

DOI: [10.32702/2307-2156-2020.4.4](https://doi.org/10.32702/2307-2156-2020.4.4)

УДК 340:613/614

*Л. В. Антонова,
д. держ. упр., професор, професор кафедри обліку і аудиту,
Чорноморський національний університет ім. П. Могили, м. Миколаїв, Україна
ORCID ID: 0000-0003-2975-6453*

*Л. В. Козлова,
к. держ. упр., доцент, викладач кафедри публічного управління та адміністрування,
Інститут державного управління Чорноморського національного університету
ім. П. Могили, м. Миколаїв, Україна
ORCID ID: 0000-0003-4808-6846*

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД РЕГУЛЮВАННЯ Й ДОТРИМАННЯ ЕТИЧНИХ НОРМ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*L. Antonova
Doctor of Sciences in Public Administration, Professor,
Professor of the Department of Accounting and Auditing,
Petro Mohyla Black Sea National University*

*L. Kozlova
PhD in Public Administration, Associate Professor,
Lecturer of the Department of Public Administration,
Institute of Public Administration of the Black Sea National University*

INTERNATIONAL EXPERIENCE OF REGULATION AND COMPLIANCE WITH ETHICAL NORMS IN THE FIELD OF HEALTHCARE

В статті розглядаються нормативно-правові засади регулювання й дотримання етичних норм в сфері охорони здоров'я провідних країн світу. Зроблено аналіз основних документів в контексті історичного розвитку міжнародних організацій, які займаються питаннями регулювання охорони здоров'я у світі, намагаються уніфікувати політики в галузі охорони здоров'я в різних країнах з метою вирішення важливих питань щодо охорони громадського здоров'я. Розглянуто діяльність Всесвітньої медичної асоціації, цілі та принципи її діяльності, основні декларації цієї організації. Приділено окрему увагу Міжнародному кодексу медичної етики, Декларації про незалежність і професійну свободу лікаря, Європейській кодексу медичної етики, Конвенцію про захист прав людини та людської гідності, Європейську хартію прав пацієнтів, розглянуто основні положення цих документів. Також приділено увагу регулювання етичної діяльності середнього медичного персоналу, чому присвячений аналіз Етичного кодексу медичної сестри України.

Констатовано, що на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України актуальними є наступні проблеми: відсутність чітко позначених цілей; постійний перегляд стратегій реформ; відсутність чіткої політики, що забезпечує виконання прийнятих рішень; ігнорування науково доведених або перевірених практичних підходів, форм та методів перетворень; низькі темпи реалізації та декларативність прийнятих стратегічних документів; непослідовність та суперечливість дій. Всі ці фактори тісно

взаємопов'язані і діють в єдиному комплексі, що насправді ускладнює процес формування нових відносин у сфері охорони здоров'я в нашій країні та формування медичної галузі відповідно до сучасних світових норм і стандартів.

Враховуючи особливий характер взаємовідносин лікаря та пацієнта доведено необхідність удосконалення механізмів правового регулювання цих взаємовідносин у напрямі унормування положень медичної етики шляхом розробки та прийняття етичного кодексу у відповідності до міжнародних документів та враховуючи європейську інтеграцію України. На жаль, в Стратегії реформування системи охорони здоров'я етичним питанням не відведено окремого розділу, передбачається, що вони будуть вирішуватися в комплексі, разом з іншими напрямками реформування.

The article considers the legal framework for the regulation and observance of ethical norms in the field of health care in the leading countries of the world. The analysis of the main documents in the context of the historical development of international organizations dealing with health care in the world, trying to unify health policies in different countries in order to address important issues of public health. The activity of the World Medical Association, the purposes and principles of its activity, the basic declarations of this organization are considered. Particular attention is paid to the International Code of Medical Ethics, the Declaration of Independence and Professional Freedom of Physicians, the European Code of Medical Ethics, the Convention for the Protection of Human Rights and Human Dignity, the European Charter of Patients' Rights, the main provisions of these documents. Attention is also paid to the regulation of ethical activities of nurses, which is the analysis of the Code of Ethics of Nursing in Ukraine.

