

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

КУЛИК

Оксана Володимирівна

Деонтологія персоналу в закладі охорони здоров'я
Deontology of staff in a health care institution

Спеціальність 073 «Менеджмент»

Освітня програма «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Кваліфікаційна робота за освітнім рівнем «магістр»

Студентка групи: МЗОЗмз-21

Кулик Оксани Володимирівни

Науковий керівник: д.е.н, професор

Желюк Тетяна Леонтіївна

Тернопіль – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
Розділ 1. Теоретичні та правові засади медичної етики закладу охорони здоров'я	5
1.1. Суть медичної деонтології.	5
1.2. Правове забезпечення медичної етики закладу охорони здоров'я.	17
Висновки до розділу 1	26
Розділ 2. Аналіз механізму забезпечення медичної етики в закладі охорони здоров'я.	28
2.1. Оцінка стану медичної деонтології в досліджуваному закладі.	28
2.2. Оцінка результативності дотримання заходів відповідальності за якість надання медичних послуг.	35
2.3. Аналіз соціально-психологічних факторів мотивації праці медичних працівників	46
Висновки до розділу 2	51
Розділ 3. Модернізація підходів до забезпечення медичної етики в процесі реалізації медичної реформи	53
3.1. Інноватизація підходів до надання медичних послуг на засадах деонтології	53
3.2. Вдосконалення мотиваційних чинників медичної деонтології	59
Висновки до розділу 3	64
Висновки до роботи	66
Перелік використаної літератури	70

ВСТУП

Актуальність теми. Побудова конкурентної моделі ринку передбачає використання інклюзивних людино центричних підходів до надання цих послуг, дотримання етичних принципів, гуманного ставлення до потреб споживачів медичних послуг. Цими питаннями займається медична етика і деонтологія. Ці стосунки лежать в площині соціальних, психологічних методів управління. Сучасні науковці та дослідники ринку медичних послуг переконані, що успішною є та система управління та адміністрування діяльності, яка за основу бере людський фактор як стосовно об'єкту так і стосовно суб'єкту надання медичних послуг.

Етичні засади лікарської практики були закладені ще Гіппократом. Його справедливо вважають батьком кодексу медичної етики, адже Гіппократ є автором низки праць: “Клятва”, “Про лікаря”, “Про благопристойну поведінку”. В основі етики покладено медичну деонтологію, складовими якої є прийнятні взаємини, дотримання медичної таємниці між лікарем і пацієнтом, між працівниками медичного закладу, між медичними працівниками і родиною хворого.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є поглиблення наукових та прикладних підходів до впровадження деонтологічних принципів у функціональну діяльність закладів охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є етичні відносини в системі охорони здоров'я загалом та в досліджуваному закладі охорони здоров'я зокрема.

Предметом дослідження є прикладні засади забезпечення етичних відносин в системі охорони здоров'я.

Методи дослідження. При написанні роботи використані методи соціології, психології, філософії, етики, методи наукового узагальнення, порівняння, системного аналізу, використано – пізнавальні емпіричні,

методи, методи обробки даних, інтерпретаційні методи активного впливу на особистість.

При написанні роботи використано законодавчі та нормативно-правові акти України, законопроекти, дані Національної Служби Здоров'я України (НСЗУ) Міністерства охорони здоров'я України, монографії, статті вітчизняних і зарубіжних авторів, матеріали круглих столів, медичних симпозіумів та конференцій з питань етики та деонтології функціональної діяльності закладів охорони здоров'я.

Практичне значення. Напрацьовані висновки та пропозиції взяті за основу вдосконалення психологічних методів управління медичним закладом, забезпечення принципів медичної етики та деонтології.

Апробація. Основні результати дослідження апробовані у роботі Університетської науково-практичної конференції молодих вчених «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (25.11.21, ЗУНУ, Тернопіль; II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, 28 травня 2021 року). [33, 34].

