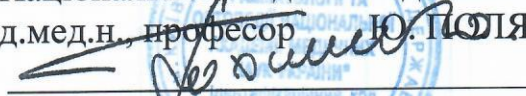
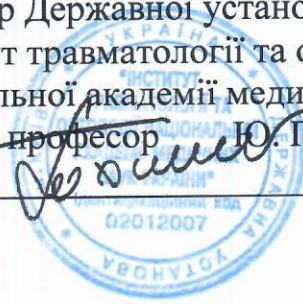


**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ОРТОПЕДІЇ ТА
ТРАВМАТОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ»**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор Державної установи
«Інститут травматології та ортопедії
Національної академії медичних наук України»
д.мед.н., професор **Ю. ПОЛЯЧЕНКО**

 2021 р.



**КОДЕКС КОРПОРАТИВНОЇ ЕТИКИ НАУКОВЦІВ, ЛІКАРІВ І
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Затверджений на засіданні
Вченої Ради Державної установи «Інститут ортопедії та травматології
НАМН України» 25 травня 2021 року, протокол №7.

КИЇВ 2021

Кодекс розроблений на основі чинного законодавства України та загальноновизнаних принципів і норм корпоративної етики. Кодекс містить основні принципи вирішення етичних ситуацій. У Кодексі сформульовані і систематизовані норми і принципи поведінки, яких повинні дотримуватися співробітники ДУ «Інститут ортопедії та травматології НАМН України». Цей Кодекс призначений для застосування у професійній діяльності лікарів і науковців, медичних працівників ДУ «ІТО НАМНУ».

РОЗДІЛ 1. ДІЯ КОДЕКСУ

- 1.1. Кодекс корпоративної етики науковців, лікарів і медичних працівників (далі – Кодекс) Державної установи «Інститут ортопедії та травматології НАМН України» (далі ДУ «ІТО НАМНУ»), розроблений відповідно до чинного законодавства України, статуту ДУ «ІТО НАМНУ») на основі «Етичного кодексу ученого України» та «Етичного кодексу лікаря України».
- 1.2. Даний Кодекс взаємин між науковцями, лікарями, іншими медичними працівниками та адміністрацією ДУ «ІТО НАМНУ», діє стосовно всіх працівників, що мають безпосереднє відношення до лікувально-профілактичної та наукової діяльності в ДУ «ІТО НАМНУ».
- 1.3. Контроль виконання Кодексу покладено на Комісією з питань біоетики.
- 1.4. У кожному випадку невизнання або порушення Кодексу Комісія з питань біоетики зобов'язана досліджувати можливі негативні наслідки для окремих людей і суспільства та вживати заходи з їх профілактики і усунення шляхом клопотання перед відповідними організаціями та органами державної влади про дисциплінарні, адміністративні та юридичні санкції.
- 1.5. Кодекс та подальші зміни до нього приймаються Вченою радою ДУ «ІТО НАМНУ» простою більшістю голосів.
- 1.6. Порушення лікарем або іншим медичним працівником положень даного Кодексу може бути підставою для громадського обговорення.
- 1.7. У разі виникнення непередбачених Кодексом ситуацій, невизначених питань і суперечок щодо тлумачення, виконання або порушення положень Кодексу остаточне рішення залишається за Комісією з питань біоетики.

РОЗДІЛ 2. ВЗАЄМОВІДНОСИНИ ЛІКАР ТА СУСПІЛЬСТВО

- 2.1. Головна мета професійної діяльності лікаря/науковця (практика і вченого) - збереження та захист життя й здоров'я людини, профілактика захворювань і відновлення здоров'я, а також зменшення страждань при