It is stated that at the present stage of reforming the health care system of Ukraine the following problems are relevant: the lack of clearly defined goals; constant review of reform strategies; lack of clear policy to ensure the implementation of decisions; ignoring scientifically proven or proven practical approaches, forms and methods of transformation; low rates of implementation and declarativeness of the adopted strategic documents; inconsistency and inconsistency of actions. All these factors are closely interconnected and operate in a single complex, which in fact complicates the process of forming new relations in the field of health care in our country and the formation of the medical industry in accordance with modern world norms and standards.

Given the special nature of the doctor-patient relationship, the need to improve the mechanisms of legal regulation of this relationship in the direction of standardization of medical ethics by developing and adopting a code of ethics in accordance with international documents and taking into account Ukraine's European integration. Unfortunately, the Strategy for Health Care Reform does not have a separate section on ethical issues, it is envisaged that they will be addressed in a complex, along with other areas of reform.

Ключові слова: етика; медична етика; реформування сфери охорони здоров'я; Всесвітня медична асоціація; лікарі; медичний персонал; медсестри.

Keywords: ethics; medical ethics; health care reform; World Medical Association; doctors; medical staff; nurses.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. На сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України постають актуальними безліч питань, які стосуються цієї важливої соціально-гуманітарної сфери життя суспільства, починаючи від економічних засад регулювання та переходу на нові ринкові умови функціонування закладів охорони здоров'я, кадрових питань та проблем підготовки високопрофесійного персоналу, і завершуючи питаннями моралі та етики в медичній галузі, які набувають особливого сенсу в питаннях медичної сфери та медичних відносин. Усі ці чинники є тісно взаємопов'язаними та виступають в єдиному комплексі, що власне ускладнює такий довготривалий процес формування нових відносин в сфері охорони здоров'я нашої країни та формування медичної галузі, відповідної сучасним світовим нормам та стандартам.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор, виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття. Вітчизняні вчені, такі, як М.М.Білинська, Ю.В.Вороненко, Л.І.Жаліло, В.М.Запорожан, Я.Ф.Радиш, Циганова О.А. та інші зробили вагомий вклад у розробку пошуку шляхів реформування та удосконалення державного регулювання надання медичної допомоги.

Об'єктами їх розгляду стали різноманітні напрями, серед яких слід виділити наступні: реформування системи охорони здоров'я, трансформація та фінансування галузі в умовах обмежених ресурсів, автономізація закладів охорони здоров'я, поліпшення організаційно-правових засад місцевого самоврядування в галузі охорони здоров'я, державне регулювання організаційних складових, механізми державного управління залучення різних форм та видів фінансування, державне регулювання надання медичних послуг на засадах загальнообов'язкового державного соціального страхування, підвищення якості медичної допомоги, реформування сімейної медицини, етичні засади медичної галузі тощо. Але питання удосконалення нормативно-правового забезпечення медичної етики залишаються не достатньо дослідженими та дискусійними, оскільки на сучасному етапі мають більше декларативний і рекомендований характер.

Формулювання цілей статті (постановка завдання): проаналізувати нормативно-правові засади регулювання медичної етики в зарубіжних країнах та визначити можливості адаптації в Україні.

Вклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. На сучасному етапі для організації систем охорони здоров'я різних країн основоположними є документи, які приймалися в часи активізації світових інтеграційних процесів – у другій половині ХХ – на початку ХХІ ст. Дуже важливу роль відіграють міжнародні організації з охорони здоров'я та медичного забезпечення, які розробляли та приймали спільні міжнародні акти.