Структура та обсяги роботи. Робота містить вступ, 3 розділи, 7 параграфів, висновки, список використаних джерел.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Суть медичної деонтології

Важливою складовою якісного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я є дотримання принципів медичної етики, використання соціально-психологічних методів управління медичними установами.

Успіх діяльності керівника медичного закладу залежить від того, наскільки він вдало використовує психологічні методи впливу у створенні позитивних міжособистісних відносин та сприятливого клімату у колективі. До таких методів впливу слід віднести психологічну мотивацію, гуманізацію праці. Такі методи не лише націлені на формування сприятливого морально-психологічного клімату в колективі, але й на створення умов для кращої самореалізації кожного працівника, розкриття його творчого потенціалу, максимального розуміння його особистих мотиваторів та демотиваторів. Детальніші дані методи можуть бути структуровані на:

психологічні методи вивчення особистості в системі управління, які включають самоспостереження, спостереження, методи опитування, експерименту, метод вивчення документів;

«соціально-психологічні методи переконання, навіювання, наслідування, зараження; метод соціометрії; метод групового оцінювання особистості; методи, спрямовані на розв'язання управлінських завдань та прийняття управлінських рішень, які включають: методи «гарної ідеї»; «мозкового штурму»; синектики; щоденників; рольової гри та інші» [52].

Цікавим є підхід до структурування методів управління на основі соціальної та психологічної складових, які запропонували Назар П. С., Віленський Ю. Г. (рис.1.1).

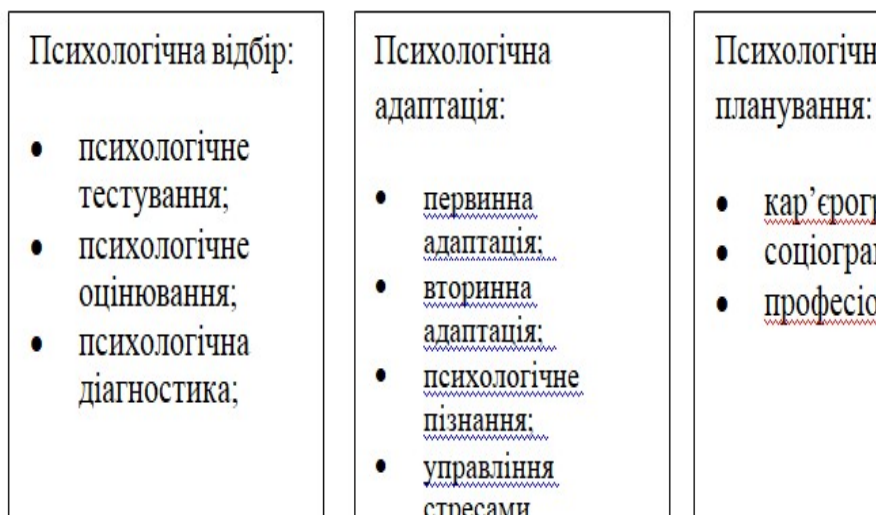


Рис. 1.1. Структурування психологічних методів управління організацією

Примітка: складено на основі [39].

По суті психологічні методи зводяться до психологічного впливу, який дозволяє отримати необхідну поведінку медичного працівника в трудовому колективі.

Науковим базисом використання соціально-психологічних методів є:

- теорії наукової організації праці, які передбачають використання новітніх форм та інструментів управління персоналом;
- теорії раціональної бюрократії, які створюють з одного боку субординовані стосунки в колективі, а з другого – дозволяють розподіляти юридичну відповідальність за виконання посадових обов'язків;
- теорії адміністративного управління, що створили підґрунтя для процесного підходу управління організаціями;
- теорії людських відносин(рис.1.2).