- невиліковних хворобах, при народженні і настанні смерті. Етичне ставлення до особистості пацієнта не припиняється і після його смерті.
- 2.2. Лікар/науковець несе повну відповідальність за свої рішення і дії щодо життя та здоров'я пацієнтів. Він зобов'язаний систематично вдосконалювати свій професійний рівень, використовуючи у своїй діяльності найбільш ефективні відомі раніше і новітні досягнення медичної науки в порядку, встановленому законодавством.
 - 2.3. Лікар/науковець може займатися будь-якою іншою діяльністю, якщо вона сумісна з фаховою незалежністю, не принижує його гідності та не завдає шкоди пацієнтам і його лікарській практиці.
 - 2.4. Лікар/науковець повинен надавати медичну допомогу за спеціальністю хворим незалежно від віку, статі, раси, національності, віросповідання, соціального стану, політичних поглядів, місця проживання, громадянства та інших немедичних ознак, включаючи матеріальне положення.
 - 2.5. Лікар/науковець своїм професіоналізмом, морально-етичними переконаннями, поведінкою у будь-яких життєвих ситуаціях, ставленням до людини і до виконання фахових обов'язків повинен бути гідним прикладом для своїх колег та інших членів суспільства.
 - 2.6. Лікар/науковець має право брати активну участь в роботі професійних об'єднань і асоціацій, одночасно отримуючи їх захист і підтримку. Лікарські об'єднання та асоціації зобов'язані сприяти і надавати кожному із своїх членів допомогу у дотриманні та відстоюванні принципів високого професіоналізму, фахової незалежності, моральності, етики і деонтології.
 - 2.7. Лікар/науковець не повинен займатись політичною, релігійною агітацією і пропагандою в робочий час, спонукати колег до дій та вчинків, несумісних із званням лікаря.

РОЗДІЛ 3. ВЗАЄМОВІДНОСИНИ:ЛІКАР/НАУКОВЕЦЬ І ПАЦІЄНТ

- 3.1. Лікар/науковець повинен планувати свої дії стосовно цієї людини і стосунки з нею на засадах загальнолюдської етики і моралі, проголошеної Клятвою лікаря України, лікарської деонтології, а також Етичного кодексу лікаря України та Міжнародного кодексу лікарської етики.
- 3.2. Лікар/науковець несе відповідальність за якість і гуманність медичної допомоги, яка надається пацієнтам, та будь-яких інших професійних дій щодо втручання в життя та здоров'я людини. У своїй роботі він зобов'язаний дотримуватись Конституції (254к/96-ВР) і законів України, діючих нормативних документів стосовно лікарської практики, з урахуванням особливостей захворювання, використовувати методи профілактики, діагностики і лікування, які вважає найбільш ефективними в кожному конкретному випадку, виходячи з інтересів хворого. У разі необхідності лікар зобов'язаний звернутися за допомогою своїх колег.

- 3.3. У ситуаціях надання допомоги хворому, за обставин які не передбачені законодавством, нормативними актами і посадовими інструкціями, лікар/науковець зобов'язаний враховувати, насамперед, інтереси хворого, принципи лікарської етики і моралі.
- 3.4. Лікар/науковець не повинен: наражати пацієнта на невиправданий ризик, а тим більше використовувати свої знання в негуманних цілях. При виборі будь-якого методу лікування лікар, насамперед, повинен керуватися не тільки принципом "Не нашкодь", але й "Принеси найбільшу користь".
- 3.5. Лікар/науковець зобов'язаний приділяти пацієнту достатньо часу і уваги, необхідних для встановлення правильного діагнозу, виконання повного обсягу допомоги, обґрунтування приписів і рекомендацій щодо подальшого лікування, надання їх хворому у детальному і зрозумілому для нього вигляді.
- 3.6. Лікар/науковець повинен шанувати право пацієнта на вибір лікаря та його участь у прийнятті рішень про проведення лікувально-профілактичних заходів. Добровільну згоду пацієнта на обстеження, лікування чи дослідження з його участю лікар повинен одержати при особистій розмові з ним. Ця згода має бути усвідомленою, хворого необхідно обов'язково поінформувати про методи лікування, наслідки їхнього застосування, зокрема про можливі ускладнення, а також інші альтернативні методи лікування. Якщо пацієнт неспроможний усвідомлено висловити свою згоду, то її дає законний представник або постійний опікун пацієнта.
- 3.7. Проведення лікувально-діагностичних заходів без згоди пацієнта дозволено тільки у випадках загрози його життю та здоров'ю у разі нездатності його адекватно оцінювати ситуацію. Рішення в подібних випадках необхідно приймати колегіально і за участі його близьких.
- 3.8. Під час лікування дитини або хворого, який перебуває під опікою, лікар зобов'язаний надавати повну інформацію його батькам або опікунам, одержати їхню згоду на застосування того чи іншого методу лікування або лікарського засобу.
- 3.9. Лікар повинен поважати честь і гідність пацієнта, його право на невтручання в особисте життя, ставитися до нього доброзичливо, з розумінням сприймати занепокоєння рідних і близьких станом хворого.
- 3.10. Кожен пацієнт має право на зберігання особистої таємниці. Лікар, як й інші особи, які беруть участь у наданні медичної допомоги, зобов'язаний зберігати лікарську таємницю навіть після смерті пацієнта, як і факт звернення за медичною допомогою, за відсутності іншого розпорядження хворого, або якщо це захворювання не загрожує його близьким і суспільству. Таємниця поширюється на всю інформацію, отриману в процесі лікування хворого (у т.ч. діагноз, методи лікування, прогноз тощо).
- 3.11. Медична інформація про пацієнта може бути розголошена:
 - у разі письмової згоди самого пацієнта;