17 вересня 1947 року на Першій Генеральній Асамблеї в Парижі було утворено Всесвітню медичну асоціацію [15]. Це міжнародна організація, своєрідний парламент для лікарів, який представляє інтереси та права лікарів різних країн світу, формує та впроваджує міжнародні норми медичної діяльності, обов'язкові для усіх. Ця організація була створена для того, щоб забезпечити незалежність лікарів, гарантії дотримання їх прав та забезпечення високих стандартів етичних норм в сфері охорони здоров'я.

До цілей та принципів діяльності Всесвітньої медичної асоціації належать:

- Професійна автономія
- Відповідальність лікаря за забезпечення самоуправління у своїй професійній діяльності
- Лікарське самоуправління
- Якість наданої медичної допомоги та компетентності лікарів
- Ціна медичної послуги
- Професійна етика [15]

Місія та діяльність асоціації поширюється на усі країни [15].

Серед основних міжнародних документів Всесвітньої медичної асоціації доцільно сказати про наступні.

Женевська декларація Всесвітньої медичної асоціації, прийнята в 1948 році, із змінами і доповненнями 1968 і 1983 років [11]. Цей документ орієнтований на майбутніх лікарів – випускників медичних вузів. Декларація є своєрідною сучасною інтерпретацією клятви Гіппократа – клятвою лікаря [11]. В ній містяться положення щодо правового та етичного регулювання медичної діяльності: “Я виконуватиму свій професійний обов'язок чесно із гідністю”, або “Я не дозволю з міркувань релігії, національності, раси, політичних переконань або соціального походження перешкодити виконанню мого обов'язку і постати між мною і моїм пацієнтом” [7; 11].

Відповідно до Декларації до обов'язків лікаря входить надання пацієнту допомоги, незалежно від соціальних та інших ознак. У разі ненадання медичної допомоги лікарем йдеться про юридичні наслідки такої діяльності або бездіяльності, які пов'язані з кримінальною відповідальністю [7; 11].

В Декларації відображено етичні норми та правила, моральні та етичні взаємовідносини між лікарем та пацієнтом, моральні якості лікаря, тобто вона являє собою певний еталон моральності та етичної поведінки лікаря [11].

Окрім зазначеної Декларації, прийнято Міжнародний кодекс медичної етики [9]. Його було затверджено на Генеральній асамблеї Всесвітньої медичної асоціації у 1949 році, із змінами і доповненнями у 1968, 1983, 1994 роках. В цьому документі визначаються критерії неетичної поведінки лікаря, обов'язки лікаря щодо хворого та їх спільні відповідальності. Сам по собі документ невеликий і складається з чотирьох основних пунктів: загальні обов'язки лікаря, несумісні чинники з нормами медичної етики, обов'язки лікаря щодо пацієнта, обов'язки лікарів відносно один одного [9].

До несумісних з нормами етики чинників належать наступні:

- самореклама лікаря, окрім випадків, коли це дозволяється законодавчо в країні і Кодексом етики Національної медичної асоціації;
- оплата або отримання будь-якої винагороди лише за передачу будь-яких рекомендацій або лише за видачу пацієнту направлень та рекомендацій будь-якого змісту [9].

Лікар має діяти в інтересах пацієнта, колег та іншого медичного персоналу, дотримуватися конфіденційності відносно пацієнта. Лише в інтересах пацієнта лікар повинен діяти, якщо він застосовує такі види медичної допомоги, які можуть ослабити його фізичний або психічний стан [9].

Лікар має бути надзвичайно обережним, роблячи відкриття та поширюючи їх, а також нові техніки лікування або медичні методики, за допомогою непрофесійних каналів. Лікар має підтверджувати лише те, що сам перевірів [9].

В Міжнародному кодексі медичної етики містяться положення, в яких зазначається, що якщо в разі проведення обстеження або лікування виявляється брак знань лікаря і складається ситуація, яка перевищує знання, вміння та компетентності лікаря, він має запросити інших лікарів, що мають відповідну кваліфікацію та здійснити спільну консультацію та координацію лікування [9].

