Надати невідкладну допомогу і відпустити додому.
- С. Надати невідкладну допомогу і організувати транспортування хворого в профільний стаціонар.
- Д. Організувати транспортування хворого в профільний стаціонар.
- Е. Викликати бригаду швидкої допомоги для надання невідкладній

допомоги хворому і транспортування його в спеціалізований стаціонар.

Завдання № 8

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

А. Надати першу допомогу і викликати швидку допомогу. В. Послатися на свою некомпетентність в даній ситуації. С. Порадити звернутися в травматологічний пункт.

Д. Імобілізувати кінцівку і викликати сімейного лікаря. Е. Подзвонити в поліклініку черговому лікареві.

Завдання № 9

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

А. Скоїв посадове порушення. В. Скоїв благородний вчинок. С. Порушив правила поведінки. Д. Допоміг родичеві.

Е. Проявив гуманізм і милосердя.

Завдання № 10

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

А. Хворий має право знати все про свою хворобу.

В. У хворого можливий розвиток ятрогенного захворювання.

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

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

Е. Можливий розвиток недовіри до медперсоналу.

Завдання № 11

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

А. Всі дії були правильними.

В. Назначити дату госпіталізації з урахуванням вільних місць.

С. Організувати госпіталізацію хворого до іншої аналогічної лікувальної установи.

Д. Запропонувати хворому провести обстеження і лікування амбулаторно. Е. Всі варіанти можливі.

Завдання № 12

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

- А. Дисциплінарне порушення. В. Суспільне порушення.
- С. Адміністративне порушення. Д. Лікарська помилка.
- Е. Халатність.

Завдання № 13

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

- А. Субординацію.
- В. Правила деонтології.
- С. Лікувально-охоронний режим. Д. Санітарно-гігієнічний режим.
- Е. Правила внутрішнього розпорядку.

Завдання № 14

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

- А. Лікар зобов'язаний проконсультувати пацієнта за наявності направлення і виписки з історії хвороби.
- В. Лікар зобов'язаний прийняти пацієнта тільки за направленням з попереднім діагнозом.
- С. Лікар зобов'язаний оглянути хворого, поставити попередній діагноз, після чого призначити тільки необхідні дослідження.
- Д. Сучасний лікар повинен мати повну інформацію про хворого, що допоможе йому поставити правильний діагноз.
- Е. Лікар повинен порадитися з хворим перед призначенням високооплачуваного обстеження.

Завдання № 15

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

- А. Технологічна; В. Ліберальна;

- С. Патерналістська;
- Д. Інтерпретаційна;
- Е. Декілька моделей одночасно

Завдання № 16

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

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

Завдання № 17

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

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

Завдання № 18

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

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

Завдання № 19

Лікар пропонує хворому на вибір лікарські препарати, для використання в процесі тривалого лікування. Хворий, орієнтуючись тільки в ціні, вибирає найбільш дешевий препарат. Через деякий час хворий вимушений не тільки

перейти на прийом інших препаратів, але і отримати додаткове лікування для зменшення проявів побічних дій "дешевих" препаратів. Яка модель поведінки лікаря була причиною ситуації, яка створилася?

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

Завдання № 20

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

- А. Іпохондричний;
- В. Неврастенічний;
- С. Езопівський;
- Д. Анозогностичний;
- Е. Апатичний.

Завдання № 21

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

- А. Іпохондричний;
- В. Неврастенічний;
- С. Езопівський;
- Д. Анозогностичний;
- Е. Апатичний.

Завдання № 22

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

- А. Іпохондричний;
- В. Ейфоричний;
- С. Ергопатичний;
- Д. Анозогностичний;
- Е. Гармонійний.

Завдання № 23

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

- А. Іпохондричний;
- В. Ейфорійний;
- С. Ергопатичний;
- Д. Анозогностичний;
- Е. Гармонійний.

Завдання № 24

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

- А. Сангвінік.
- В. Меланхолік.
- С. Флегматик.
- Д. Холерик.
- Е. Ні одне не підходить

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

Завдання № 1

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

- А. Розкрита лікарська таємниця.
- В. Повідомлення хворому про можливий і необґрунтований діагноз С. Пропонування термінової госпіталізації для обстеження.
- Д. Лікар прав, оскільки хворий має право знати всю інформацію про свою хворобу.
- Е. Всі дії лікаря були помилкові.