- у випадку мотивованої вимоги органів дізнання, слідства, прокуратури і суду, санепідемслужби;
 - якщо зберігання таємниці істотно загрожує здоров'ю і життю пацієнта і/або/інших осіб (небезпечні інфекційні захворювання);
 - у випадку залучення до лікування інших спеціалістів, для яких ця інформація є професійно необхідною.
- Особи, які крім лікаря, користуються правом доступу до медичної інформації, зобов'язані зберігати в таємниці всі отримані про пацієнта відомості, і мають бути поінформовані лікарем про відповідальність, пов'язану з її розголошенням.
- 3.12. У процесі наукових досліджень, навчання студентів і підвищення кваліфікації лікарів повинна дотримуватися лікарська таємниця. Демонстрація хворого можлива тільки за згоди його, його батьків або опікунів.
 - 3.13. Пацієнт має право на вичерпну інформацію про стан свого здоров'я, але він може від неї відмовитися або визначити особу, якій можна повідомляти про стан його здоров'я. Інформація може бути прихована від пацієнта в тих випадках, якщо є вагомі підстави вважати, що вона може завдати йому серйозної шкоди. Проте у разі наполегливої вимоги пацієнта, лікар зобов'язаний надати йому вичерпну інформацію.
 - 3.14. У разі допущення лікарем помилки або виникнення в результаті його дій непередбачених ускладнень він зобов'язаний поінформувати про це хворого, старшого колегу або керівника підрозділу, а за їх відсутності адміністрацію установи, в якій він працює, і негайно спрямувати свої дії на виправлення негативних наслідків, не чекаючи вказівок. За необхідності слід залучити інших спеціалістів, чесно поінформувати їх про суть помилки або ускладнення, що виникли.
 - 3.15. Лікар повинен ретельно аналізувати допущені помилки та обговорювати їх з колегами і керівництвом з метою попередження подібних випадків в клінічній практиці інших лікарів.
 - 3.16. При наявності альтернативних методів лікування, які мають доказову базу, лікування визначається на основі рішення консилиуму з наданням такої інформації пацієнту та його родичам. Вибір методу лікування визначається самим пацієнтом.
 - 3.17. Лікар повинен, при призначенні ліків, керуватися виключно медичними показаннями, не допускати поліпрагмазії.
 - 3.18. Питання про припинення реанімаційних заходів слід вирішувати за можливості колегіально і у випадку коли стан людини визначається як безповоротна смерть відповідно до критеріїв, визначених Міністерством охорони здоров'я України. Лікар не має права свідомо прискорювати настання смерті, вдаватися до евтаназії або залучати до її проведення інших осіб.
 - 3.19. Лікар не має права залишати хворих у випадках загальної небезпеки.

- 3.20. Лікар не може пропонувати пацієнту методи лікування, лікарські засоби і медичні вироби, не допущені до загального застосування Міністерством охорони здоров'я України у визначеному законодавством порядку. Лікар може поінформувати пацієнта про те, що за кордоном використовуються й інші засоби і методи лікування його захворювання.
- 3.21. Лікар повинен мати належний зовнішній вигляд, який має позитивно впливати на пацієнта.
- 3.22. Лікар не повинен вимагати від пацієнта (чи від інших лікарів) винагороди в якості подяки за направлення пацієнта в конкретний лікувальний заклад, аптеку, до певного фахівця чи призначення певного виду обстеження або лікування.
- 3.23. При наданні медичної допомоги лікар обов'язково має враховувати свою компетенцію та досвід роботи, з особливою обачливістю підходити до методів і засобів лікування, які даним лікарем раніше не застосовувалися або мало застосовувалися.
- 3.24. Безпека лікування та збереження здоров'я пацієнта забезпечуються впровадженням медичних стандартів, клінічних протоколів та клінічних настанов.
- 3.25. При використанні отриманої медичної інформації у навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у публікаціях у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта або отримана письмова згода пацієнта на використання відповідної інформації відповідно до ст. 39-1, 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я.
- 3.26. При побудові стосунків з членами родини пацієнта або іншими родичами, які їх замінюють, в т.ч. із опікунами необхідно зберігати стриманість, спокій і тактовність; пояснювати особам, які піклуються про пацієнта, правильність виконання процедур і маніпуляцій. Спілкування працівника лікувальної установи із зазначеними особами має відбуватися лише у межах професійної компетенції відповідного працівника.