В кодексі також вперше зазначалося про таке поняття, як лікарська таємниця, яка потім знайшла своє втілення вже у нормативно-правових документах, які регулюють медичне право в країнах світу. Йдеться про наступні положення Кодексу: “Лікар повинен зберігати абсолютну конфіденційність у всьому, що стосується пацієнтів, які йому довіряють”. Таке положення відображає взаємозв’язок морально-етичних і правових норм у регулюванні медичної діяльності [9].

До основних документів Всесвітньої медичної асоціації також належать Хельсінська декларація прав людини (1964), Хельсінсько-Токійська декларація (1975), Міжнародна декларація про права людини (1983), Декларація про незалежність і професійну свободу лікаря (1986) [6, с.6].

В Декларації про незалежність і професійну свободу лікаря, яка була прийнята Всесвітньою медичною асоціацією у 1986 році, визначено пріоритети професійної незалежності лікаря: “Професійна свобода лікаря передбачає свободу від стороннього втручання у лікувальний процес. Завжди і всюди слід охороняти і захищати незалежність професійних медичних й етичних рішень лікаря” [1].

У Декларації проголошується незалежність лікаря при виконанні своїх професійних обов’язків. Це не стосується питань адміністративної підлеглості. Це визначає морально-етичні аспекти лікувальної діяльності і визначає, що лікар повинен мати свободу та незалежність в ухваленні рішення щодо пацієнта, визначенні тактики та схеми його лікування, застосування тих або інших методів, іншими словами, всього, що спрямоване на користь пацієнта [1].

Також в Декларації зазначається, що надаючи лікарям незалежність та професійну свободу в своїй діяльності, суспільство забезпечує в такий спосіб найкращі можливості для власних систем охорони здоров’я, що пов’язано з певним внеском для створення сильної та безпечної держави.

В контексті євроінтеграції, ми також приділили увагу й документам, які приймалися в країнах ЄС. Усі документи було прийнято на основі міжнародних декларацій. Так, наприклад, Європейський кодекс медичної етики містить положення Міжнародного кодексі медичної етики. Основоположним документом також тут слід зазначити Декларацію в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі, яка була прийнята європейською нарадою ВООЗ в Амстердамі у 1994 році [2]. В цьому документі зазначається, що права людини в сфері надання медичної допомоги включають усі права, якими наділяються суб’єкти медичних правовідносин, закріплені на національному та міжнародному рівнях. До таких прав належать наступні: право на вільний вибір лікаря та закладу охорони здоров’я, на інформовану згоду, медичну таємницю та конфіденційність, право на захист порушених прав та доступність послуг в системах охорони здоров’я [2].

На нашу думку, в країнах ЄС дуже багато уваги приділяється саме дотриманню прав людини, питання етики врегульовані на міжнародному рівні і для європейців, очевидно, цього достатньо. А саме дотримання прав людини в сфері охорони здоров’я є більш актуальним напрямом суспільного інтересу та державного регулювання.

Так, наприклад, було в 1997 році Рада Європи прийняла Конвенцію про захист прав людини та людської гідності щодо застосування біології та біомедицини: Конвенцію про права людини та біомедицину (Європейська конвенція про права людини та біомедицину), в якій висвітлюються чинники регулювання питань дотримання прав людини та біоетики. Йдеться про права людини на рівноправний доступ до медичної допомоги, приватне життя, інформовану згоду та право на інформацію [8].

Також в 2002 році Активна громадська мережа (в ЄС) розробила Європейську хартію прав пацієнтів, в якій частково відображено питання етичного регулювання сфери охорони здоров’я, у 2007 році Європейська економічна і соціальна рада схвалила зазначену Хартію [3].

