

**Historical, legal and educational aspects of the introduction of chaplaincy in the health care system of Ukraine**

**S.H. Ubohov**

*Shupyk National University of Healthcare of Ukraine, Kyiv*

The analysis of historical, legal and educational aspects of the introduction of the interfaith service of professional chaplains in the health care system of Ukraine was conducted.

The research was carried out in accordance with the principles of the Helsinki Declaration. The study protocol was approved by the Local Ethics Committee of the participating institution. The informed consent of the patient was obtained for conducting the studies.

*No conflict of interests was declared by the author.*

**Keywords:** health care, chaplaincy, legislation, education.

УДК 61:614.253

**А.М. Сердюк<sup>1</sup>, М.М. Риган<sup>2</sup>, Ю.М. Скалецький<sup>1</sup>**

## Етика і культура безпеки в медичній практиці

<sup>1</sup>ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України», м. Київ

<sup>2</sup>Медичний центр «Сучасна ортопедія», м. Київ, Україна

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2023. 1 (8): 138-138; DOI 10.15574/IJRP.M.2023.8.138

Медична практика пов'язана з найбільшими суспільними цінностями – здоров'ям і життям людей. Її суб'єктами та об'єктами є люди з численними соціальними і біологічними відмінностями та особливостями. Очевидно, що за таких обставин неможливо унормувати всі ситуації цієї практики. Відтак, це передбачає широке застосування в охороні здоров'я моральних законів, доповнення механізмів правового регулювання відносин медичного працівника і хворого нормами медичної етики і деонтології.

Саме тому жодна з професійних спільнот не має на світовому, регіональних та національних рівнях стільки конвенцій, кодексів, декларацій, клятв морально-етичного плану, які є невід'ємною частиною нормативно-правової бази медицини.

Але етика і закон не ідентичні. Досить часто етика декларує стандарти поведінки вищі, ніж закон. Відомі випадки, коли етика вимагає, щоб лікарі не підкорялися законам, які вимагають неетичної поведінки (WMA, 2009).

Медична етика ставить хворого і його безпеку вище за інші критерії якості надання медичної допомоги, вище за інтереси медичних працівників. Жоден із цих морально-етичних документів не обходить питання безпеки пацієнтів, починаючи з гіппократівського: «утримуючись від заподіяння будь-якої шкоди» та завершуючи Етичним кодексом лікаря України, який наголошує, що «лікар повинен ретельно аналізувати допущені помилки і обговорювати їх із колегами та керівництвом для попередження подібних випадків у клінічній практиці інших лікарів». Безпека пацієнтів вважається етичним імперативом (Vicki D. Lachman, 2007).

Це співзвучно з концепцією культури безпеки, розробленої МАГАТЕ після аварії на ЧАЕС (МАГАТЕ, 1991) для попередження надзвичайних ситуацій в ядерно-енергетичній сфері.

Концепцію культури безпеки розглядають як механізм виявлення прихованих дефіцитів безпеки і ставлять її рівень вище за вимоги законодавства і регулюючих органів (МОП, 2001).

Про прихильність принципам культури безпеки Всесвітня організація охорони здоров'я заявила у 2005 р. і закликала національні системи охорони здоров'я слідувати їй прикладу.

В одному з останніх документів Всесвітній альянс із безпеки пацієнтів (HURST, Samia, et al., 2013) наголошує на необхідності враховувати етичні питання в дослідженні проблем безпечності пацієнтів.

Зважаючи на викладене, концепція культури безпеки, базуючись на засадах медичної етики, є водночас її розділом у частині, що стосується формування безпечного лікарняного середовища.

Сьогодні багато країн мають успішний досвід використання культури безпеки в медицині, і скористатися ним та розвинути його є актуальним завданням вітчизняного медичного загалу.

*Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.*

**Ключові слова:** етика, безпека, медична практика.