

Асоціація Ортодонтів України
Association of Ukrainian Orthodontists

ЕТИЧНИЙ
КОДЕКС
ЛІКАРЯ-ОРТОДОНТА



Стаття 1

Лікарський диплом та звання лікаря-ортодонта (далі «лікаря») надають їм власнику широкі професійні права, але водночас покладають на нього й велику відповідальність за здоров'я і життя пацієнтів. Лікар визнає за собою певний етичний обов'язок щодо пацієнта, суспільства, інших медиків і самого себе.

Стаття 2

Лікарська діяльність персональна, кожен лікар особисто відповідає за свої рішення і дії. Будь-який медичний документ повинен забезпечити можливість ідентифікації лікаря, який його підписав чи видав.

Стаття 3

У своїй роботі лікар дотримується нормативних приписів (медичних стандартів). У рамках цих приписів він вільно обирає методи профілактики, діагностики і лікування, якими добре володіє і які вважає найефективнішими для пацієнта. Обрані методи не повинні перевищувати фактичної доцільності з огляду на стан пацієнта.

Стаття 4

Лікар не повинен виходити за межі своїх професійних знань і практичних навиків. Якщо цих знань і навиків бракує для проведення пацієнту необхідних діагностичних чи лікувальних дій, етика зобов'язує лікаря звернутися по допомогу до компетентного колеги або направити пацієнта до такого.



Стаття 5

Лікар повинен керуватися принципом своєї професійної незалежності за будь-яких обставин. Він не повинен приймати професійні рішення, користуючись виключно мотивами матеріальної вигоди.

Стаття 6

Лікар не має права застосовувати методи, які медична наука визнає шкідливими або неповноцінними. Він не повинен співпрацювати з особами, що займаються незаконною медичною практикою.

Стаття 7

Лікар не може відмовити в лікарській допомозі у випадках, які не терплять зволікання, якщо пацієнт не мав змоги отримати таку допомогу з боку установ чи осіб, що зобов'язані її надавати за своїм статусом.

Стаття 8

Лікар не повинен займатися будь-якою паралельною діяльністю, яка несумісна з його професійною незалежністю і гідністю. Таке рішення він повинен приймати сам, керуючись етичними нормами професії та враховуючи думки колег.

Стаття 9

Професійна етика вимагає від лікаря постійної роботи над собою, самопідготовки та навчання, вдосконалення професійної майстерності.

Стаття 10

Лікар повинен сприяти підвищенню професійної компетентності осіб, які допомагають йому в лікарській практиці. Для своїх помічників він є вчителем, що передає свої теоретичні знання та практичні навички.

Розділ 2

Лікар і пацієнт

Стаття 11

Відносини між пацієнтом і лікарем будуються на взаємній довірі. Лікар у своїй діяльності насамперед керується інтересами пацієнта.

Стаття 12

Будь-які процедури і втручання лікар виконує з належною обережністю і ретельністю, не піддаючи пацієнта невиправданому ризику.

Стаття 13

Лікар не повинен без вагомих професійних причин втручатися у справи сім'ї та приватне життя пацієнта. Він не може використовувати свій вплив на пацієнта інакше, ніж у лікувальних цілях.

Стаття 14

Суперечить лікарській етиці згода лікаря на проведення недостатньо обґрунтованого в медичному плані (тобто без належних медичних показань) лікування чи медичного втручання на прохання пацієнта чи його близьких. У цьому випадку лікар повинен роздумачити пацієнту (його близьким) необґрунтованість такого лікування або медичного втручання і відмовити в їх проведенні.

Стаття 15

Лікар доброзичливо і коректно поводить з пацієнтом, поважаючи його особисту гідність і право на особисту таємницю.



Лікарська етика також вимагає делікатно ставитися до близьких і рідних пацієнта, з розумінням сприймаючи їх занепокоєність станом близької людини. Лікар повинен рахуватися з тим, що не цілком врівноважена (неадекватна) поведінка пацієнта може бути зумовлена наявною у нього патологією.

Стаття 16

Лікар має право очікувати з боку пацієнта та його оточення поваги до себе.

| Вибір пацієнтом лікаря

Стаття 17

Лікар повинен поважати і беззастережно приймати вибір пацієнтом лікуючого лікаря. Неетично чинити тиск на пацієнта чи його близьких з метою вплинути на цей вибір, вдаватися до нав'язування своїх послуг.