В ній визначаються та систематизуються 14 основних, так званих “невід’ємних” прав пацієнтів: права на профілактичні заходи, доступність, інформацію, згоду, свободу вибору, приватність та конфіденційність, повагу до часу пацієнта, на дотримання стандартів якості, на безпеку, на інновацію, право на уникнення, при можливості, страждань й болю, на індивідуальний підхід в лікуванні, на подачу скарги, на компенсацію. Таким чином, ці права визначають не лише аспекти нормативно-правового регулювання в національних законодавствах, а також й етичні засади медичного забезпечення [3].

Також слід сказати, що світова спільнота приділяє багато уваги етичним та правовим засадам діяльності середнього медичного персоналу, а саме діяльності медичних сестер.

У ХХ столітті сестринська діяльність виділилась в окрему самостійну професію з власними функціональними обов’язками, методами їх виконання, які були визначені відомою медсестрою Флоренс Найтінгейл у сестринській клятві. На разі ці функції значно оновилися і існує необхідність в конкретизації загальних моральних принципів і цінностей у відповідності до сучасних умов праці медсестер.

Саме це стало підґрунтям для появи Етичного кодексу медичної сестри України [4]. Цей документ передбачає ретельний та відповідальний догляд за хворими. У Кодексі використані такі матеріали

та документи: настанови, клятви, присяги та праці з історії світової медицини; сучасні етико-нормативні документи міжнародних етичних організацій:

- Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я (1946);
- Лісабонська декларація про права пацієнта (1981, 1995);
- Європейський кодекс медичної етики (1987);
- Венеціанська декларація з медичної освіти (1991);
- Етичний кодекс професійної етики Міжнародної ради медсестер (1973);
- Етичний кодекс Асоціації медичних сестер Канади (1997) [4].

Відповідно до цих кодексів медична сестра зобов'язана поліпшувати, підтримувати та відновлювати здоров'я пацієнтів, полегшувати їхні страждання та запобігати хворобам, керуючись моральними нормами поведінки.

Медсестра має поділяти загальні погляди щодо надання компетентної медичної допомоги та поліпшення догляду за хворими, поважати права пацієнтів при виконанні своїх обов'язків та професійної діяльності. Як громадянин медична сестра зобов'язана дотримуватися моральних норм та загальних вимог законодавства. Як особистість вона має право обирати спосіб життя відповідно до власних етичних цінностей та принципів, але її спосіб життя ні в якому разі не повинен зашкодити пацієнтам і перешкоджати процесу лікування.

Аналіз зарубіжного досвіду регулювання етичних засад в галузі охорони здоров'я тісно пов'язаний з питаннями контролю та якості надання медичних послуг та питаннями відповідальності лікарів та пацієнтів.

Дійсно, проблеми регулювання цих відносин постають з двох позицій: пацієнта та об'єктивності його скарг, та захисту прав лікаря, оскільки останній є найменш захищеним в нашій країні. Державне регулювання відносин між медичними працівниками та пацієнтами в зарубіжних країнах обмежується створенням засад з контролю якості наданої медичної допомоги, запобігання правопорушенням з боку медичних працівників, що включає розгляд скарг пацієнтів на несумлінне лікування, негативні наслідки, що виникли у зв'язку з ним, та захист прав пацієнтів.

Захист інтересів медичних працівників є важливою проблемою у світі. На міжнародному рівні такі функції виконують Всесвітня Медична асоціація і Всесвітня Психіатрична Асоціація, а також спеціалізовані міжнародні організації [15]. Так, ще 1967 року для вивчення питань з медичної етики було створено Всесвітню організацію медичного права, яка об'єднала медичних працівників, юристів та менеджерів в сфері охорони здоров'я і державних службовців різних держав.

У більшості країн (включаючи й Україну) також функціонують професійні асоціації та громадські організації, які займаються вирішенням та врегулюванням етичних питань та питань захисту інтересів медичних працівників та громадян.