РОЗДІЛ 4. КОЛЕГІАЛЬНІСТЬ ЛІКАРІВ

- 4.1. Лікар зобов'язаний охороняти честь і шляхетні традиції медичного співтовариства, з повагою і доброзичливістю ставитися до колег.
- 4.2. Лікар не має права публічно ставити під сумнів чи дискредитувати професійну кваліфікацію іншого лікаря. Фахові зауваження на адресу колеги повинні бути аргументованими, необразливими за формою, висловленими в особистій розмові до того як це питання буде обговорюватися медичним співтовариством або етичним комітетом чи комісією.
- 4.3. Міжособистісні стосунки між лікарями, а також між лікарями й іншими медичними працівниками ДУ «ІНХ НАМН» будуються на взаємоповазі

та доброзичливості. Є неприпустимими грубість і неповажне ставлення до колег.

- 4.4. Досвідчені лікарі мають ділитися з молодими своїм досвідом, тактовно коригувати їх дії, використовувати в практиці методи лікування, які базуються на засадах доказової медицини, визначені існуючими стандартами, клінічними протоколами та клінічними настановами. Лікарі і науковці мають активно захищати свою професію від некомпетентних фахівців, а також таких, що мають низькі моральні якості.
- 4.5. Науковці, лікарі й інші медичні працівники повинні сприяти висвітленню своєї діяльності у засобах масової інформації. При цьому неприпустимим є надання неправдивої інформації, що містить фальсифікацію, або створює хибні чи невиправдані очікування у пацієнтів та їх родичів.
- 4.6. У тяжких клінічних випадках лікарі повинні надавати поради і допомогу своїм колегам у коректній формі. За процес лікування всю відповідальність несе тільки лікуючий лікар, який може врахувати або відмовитися від рекомендацій, керуючись при цьому винятково інтересами хворого. Лікар не повинен створювати умови щодо переходу до нього пацієнтів від інших колег.
- 4.7. Лікарі зобов'язані з повагою ставитися до іншого медичного і допоміжного персоналу, постійно забезпечувати підвищення його кваліфікації.

РОЗДІЛ 4. ВЗАЄМОВІДНОСИНИ СЕРЕДНЬОГО І МОЛОДШОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ З ПАЦІЄНТОМ

- 5.1. Забороняється в присутності хворого обговорювати встановлений йому діагноз, ставити під сумнів правильність проведеного лікування. Середній медичний персонал повинен висловлювати свої думки в межах своєї компетенції, не має права коментувати прогноз захворювання.
- 5.2. Перед проведенням призначених лікарем процедур середній медичний персонал повинен підкреслити хворому їх необхідність для успішного лікування.
- 5.3. Середній медичний персонал повинен зберігати стриманість, спокій і тактовність при виконанні своїх функціональних обов'язків.
- 5.4. Середній медичний персонал повинен надати компетентну допомогу пацієнтам, незалежно від їх віку чи статі, характеру захворювання, расової або національної приналежності, релігійних або політичних переконань, соціального чи матеріального становища.
- 5.5. При встановленні черговості надання медичної допомоги кільком пацієнтам, середній медичний персонал повинен керуватися показаннями, які виключають будь-яку дискримінацію чи упередженість.

- 5.6. Середній і молодший медичний персонал повинен зберігати в таємниці від третіх осіб інформацію про стан здоров'я пацієнта, діагноз, лікування, прогноз його захворювання, а також про особисте життя пацієнта.