Стаття 18

Будь-яка, навіть цілком обґрунтована, заміна лікуючого лікаря повинна здійснюватись з відома і за згодою пацієнта. Неетично передавати пацієнта без його відома іншому лікарю навіть за виробничої необхідності (відпустки, відрядження, хвороба лікуючого лікаря тощо).

| Інформування пацієнта

Стаття 19

Лікар повинен поважати право пацієнта на усвідомлену участь у прийнятті лікарських рішень, що стосуються його здоров'я.

Стаття 20

Етика вимагає, щоб лікар особисто інформував пацієнта про стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі наявності ризику для життя і здоров'я. Інформування пацієнта іншими особами допускається лише за згоди пацієнта та лікуючого лікаря.

Стаття 21

Пацієнт має право знати про ступінь можливого ризику діагностичних та лікувальних процедур, а також як про очікувану користь від їх виконання, так і про можливість застосування, плюси і мінуси інших (альтернативних) медичних процедур. При цьому лікар зобов'язаний відповісти на всі запитання пацієнта, пов'язані з медичним втручанням, роз'яснити переваги лікування, запропонованого ним.

Стаття 22

Інформація повинна бути повною, всебічною і правдивою, проте вона має подаватися пацієнту у такій формі, що не викличе у нього панічний страх перед втручанням, що має відбутися.

Стаття 23

Керуючись інтересами пацієнта, за невиліковної хвороби, лікар здійснює інформування особливо делікатно і дипломатично, поступово розширюючи обсяг інформації. Так само чинить лікар тоді, коли повна інформація може призвести у пацієнта до важких наслідків (психічний розлад, суїцид і т.п.).

Стаття 24

Суперечить етиці, коли лікар у процесі інформування пацієнта перебільшує важкість хвороби та втручання, що має відбутися. Неетично також пробуджувати у пацієнта марні сподівання відносно результатів лікування, які лікар не спроможний забезпечити.



Стаття 25

Всю інформацію лікар повинен подавати в доступній пацієнту формі. Неетично давати інформацію, перенасичену спеціальною термінологією, пацієнту, який не в змозі її зрозуміти, а також давати її незрозумілою пацієнту мовою. Лікар повинен подбати про переклад інформації на доступну пацієнту мову. При цьому він має переконатися, що пацієнт цілком і повністю сприйняв і зрозумів адресоване йому.

Стаття 26

Лікар може не інформувати пацієнта про стан його здоров'я або про лікування, якщо пацієнт висловить таке бажання. Письмове підтвердження цього буде слугувати уникненню можливого непорозуміння між лікарем і пацієнтом у майбутньому. За своїм бажанням пацієнт може вказати особу (не обов'язково з числа родичів), яка від його імені має спілкуватися з лікарем.

Стаття 27

Лікар повинен сприяти реалізації права пацієнта знайомитися з усією медичною документацією, що його стосується.

Етичну сторону цієї дії забезпечує сам лікар, особисто знайомлячи пацієнта зі згаданою документацією і даючи при цьому необхідні пояснення.

Згода на медичне втручання та відмова від нього

Стаття 28

Лікар особисто отримує згоду дієздатного пацієнта на медичне втручання і належним чином документує її.

У випадку неотримання згоди на запропоноване втручання лікар зобов'язаний і в майбутньому по можливості надавати пацієнту медичну допомогу особисто чи забезпечити її надання іншим лікарем, медичним закладом.

Стаття 29

Поважаючи право пацієнта на відмову від будь-якого лікування, лікар повинен беззастережно прийняти її. Така відмова не може бути причиною застосування до пацієнта будь-яких санкцій. Обґрунтований перевід до іншого лікувального закладу для проведення альтернативного лікування необхідно узгодити з пацієнтом.

Стаття 30

Згоду на лікування (медичне втручання) у випадку недієздатності чи обмеженої дієздатності пацієнта лікар отримує від осіб, що його представляють згідно закону. Однак, і в цьому випадку етика вимагає від лікаря докласти зусиль щодо інформування такого пацієнта відповідно до його віку чи психічного стану.

Стаття 30

Згоду на лікування (медичне втручання) у випадку недієздатності чи обмеженої дієздатності пацієнта лікар отримує від осіб, що його представляють згідно закону. Однак, і в цьому випадку етика вимагає від лікаря докласти зусиль щодо інформування такого пацієнта відповідно до його віку чи психічного стану.

Стаття 31

Суперечить чинному законодавству та лікарській етиці неотримання лікарем інформованої згоди на лікування, медичне втручання самих обмежено дієздатних пацієнтів (особи віком від 15 до 18 років чи інші, незалежно від віку, що визнані судом обмежено дієздатними), обмежившись згодою їх законних опікунів.