Наприклад, в США створено анонімний банк даних лікарів для звернень пацієнтів в разі допущення лікарської помилки. Цей банк збирає та аналізує такі випадки, в разі чого міністерство охорони здоров'я може направити експерта для оцінки роботи лікаря та зробити незалежні висновки та надати оцінку ситуації [12, с. 1000]. Слід сказати, що до цього банку даних може звернутися також роботодавець, який зацікавлений у прийнятті певного лікаря на роботу з метою перевірки його професійної історії.

Також значну роль в питаннях регулювання етичних відносин відіграє Інститут медицини Національної академії наук США. Ця інституція утворила Національний круглий стіл з питань якості медичної допомоги і визначила методи вимірювання якості, її оцінку та шляхи поліпшення. До складу цієї інституції входить 20 представників приватного і громадського секторів охорони здоров'я, науковців академії, представників бізнесу, адвокатури з питань захисту прав споживачів, ЗМІ, керівники федеральних програм охорони здоров'я [12, с. 1000].

Слід зазначити, що система охорони здоров'я США повністю відповідає вимогам вільного ринку та ринкових відносин, але питанням етики тут приділено належну увагу, оскільки вони є частиною нормативно-правового регулювання та захисту прав як пацієнтів, так і лікарів.

В основі діяльності більшості закладів охорони здоров'я лежать комерційні принципи, що пов'язані із страхуванням громадян на випадок хвороби. Страхування, яке передбачає також порушення етичних норм та право на лікарську помилку, здійснюється у США через мережу страхових компаній, які працюють за принципами приватного підприємництва, і їх діяльність не регулюється державою. Лише менше 30% населення страхує держава через федеральні різноманітні програми "Medicare" та "Medicaid" (для пенсіонерів, інвалідів, малозабезпечених верств населення) [12, с. 1000].

На сучасному етапі в США проблема медичного забезпечення є наріжним каменем соціальної політики, і дедалі більше йдеться саме про реформування системи охорони здоров'я в цілому. Децентралізована система приватного медичного страхування в США при відсутності контролю з боку держави себе вже не виправдовує, оскільки витрати на охорону здоров'я постійно зростають, а якість надання медичної допомоги залишається без змін. Тому однією з основних сучасних тенденцій в галузі медицини в США є збільшення регулюючого впливу держави.

У Великій Британії видаються спеціальні журнали, в яких оприлюднюються списки та рейтинги лікарів із зазначенням їхніх прізвищ та інформацією про лікарські помилки кожного. Це робиться з метою відкритості державної політики в галузі охорони здоров'я та захисту прав пацієнтів, а також як стимул для професійності лікарів, дотримання ними етичних вимог охорони здоров'я [6, с. 40].

У Німеччині тенденція сучасного забезпечення регулювання етичних питань також пов'язана з юридичними питаннями і спрямована переважно на позасудовий розгляд справ щодо правопорушень та зловживань з боку медичних працівників. При лікарських асоціаціях утворюються спеціальні комісії, які приймають рішення, що є незаперечними для страхових компаній, які несуть відповідальність за лікаря. Наприклад, введення контролю за якістю типових хірургічних операцій сприяв тому зменшенню позовів до судових інстанцій [14, с. 1017]. Проведення процесу слідства "лікарських справ" стало спрощеною процедурою через те, що адвокати можуть одержати усю документацію і необхідні матеріали медичної експертизи вже на етапі попереднього розслідування. Таким чином, розгляд справ відбувається з урахуванням багатьох юридичних та моральних обставин, коли вивчається справа в комплексі з особистістю лікаря та його вчинками, з однієї сторони, та станом пацієнта – з іншої [14, с.1017].

Що стосується України, то існуючі види контролю якості медичної допомоги та методи його забезпечення не зовсім є відповідними умовам розвитку та реформування галузі, не задовольняють як лікарів, так і громадян (в якості пацієнтів закладів охорони здоров'я). Тому цей чинник також вказує на необхідність проведення реформи галузі та визначає напрями її розвитку.