Завдання № 2

Лікар пропонує хворому на вибір лікарські препарати, які необхідно приймати в процесі тривалого лікування. Хворий, орієнтуючись тільки в ціні.,

вибирає найбільш дешевий препарат. Через деякий час хворий вимушений не тільки перейти на прийом інших препаратів, але і отримати додаткове лікування для зменшення проявів побічних дій "дешевих" препаратів. Назвати причину даної ситуації:

А. Відсутність чіткого рішення з боку лікаря. В. Недостатня медична освіченість пацієнта.

С. Низька якість і побічні дії дешевих препаратів. Д. Неправильно призначене лікування.

Е. Спочатку було призначене недостатнє лікування.

Завдання №3

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

А. Перевести конфліктуючих пацієнтів в різні палати. В. Переконати пацієнтів помиритися.

С. Заборонити з'ясовувати відносини.

Д. Виписати конфліктуючих пацієнтів для подальшого амбулаторного лікування.

Е. Притягати адміністрацію лікувальної установи для вирішення проблеми.

Завдання № 4

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

А. Пояснити хворому, що препарат йому показаний, і разом вирішити проблему оплати препарату.

В. Повідомити родичам хворого про необхідність даного препарату.

С. Знайти спонсора в особі добродійного фонду або іншої організації, або приватної особи.

Д. Продовжувати лікувати доступними за ціною або наявними в лікарні препаратами.

Е. Назначить замість дорогого препарату інші препарати, які замінюють його дію.

Завдання № 5

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

наслідками повного соматичного обстеження.

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

Завдання №6

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

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

Завдання №7

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

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

Завдання № 8

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

- А. Батькам.
- В. Лікувальному педіатрові.

- С. Дитячим хірургам.
- Д. Комісії з біоетики.
- Е. Лікувальному консилиуму.

Завдання № 9

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

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

Завдання №10

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

- А. Правдивість.
- В. Інформована угода.
- С. Милосердя.
- Д. Справедливості.
- Е. Конфіденційності.

Завдання № 11.

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

- А. Переконати дівчину поінформувати батьків і разом вирішити проблему.

В. Доповісти батькам.

С. Доповісти батькам, але не говорити про це пацієнтці.

Д. Виконати прохання пацієнтки.

Е. Послатися на неповноліття пацієнтки і відмовитися обговорювати проблему без батьків.

Завдання 12

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

А. Лікар не зобов'язаний присвячувати хворого в подробиці лікування.

В. Лікар зобов'язаний попередити хворого про можливі наслідки лікування, що проводиться.

С. Хворий має право знати всі подробиці майбутньої операції. Д. Лікар повинен був погоджувати лікування з пацієнтом.

Е. Лікар зобов'язаний попередити родичів пацієнта про можливі наслідки операції.

Завдання № 13

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

А. Виконати прохання пацієнта.

В. Провести бесіду з пацієнтом про необхідність лікування до вступу до шлюбу.

С. Самостійно призначити лікування.

Д. Розповісти дівчині «по секрету» або через третю особу.

Е. Повідомити в кожно-венеричний диспансер, щоб хворий пройшов курс лікування

Завдання № 14

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

А. Принцип "не нашкодь".

В. Принцип конфіденційності.

С. Принцип дотримання обов'язку

Д. Принцип автономності пацієнта.

Е. Принцип правдивості.

Завдання № 15

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

А. Інформування матері.

В. Згода матері.

С. Дозвіл комітету з етики.

Д. Оформлення інформаційної угоди.

Е. Випробування на вагітних заборонено.

Завдання № 16

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

А. "Нюрнберзький кодекс" (1947).

В. "Токійська декларація прав людини" (1975)

С. "Попередні міжнародні етичні вимоги з біомедичних досліджень за участю людини" (1982).

Д. "Конвенція з захисту прав і достоїнства людини у зв'язку з впровадженням досягнень біології і медицини" (1997).

Е. "Інспекція і оцінка проведення етичної експертизи" (2002) .

Завдання №17

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

А. Принцип автономності пацієнта.

В. Принцип конфіденційності.

С. Принцип правдивості.

Д. Принцип пошани і достоїнства людини. Е. Принцип «не нашкодь».

Завдання № 18

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

- А. Провести забір нирки без дозволу родичів.
- В. Провести забір нирки тільки після дозволу родичів.
- С. Забір органів у загиблих в результаті нещасного випадку не можливо ні за яких умов.
- Д. Забір органів і тканин в загиблих в результаті нещасного випадку можливо тільки з дозволу слідчих органів.
- Е. Забір органів для пересадки проводиться тільки з урахуванням біологічної сумісності.