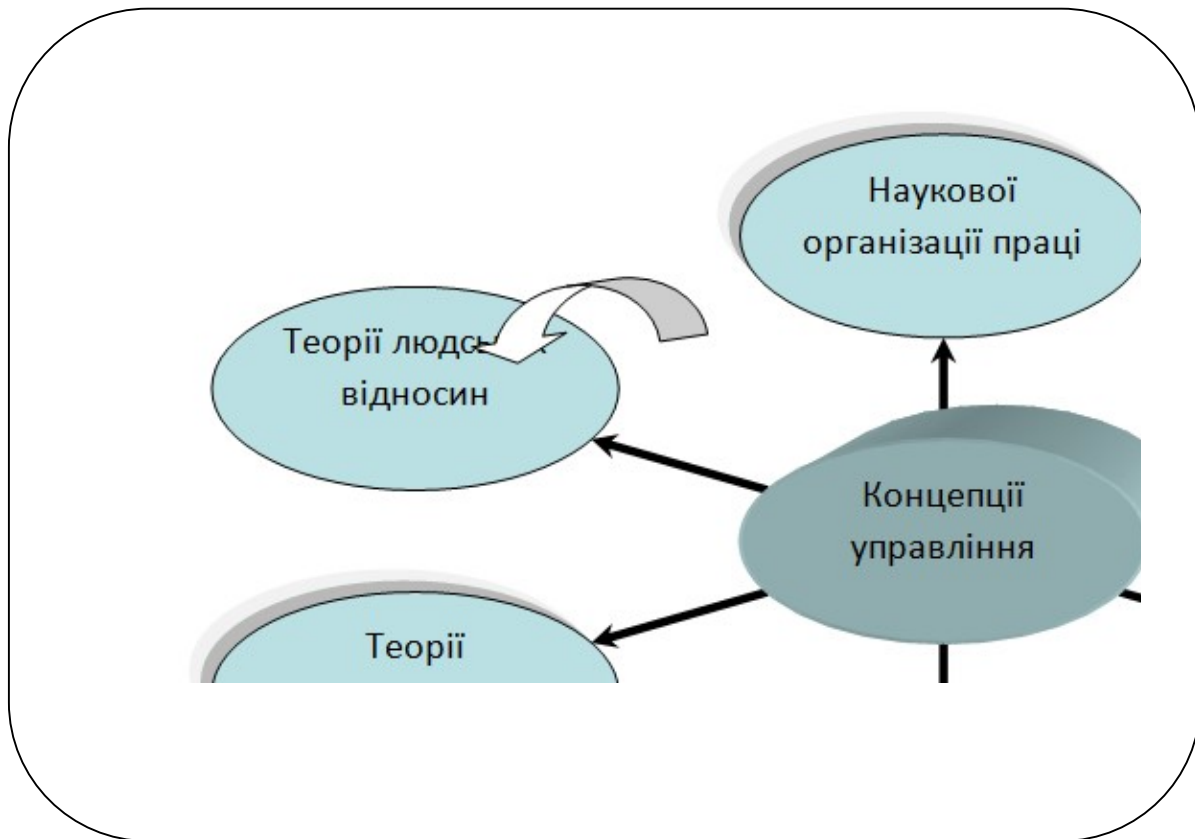


Рис.1.2. Концептуальні засади використання соціально-психологічних методів управління

Примітка: побудовано автором на основі [10,11,31,39].

Реалізуються психологічні методи управління через культуру взаємин, стиль керівництва, службову етику та дисципліну, культуру управлінських відносин.

«Медична етика є складовою загальної етики і її слід розглядати як специфічний прояв загальної етики. Медична етика - це вчення про роль моральних засад у діяльності медичних працівників, про їх високогуманне ставлення до людини як необхідну умову успішного лікування хворого» [39].

Основні моральні норми, що сформувалися в процесі надання медичної допомоги хворим, були узагальнені і сформовані вченими-лікарями різних епох, коли спеціальності медичної сестри ще не існувало.

«Клятва Гіппократа» чітко формулює професійний обов'язок лікаря: «Чесно і сумлінно служити хворій людині, утримуватися від заподіяння шкоди і несправедливості своїми діями» [34].