Деякі вітчизняні автори зазначають, що необхідно посилити суспільний контроль за якістю медичних послуг та доручити ці функції органам місцевого самоврядування і недержавним громадським організаціям [6, с. 62].

Слід зазначити, що в Україні на разі не існує сучасного документа щодо етичного регулювання сфери медичного забезпечення. У 2009 році було прийнято Етичний кодекс лікаря, який призначений для поліпшення професійної діяльності лікарів і науковців, сфера професійної діяльності яких охоплює життя та здоров'я людини, її народження та смерть [5].

Зазначається, що положення Кодексу необхідно виконувати лікарям, адміністративному персоналу і науковцям, які мають безпосереднє відношення до лікувально-профілактичної та наукової діяльності у галузі охорони здоров'я. Підтримувати та забезпечувати виконання Кодексу мають спеціально створені етичні комісії та комітети при закладах охорони здоров'я і наукових установах; медичних та наукових федераціях, асоціаціях, товариствах та інших громадських організаціях у галузі охорони здоров'я, на яких поширюється Кодекс [5].

Для приєднання до визнання Кодексу колектив лікарів закладу охорони здоров'я, наукової установи, вищого медичного навчального закладу або закладу післядипломної освіти тощо має звернутися до Комісії з питань біоетики при Міністерстві охорони здоров'я України [5].

У разі порушення Кодексу лікарями медичних, наукових, освітніх закладів, членами федерацій, асоціацій, товариств або інших громадських організацій, що діють у галузі охорони здоров'я та визнають Кодекс, до них можуть бути застосовані санкції з боку етичних комісій або комітетів цих закладів і організацій [5]. Крайньою формою громадського осуду порушення фахових і загальнолюдських морально-етичних принципів є виключення лікаря або науковця з професійної асоціації, членом якої він є.

У кожному випадку невизнання або порушення Кодексу громадськими організаціями, окремими юридичними та фізичними особами, які діють у сфері охорони здоров'я, відповідна Комісія з питань біоетики зобов'язана досліджувати можливі негативні наслідки для окремих людей і суспільства та вживати заходи з їх профілактики і усунення шляхом клопотання перед відповідними організаціями та органами державної влади про дисциплінарні, адміністративні та юридичні санкції [5].

Але на нашу думку, кодекс було прийнято у 2009 році і він став тільки формальним документом, норми якого є рекомендованими та декларативними. Але актуальність питань етичного регулювання та випадки порушення етичних норм, необхідність удосконалювати політику в цій сфері в нашій країні, свідчать про необхідність повернення до питання розробки та прийняття етичного кодексу у відповідності до міжнародних документів та враховуючи європейську інтеграцію України.

В Стратегії реформування системи охорони здоров'я, на жаль, етичним питанням не відведено окремого розділу, передбачається, що вони будуть вирішуватися в комплексі, разом з іншими напрямами реформування [10].

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. В зарубіжній практиці важливу роль в етичному регулюванні відіграє Всесвітня медична асоціація, яка визначає принципи етичної діяльності медичних працівників і приймає відповідні міжнародні документи (Женевська декларація, Міжнародний кодекс медичної етики, Декларація про незалежність і професійну свободу лікаря), також відповідні документи прийняті і в країнах ЄС (Декларація в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі, Європейська хартія прав пацієнтів). В Україні прийнято Кодекс лікаря та Кодекс професійної етики медичних сестер України, але вони мають рекомендаційний характер і не регулюють ряд важливих питань, особливо в контексті медичної реформи.

Список використаної літератури.

1. Декларація про незалежність та професійну свободу лікаря, прийняття 30 жовтня 1986 року // [Електронний ресурс]. – Режим доступу https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_326#Text
2. Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта у Європі, ВООЗ; 1994 р. // [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml.