РОЗДІЛ 6. НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА УЧАСТЮ ПАЦІЄНТА

- 6.1. Лікар може поєднувати дослідження з наданням медичної допомоги лише у випадках, коли дослідження обґрунтоване профілактичною, діагностичною або терапевтичною метою.
- 6.2. Перед початком біомедичних досліджень, апробації нових лікарських препаратів, лікувально-діагностичних методів та обладнання лікар повинен дістати письмову згоду на їх проведення від відповідної етичної комісії або комітету із затвердженням плану (протоколу) вказаного дослідження, в якому повинні бути чітко визначені його цілі, етичні аспекти, хід та можливі ускладнення.
- 6.3. Після ознайомлення пацієнта (учасника дослідження) з цілями, методами, потенційною користю і можливим ризиком лікар повинен отримати у встановленому порядку його письмову згоду на участь у дослідженні, яке на будь-якому етапі, за бажанням пацієнта, може бути безперешкодно ним перерване або припинене.
- 6.4. Щодо недієздатних пацієнтів, то їх згода на участь у дослідженні повинна бути отримана в письмовій формі від батьків або іншого законного представника (юридично відповідальної особи). Подібні дослідження можуть проводитися тільки в інтересах врятування життя, відновлення чи підтримки здоров'я досліджуваного без нанесення йому шкоди або погіршення стану.
- 6.5. Наукові дослідження з участю пацієнтів лікарі можуть проводити лише при одночасному дотриманні всіх перерахованих нижче умов:
- якщо вони спрямовані на поліпшення здоров'я пацієнтів, які беруть участь в експерименті;
 - якщо вони зроблять істотний внесок у медичну науку і практику;
 - якщо результати попередніх досліджень та існуючі дані не свідчать про ризик розвитку ускладнень;
 - за умови забезпечення усіх необхідних заходів для безпеки пацієнта.
- 6.6. Медичні дослідження, пов'язані із залученням пацієнтів, повинні проводитись в умовах, що забезпечують права і безпеку досліджуваних, захищають їх гідність; виконуватись висококваліфікованими лікарями і науковцями під наглядом етичних комісій або комітетів. Дослідження припиняється у випадках виникнення незрозумілих і непередбачених ситуацій, а також у разі появи ознак небезпеки для життя і здоров'я учасника дослідження.
- 6.7. Лікар-дослідник несе особисту відповідальність у випадку, коли внаслідок його дії (недбалості, неправильно проведеного експерименту

тощо) стан здоров'я пацієнта погіршився. Лікар має всебічно сприяти відновленню нормального стану здоров'я пацієнта.

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

РОЗДІЛ 7. ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ

- 7.1. Дії лікаря при застосуванні новітніх медичних технологій (трансплантація людських органів і тканин, втручання в геном людини, у репродуктивну функцію тощо) визначаються етико-правовими і законодавчо-нормативними актами України, рекомендаціями та вимогами Всесвітньої організації охорони здоров'я, Біоетичного комітету ЮНЕСКО та Комісії з питань біоетики.
- 7.2. При відборі хворих, які потребують проведення складних профілактичних, діагностичних і особливо лікувальних заходів (наприклад, трансплантація органів), лікарі, які вимушено встановлюють черговість у наданні допомоги, повинні виходити лише із медичних показань, приймаючи рішення самостійно чи колегіально за участю членів етичного комітету (комісії).

РОЗДІЛ 8. ФУНКЦІ КОНТРОЛЮ ДОТРИМАННЯ ЦЬОГО КОДЕКСУ

У випадках порушення положень Кодексу, за відповідним письмовим зверненням співробітників, для розгляду викладених у зверненні питань створюється Комісія. Склад Комісії у кожному конкретному випадку затверджується наказом директора ДУ «ІТО НАМНУ».

Комісія:

- зобов'язана протягом п'яти робочих днів надати відповідні роз'яснення співробітникам ДУ «ІТО НАМНУ» за їх зверненнями;
- дотримуватися незалежності і неупередженості при розгляді питань недотримання Кодексу.

РОЗДІЛ 9. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

ДУ «ІТО НАМНУ» розраховує, що кожний співробітник буде сприяти збереженню та підвищенню престижності Установи та професії, до якої належить.

При прийомі на роботу у ДУ «ІНХ НАМН» науковці, лікарі, медсестри та молодші медичні сестри повинні бути ознайомлені із положеннями цього Кодексу згідно із Додатком.