За пропозицією нідерландського лікаря Ніколаса ван Пульпа (17 ст.) палаюча свічка стала емблемою лікарів. Внутрішній зміст цього символу виражається в девізі: «Я горю, щоб сяяти» [39].

Як і в Стародавній Греції, лікарі Середньовіччя давали клятву на вірність своїй професії. Відомий арабський лікар та філософ Авіценна (IX-X ст.) у своїй праці «Канон медицини» пише, що лікар повинен мати очі сокола, руки дівчини, мудрість змії і серце лева.

Представники медичної науки 18-19 ст. сприяли розвитку етичних теорій. Серед них Д. С. Самойлович стверджував, що «лікарі повинні бути милосердними, чуйними, послужливими, повинні любити ближнього, як самого себе» [62].

Основним принципом моралі медичного працівника є гуманізм. Медичний працівник повинен бути чуйним, уважним до пацієнта, намагатися виправдати його довіру. Медичний працівник повинен не лише виконувати свої обов'язки по відношенню до хворого, але сповідувати та поширювати ідеї здорового способу життя.

Наука про професійну відповідальність медичних працівників по відношенню до хворих і здорових людей називається деонтологією.

«Медична деонтологія — вчення про належну поведінку медичних працівників, яка створює сприятливі умови для видужування хворого» [65].

«Деонтологія (лат. deontologia < грец. deon, deontos — належне + logos — слово, вчення) – це частина етики, в якій розглядаються проблеми обов'язків і моральних норм. Через деонтологію забезпечується моральність і виражаються вимоги соціальних законів. Термін «деонтологія» введений англійським філософом Ієремією Бентамом, що вживав його для позначення вчення про моральність у цілому. Пізніше «деонтологію» стали відрізняти від аксіології – вчення про моральні цінності. Деонтологія формує вимоги, уявлення про те, які вчинки людина повинна здійснювати. Тобто ці вимоги розглядаються як її обов'язки, а розповсюджені на всіх формулюються в моральних нормах. З середини ХХ ст. деонтологія почала розглядатися в межах професійної етики,

яка містить морально-етичну культуру взаємовідносин усіх учасників професійної праці» [66].

В сфері охорони здоров'я деонтологія може мати різні форми: медичну, фармацевтичну, юридичну тощо.

«Медична і фармацевтична деонтологія – це вчення про юридичні, професійні та моральні аспекти, обов'язки та правила поведінки фахівця медицини і фармації щодо хворого і колеги. Деонтологія є частиною лікарської і фармацевтичної етики та являє собою сукупність історично сформованих норм, сучасних правових актів і регламентованих вимог, передбачених практичною професійною діяльністю лікаря і провізора. Сучасна деонтологія, розглядаючи проблеми обов'язку, діяльності медичних і фармацевтичних працівників, виходить зі специфіки їхньої праці та охоплює соціально-етичні аспекти відповідальності провізора при виготовленні, відпуску лікарських препаратів і наданні рекомендацій пацієнтам про умови раціонального застосування лікарських препаратів» [65].

До медичної та фармацевтичної деонтології відносяться такі проблеми, як медична таємниця, помилки в лікуванні, евтаназія, право експерименту на хворому, виконання медичного втручання без погодження з хворим, проведення медичних експериментів, генна інженерія, випробовування експериментальних препаратів, трансплантація, нетрадиційна медицина (знахарство).

У всі часи аптеки була місцем, де хворий отримував не тільки ліки, але й рекомендації для лікування. В цьому випадку медична деонтологія проявляється в інклюзивному підході до хворого, надання йому консультативної провізорської допомоги.

Наступна, медична деонтологія – це розділ медичної етики, навчальні норми поведінки медичного працівника, спрямований на підвищення ефективності лікарської терапії та створення благодійної атмосфери в відносинах з хворими, лікарями, колегами. В ньому розглядаються питання гуманізації, вимоги та правила поведінки медичного персоналу, почуття

професійного обов'язку, совісті, честі. Деонтологія досліджує етичні засади виконання професійних обов'язків лікарями. Етичні норми поведінки лікаря, відносини лікар – пацієнт, лікар – родич пацієнта, зародилися з виникненням медицини.