3. Європейська Хартія прав пацієнтів в Україні // <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf>
4. Етичний кодекс медичної сестри України // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL: <http://uamed.net/dok/codex.html>.
5. Етичний кодекс лікаря, 2009 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL: <http://www.apteka.ua/article/17132>
6. Запорожан В.М. Біоетика: Підручник / В.М. Запорожан, М.Л. Аряєв. – К.: Здоров'я. – 2005. – 288 с.
7. Клятва лікаря: затверджено Указом Президента України від 15 червня 1992 року № 349 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/349/92#Text>
8. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04 квітня 1997 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text
9. Міжнародний кодекс медичної етики. Прийнятий 3-ю Генеральною асамблеєю Всесвітньої Медичної Асоціації (Лондон, жовтень 1949 р.) з подальшими поправками 1968 р., 1983 р. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_002#Text
10. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
11. AMA's Code of Medical Ethics. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу URL: <https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/principles-of-medical-ethics.pdf>
12. The National Roundtable on Health Care Quality. The urgent need to improve health care quality // JAMA. – 2008. – Vol. 280, № 11. – P. 1000-1005
13. Tsyganova O.A., Svetlichnaya T.G. Formation of patient rights protection systems in foreign countries. Northern State Medical University, Ecology of a person. 2013 – P. 39-45.
14. Von Stillfried D., Arnold M. What's happening health care in Germany? // BMJ. – 2013. – Vol. 306, № 6884. – P. 1017-1018.
15. WMA marks its 70th anniversary on medical ethics day. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу URL: <https://www.wma.net/news-post/wmamarks-its-70th-anniversary-on-medical-ethics-day/>

References

1. Verkhovna Rada of Ukraine (1986), “Declaration of Independence and Professional Freedom of Physicians”, available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_326#Text (Accessed 03 April 2020).
2. World Health Organization (1994), “Declaration on Patient Rights Policy in Europe”, available at: http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml (Accessed 03 April 2020).
3. Ministry of Healthcare of Ukraine (2020), “European Charter of Patients' Rights in Ukraine”, available at: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf> (Accessed 03 April 2020).
4. uamed.net (2020), “Code of Ethics of Nursing of Ukraine”, available at: <http://uamed.net/dok/codex.html> (Accessed 03 April 2020).
5. VULT (2009), “Code of ethics of the doctor”, available at: <http://www.apteka.ua/article/17132> (Accessed 03 April 2020).
6. Zaporozhan, V.M. and Aryaev, M.L. (2005), Bioetika [Bioethics], Zdorov'ya, Kyiv, Ukraine.
7. President of Ukraine (1992), Decree “The doctor's oath”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/349/92#Text> (Accessed 03 April 2020).
8. Council of Europe (1997), “Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being in the Application of Biology and Medicine”, available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text (Accessed 03 April 2020).
9. World Health Assembly (1949), “International Code of Medical Ethics”, available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_002#Text (Accessed 03 April 2020).
10. Ministry of Healthcare of Ukraine (2014), “National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015-2020”, available at: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (Accessed 03 April 2020).
11. American Medical Association (2020), “AMA's Code of Medical Ethics”, available at: www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/principles-of-medical-ethics.pdf (Accessed 03 April 2020).
12. JAMA (2008), “The National Roundtable on Health Care Quality. The urgent need to improve health care quality”, JAMA, vol. 280, no. 11, pp. 1000-1005.
13. Tsyganova, O.A. and Svetlichnaya, T.G. (2013), Formation of patient rights protection systems in foreign countries, Northern State Medical University, Ecology of a person, pp. 39-45.
14. Von Stillfried, D. and Arnold, M. (2013), “What's happening health care in Germany?”, BMJ, vol. 306, no. 6884, pp. 1017-1018.
15. World Medical Association (2017), “WMA marks its 70th anniversary on medical ethics day”, available at: <https://www.wma.net/news-post/wmamarks-its-70th-anniversary-on-medical-ethics-day/> (Accessed 03 April 2020).