Відмова лікаря від лікування пацієнта

Стаття 32

Лікар має право відмовитись від подальшого ведення пацієнта у разі невиконання пацієнтом медичних приписів чи недотримання ним правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я. Така відмова може бути здійснена за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення.

Стаття 33

Лікар повинен відмовитись від лікування пацієнта у випадку, коли він через поважні причини не в змозі забезпечити його належне лікування. Такими причинами можуть бути:

- 1) недостатня кваліфікація лікаря чи брак досвіду в проведенні конкретного методу лікування;
- 2) нестача часу для повноцінного лікування (відпустка, відрадженьня, що мають відбутися);
- 3) незадовільний фізичний стан самого лікаря (хвороба, відновне лікування після хвороби та інше).

Стаття 34

Лікар не може відмовити пацієнту в обстеженні і лікуванні, коли це входить в коло його службових обов'язків (наприклад, під час чергування).

Стаття 35

Етика вимагає від лікаря відмовитися від проведення лікування, зокрема, коли він переконаний, що між ним і пацієнтом нема необхідної довіри.

Лікарська таємниця

Стаття 36

Слід вважати грубим порушенням лікарської етики розголошення відомостей про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина.

Крім етико-моральної таке розголошення за певних умов може тягти за собою і кримінальну відповідальність згідно Кримінального Кодексу України.

Стаття 37

Етика вимагає від лікаря вести постійний контроль за не розповсюдження інформації, що становить предмет лікарської таємниці, будь-ким із своїх співробітників.

Стаття 38

Від обов'язку дотримання лікарської таємниці правила етики не звільняють лікаря і після смерті пацієнта.

Стаття 39

При передачі інформації про пацієнта колезі лікар повинен керуватися етичними міркуваннями. Така передача не вважається неетичною, коли вона здійснюється в інтересах пацієнта (консультації відносно подальшого лікування, лікарська експертиза і т.п.).

Стаття 40

Суперечить етиці і закону неанонімне використання інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі.



Стаття 41

Суперечить етиці розкриття перед сторонніми особами, включаючи і медичних працівників, що не мають безпосереднього відношення до лікування пацієнта, таких відомостей про нього, що дозволяють його ідентифікацію.

Стаття 42

Грубо порушує етику лікар, що без згоди пацієнта виготовляє сам чи замовляє фото- та відеоматеріали, які дають змогу будь-кому ідентифікувати особу пацієнта.

Стаття 43

Медична документація повинна містити лише інформацію, що необхідна в процесі лікування.

Стаття 44

Пацієнт має право обмежити коло осіб, яким лікар може давати інформацію про його стан і лікування. Етичні міркування вимагають від лікаря дотримуватися цього обмеження в інтересах пацієнта. Не суперечить етиці, якщо лікар запропонує пацієнту підтвердити таке своє бажання письмово.

Стаття 45

Питання щодо інформування родичів необхідно погодити з пацієнтом. При їх інформуванні лікар має бути особливо делікатним, постійно пам'ятаючи про особисті права та інтереси пацієнта.

Стаття 46

Інформацію по телефону лікар надає лише в тому випадку, коли може однозначно ідентифікувати пацієнта по голосу.

Подяка пацієнта

Стаття 47

Успішне лікування, врятування життя може, але не є обов'язковим, супроводжуватися подякою пацієнта чи його близьких у вигляді подарунка чи його грошового еквіваленту.

Стаття 48

Етика вимагає від лікаря такої поведінки, яка б переконувала пацієнта та його близьких в тому, що якість лікування не залежить від подяки пацієнта.

Стаття 49

Подяку слід відрізнити від матеріальних благ, отриманих під тиском або примусом, зумовлених самою поведінкою лікаря, що вже несе в собі елементи корупції, шантажу і може тягти за собою кримінальну відповідальність.

Розділ 3

Лікар і колеги

Стаття 50

Принципам лікарської етики і колегіальності відповідають делікатність та бережне ставлення до прав, репутації колеги.



Стаття 51

Будь-які зауваження до роботи колеги необхідно насамперед робити йому наодинці.

Стаття 52

Лікар не повинен приваблювати пацієнтів способом, що не відповідає принципам лікарської етики і деонтології і носить характер нелояльного ставлення до колег.

Стаття 53

Лікар, що контролює роботу інших лікарів, повинен, повідомивши заздалегідь, забезпечити їх присутність під час контролю і можливість безпосереднього ознайомлення з його результатами.