Завдання № 19

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

- А. Продовжувати реанімаційні заходи.
- В. Погодитись з рішенням родичів і припинити реанімаційні заходи.
- С. Порадитись з головним лікарем.
- Д. Вирішити питання за допомогою консилиуму фахівців.
- Е. Всі варіанти вірні.

Завдання № 20

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

- А. Продовжувати реанімаційні заходи.
- В. Лікар виконує побажання пацієнта.
- С. Порадитись з головним лікарем.
- Д. Вирішити питання за допомогою консилиуму фахівців.
- Е. Дати хворому заспокійливе і запросити психотерапевта.

Завдання № 21

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

- А. Дії лікаря вірні.
- В. Лікар не прав.
- С. Лікар повинен був порадитися з родичами хворого.
- Д. Лікар повинен погоджувати дії із завідуючим відділенням.

Е. Рішення лікаря потрібно погоджувати з консилиумом.

Завдання № 22

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

- А. Погодитись з родичами.
- В. Не зважаючи на заборону, провести операцію по забору органів.
- С. Відправити труп в патолого-анатомічне відділення.
- Д. Віддати труп родичам для поховання.
- Е. Всі відповіді можливі.

Завдання № 23

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

- А. Інформованої згоди.
- В. Конфіденційності.
- С. Милосердя.
- Д. Правдивості.
- Е. Справедливості.

Завдання №24

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

- А. Інформована згода.
- В. Конфіденційність + правдивість.
- С. Справедливість+ милосердя.
- Д. Милосердя + справедливості
- Е. Інформована згода + правдивість.

Рекомендована література Базова

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

Допоміжна

1. Грандо А.А. Лікарська етика і медична деонтологія -К.: Вища школа, 1988. – 192 с. Ковальова О.М., Вітенко І.С., Лісовий В.М. Біоетика, 2006. – 203с.
2. Ковальова О.М., Лісовий В.М. Біоетичні аспекти клінічної практики і наукових досліджень. Харків – 2006. – 95с.
3. Лихтенштейн Е.И. Помни о больном. – К.: Вища школа, 1978.–176 с.
4. Поттер В.Р. Біоетика – міст в майбутнє. – К.: Вид. В. Карпенко, 2002 – 216 с.
5. Права людини і професійна відповідальність лікаря в документах міжнародних організацій. Вид-во «Сфера», Київ, 1998. – 121с.

Додаток 1. Нормативна база курсу

КОДЕКСИ

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

ДЕКЛАРАЦІЇ

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

КОНВЕНЦІЇ

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

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

МІЖНАРОДНІ ДОКУМЕНТИ

ВООЗ

- Резолюція Асамблеї ВООЗ з безпеки пацієнтів (2002)
- Програма ВООЗ з безпеки пацієнтів (2004) ЮНЕСКО
- Керівництво №1-2 «Про створення і діяльність комітетів з біоетики» ЮНЕСКО, 2005
- «Рекомендація про статус науковців» (1974) ВМА
- Резолюція з питань поведінки лікарів при здійсненні трансплантації людських органів» (1994)
- «Заява про торгівлю живими органами» (1985) ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СОЮЗ
- Хартія основних прав ЄС 2000
- Європейська хартія з прав пацієнтів (2002)

ЗАКОНИ України

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

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

НАКАЗИ МОЗ УКРАЇНИ

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

Інформаційні ресурси

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

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

Додаток 2. Женевська декларація (Міжнародна клятва лікарів)

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

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

- ✓ На все життя зберегти вдячність та повагу до своїх вчителів.
- ✓ Виконувати свій професійний обов'язок згідно з совістю та з гідністю.
- ✓ Здоров'я мого пацієнта буде моєю найголовнішою винагородою.
- ✓ Поважати секрети, що мені довірили навіть після смерті мого пацієнта.
- ✓ Робити все, що в моїх силах для підтримки честі та шляхетних традицій медичного співтовариства.

✓ Колеги будуть мені за братів.

✓ Не дозволити міркуванням релігійного, національного, расового, партійно-політичного та соціального характеру стати між мною та моїм пацієнтом.

✓ Я буду проявляти абсолютну повагу до людського життя з моменту зачаття та ніколи, навіть під загрозою, не використовувати своїх медичних знань на шкоду нормам гуманності.

✓ Я приймаю ці зобов'язання виважено, вільно та чесно.