Консультації і консилиуми

Стаття 54

Лікуючий лікар не повинен перешкоджати зверненню пацієнта до іншого лікаря з проханням висловити свою думку про стан свого здоров'я та процес лікування.

Стаття 55

Оскільки за процес лікування відповідає виключно лікуючий лікар, думка консультанта носить характер поради. Суперечить етиці намагання консультанта чинити тиск на лікаря для прийняття своїх рекомендацій.

Стаття 56

З цієї ж причини лікар не зобов'язаний беззастережно приймати будь-яку рекомендацію, з якою він не згоден. У цьому випадку він повинен з дотриманням відповідних етичних норм відстоювати свою позицію, намагаючись досягти консенсусу в інтересах пацієнта. Лікар може відмовитися від подальшого лікування пацієнта, якщо останній та його близькі віддають перевагу думці консультанта, з якою він не погоджується.

Стаття 57

Ініціювати скликання консилиуму може лікуючий лікар, керівник підрозділу чи закладу, а також пацієнт, його родичі чи законні представники.

Стаття 58

У випадку, коли лікуючий лікар вважає скликання консилиуму недоцільним, етика зобов'язує його переконати в цьому ініціатора. За безуспішності такої дії лікар ставить до відома свого безпосереднього керівника, який і приймає відповідне рішення.

Стаття 59

При проведенні консилиуму етика вимагає від його учасників взаємної ввічливості і колегіальної співпраці.

Стаття 60

Інтересам пацієнта та вимогам етики відповідає конструктивне проведення консилиуму з метою уточнення діагнозу та визначення лікувальної тактики, без спрямування його в русло з'ясування стосунків, пошуку винного і т.п.

Стаття 61

Результатом консилиуму повинен стати спільний письмовий висновок його учасників, з яким лікуючий лікар знайомить пацієнта чи його родичів (опікунів).



Стаття 62

Як і у випадку консультацій, лікуючий лікар не зобов'язаний погоджуватись з рішенням консилиуму. В цьому разі він повинен викласти свою окрему думку в письмовій формі, а ініціатор скликання консилиуму може наполягати на повторному його скликанні з іншими учасниками. Подальше рішення приймає керівник підрозділу (установи).

Стаття 63

Консилиум повинен служити виключно інтересам пацієнта і не може слугувати захистом для пом'якшення чи перекладання відповідальності.

Розділ 4 | Прикінцеві положення

Стаття 64

Лікар не повинен розповсюджувати серед колег недостатньо підтвержені практикою методи діагностики і лікування. Тим більше він не повинен поширювати подібну інформацію поза медичною сферою.

Стаття 65

Лікар має право брати участь лише в узаконених біомедичних дослідженнях, керуючись принципами точності, об'єктивності і наукової коректності.

Стаття 66

Лікар не повинен своєю поведінкою пропагувати шкідливий спосіб життя. Він має звертати увагу громадянина на екологічні загрози, шкідливість паління, алкоголізму та наркоманії.

Стаття 67

Гуманні цілі, яким служить лікар, дають йому підстави очікувати від суспільства створення необхідних умов для безперешкодного й ефективного здійснення ним професійної діяльності в інтересах суспільства та його членів, належної оцінки та поваги своєї праці, відповідної матеріальної винагороди за неї.

Стаття 68

Лікар не може нести відповідальності за негативні наслідки лікування, зумовлені економічними чинниками, зокрема обмеженим фінансуванням, що тягне за собою нестачу необхідного обладнання та лікувальних засобів для надання допомоги на належному рівні.

Стаття 69

Участь лікаря в організованій формі протесту не звільняє його від обов'язку надавати лікарську допомогу, якщо її ненадання може загрожувати здоров'ю та життю пацієнта.

Стаття 70

Порушенням професійної етики є кожний вчинок лікаря, який підриває довіру до лікарської професії.



Важливі доповнення

Надалі під терміном «ортодонт» мається на увазі член АОУ у статусі «Повноправне членство».

Ортоданти визнають і підтримують принципи, що регулюють етичну практику в ортодонтії, як це передбачено Кодексом «Етичних норм та професійної етики ортодонта».

Ортоданти не повинні надавати пацієнтам неправдиві або такі, що вводять в оману, заключення. Дане твердження стосується також будь-яких неправдивих заяв про компетенцію, які не можуть бути підкріплені загальноприйнятими стандартами ортодонтичної практики.

Ортоданти не повинні надавати невірні або такі, що вводять в оману, матеріали рекламного професійного характеру, в тому числі засобами розміщення в мережі Інтернет.

Ортоданти повинні надати базову інформацію з ортодонтії кожному пацієнту та / або батькам пацієнта або опікунам. Ця інформація повинна містити дані про обсяг та причини надання ортодонтичних послуг, мету лікування, обов'язки пацієнта і батьків під час лікування.

План ортодонтичного лікування повинен включати повний необхідний огляд пацієнта з фіксуванням всіх необхідних діагностичних записів.

При плануванні лікування, ортоданти повинні враховувати побажання та інтереси пацієнта та / або батьків або опікунів.

Ортоданти повинні надати пацієнту та / або батькам або опікунам інформацію про запропонований план лікування. Така інформація повинна висвітлювати питання, що не розглядались під час базової консультації, а саме: професійне обґрунтування необхідності та способу лікування, його тривалість та вартість.

Ортоданти повинні обговорити з пацієнтом та / або батьками або опікунами ризики та переваги, можливі при застосуванні альтернативних методів лікування, в тому числі варіант без проведення лікування.

Ортоданти не повинні проводити лікування, якщо воно не відповідає найкращим інтересам пацієнта. Незважаючи на право здійснення лікування на свій розсуд, ортоданти не повинні відмовляти в обслуговуванні будь-якого пацієнта за ознакою раси, кольору шкіри, віросповідання, статі, віку або інвалідності.

Ортоданти повинні обговорювати питання про вартість лікування. Економічні аспекти повинні включати як фінансові витрати, так і нефінансові, такі як: тривалість лікування, зусилля з боку пацієнта та / або батьків або опікунів, а також можливий дискомфорт в результаті лікування.

Ортоданти повинні бути впевнені, що отримали повну та усвідомлену згоду зі сторони пацієнта з усіх аспектів щодо запропонованого лікування. Згода повинна бути однозначною та зрозумілою, щоб пацієнт її зрозумів та підтвердив відповідальність. Доцільним є отримання письмової підписаної згоди.

Ортоданти повинні гарантувати що стандарти лікування, яке вони здійснюють, є найвищої якості, воно узгоджується з індивідуальними обставинами та побажаннями пацієнта.

Ортоданти по відношенню до своїх пацієнтів повинні здійснювати розумні заходи по наданню будь-якої необхідної екстреної допомоги, а пацієнти повинні бути належним чином поінформовані про це. Обов'язок по наданню невідкладної медичної допомоги, наскільки це розумно можливо, виходить за рамки виключно власних пацієнтів та стосується будь-якого члена суспільства, що потребує такої допомоги.

Ортоданти на власний розсуд або на прохання хворого, звертаються за допоміжною консультацією з управління клінічною ситуацією до, під час або після курсу ортодонтичного лікування. Така консультація повинна бути отримана від компетентного джерела.



Ортоданти повинні забезпечити неперервність клінічного лікування для пацієнта, який змінює місце проживання. Письмове скерування є обов'язковим і здійснене, по можливості, до кваліфікованого фахівця-ортодонта. Прийом трансферного пацієнта повинен здійснюватись відповідно до вимог практики отримуючого лікаря і всі клінічні записи повинні бути доступні.

Ортоданти повинні в рівній мірі бути готові приймати трансферних пацієнтів від колег у відповідності до фінансових механізмів, які діють в країні приймаючого лікаря, гарантуючи завершення лікування та здійснення необхідних виплат.

Правило конфіденційності відносин між пацієнтом та лікарем застосовується напротязі всієї історії медицини і стоматології. Інформація, що обговорюється в ході консультацій і лікування, є конфіденційною і не підлягає розголошенню. Це відноситься не тільки до лікарів, але і до допоміжного персоналу. Тому ортоданти не повинні розголошувати інформацію про пацієнтів без відповідної згоди, крім тих випадків, коли це здійснено зі справжньою турботою про благополуччя пацієнта і таку інформацію передано іншим працівникам охорони здоров'я або коли це вимагає закон. По відношенню до неповнолітніх пацієнтів інформація може бути розкрита тільки батькам та / або законним опікунам коли це в інтересах пацієнта.

«Принцип прозорості». Якщо ортодонту стає відомо, що інший ортодонт здійснює лікування не на користь пацієнту або у неузгодженому порядку через некомпетентність, неетичну поведінку або незаконну практику, етичним обов'язком ортодонта є проінформувати відповідні особи та / або органи з метою запобігання продовженню завдання шкоди іншим.

З повагою,
Мирослава Дрогомирецька
Президент Асоціації Ортодонтів України



Телефон: +38 (096) 4254 096
aou.com.ua, pokotylo.pr@gmail.com