В більшості країн світу існують етичні кодекси лікарів, визначаючи відносини лікарів і пацієнтів та їх рідних, опікунів, лікарів, підтверджують автономність пацієнта. Конституція України регламентує права громадян на здоров'я, які також визначають етичні норми діяльності медичних працівників.

Велику роль у визначенні основних проблем медицини як науки, а також як гуманної діяльності належить Гіппократу.

Порушення правил деонтології може призвести до виникнення такої патології, як ятрогенія – психогенна розбудова неправильних, необережних викликів або дій медичного працівника.

Тому важливим принципом є дотримання основного деонтологічного правила – не оцінювати при діагностиці чи лікуванні.

Медична етика – це вчення про мораль медичних працівників, їх поведінку, стосунки з пацієнтами, з колегами, з суспільством. «Невід'ємною частиною медичної етики є деонтологія - вчення про обов'язки медичного працівника. Порушення правил деонтології може призвести до виникнення такої патології, як ятрогенія - психогенний розлад внаслідок неправильних, необережних висновків або дій медичного працівника. Тому важливим принципом є дотримання основного деонтологічного правила – не завдавати шкоди під час діагностики чи лікування» [28].

Високі морально-етичні принципи, суворе дотримання лікарями та медичними сестрами деонтологічних норм мають велике значення для ефективного лікування пацієнтів.

Міжособистісні відносини між лікарем і пацієнтом будуються за принципом практичної взаємної довіри, оскільки довіра як морально-психологічна категорія визначає ставлення як до дій іншої людини, так і до

себе, ґрунтується на переконанні, що ця людина діє правильно, йому притаманні совість і чесність.

Але для того, щоб завоювати довіру пацієнта, недостатньо, щоб лікар був лише спеціалістом; йому необхідно вміти розуміти психологічний стан пацієнта і знайти відповідний підхід до нього. При перших контактах лікаря з пацієнтом відбувається втручання між знаннями лікаря та незнанням або напівзнанням пацієнта. Тому кожна розмова лікаря з пацієнтом має включати елементи медичної освіти і, насамперед, інформацію про характер захворювання, обґрунтування плану лікування та передбачення його наслідків.

Важливою складовою медичної деонтології є довіра до лікаря, до рішень, яких він приймає в рамках протоколів лікування або й ризикових рішень, якщо мова йде про порятунок життя хворого.

Відносини лікар-пацієнт – це не просто обмін інформацією, це частина лікування. Думка лікаря, його настрої, підтримка хворого можуть спрацювати як «ефект плацебо».

«Плацебо – це біологічно інертна речовина, яку лікар дає пацієнту як біологічно активну. Свого часу сліпа віра в чудодійну силу препарату вважалася передумовою ефекту плацебо. Проте співпраця лікаря і пацієнта створює ефект плацебо: науково доведений ефект плацебо доповнює медицину як науку і виправдовує погляд на неї як на мистецтво» [71].

У повсякденній діяльності лікаря часто виникають конфлікти між утилітарною етикою, яка вчить враховувати лише наслідки наркотичної діяльності та деонтологічною етикою, згідно з якою слід орієнтуватися не на наслідки, а на загальнолюдські цінності, медичну обіцянку тощо.

Важливою складовою деонтології є вміння чути лікарем свого пацієнта, який реагує на лікування і хоче внести свої корективи, оскільки результативність процесу медичної допомоги відчуває безпосередньо на собі. Однак часто зустрічається певний патерналізм, який вимагає від лікаря великої такту, щоб направити волю, переконати пацієнта на шлях до одужання.

Уся різноманітність підходів до співпраці лікаря і пацієнта складається з чотирьох основних компонентів: а) підтримки; б) розуміння; в) повага; г) співчуття.

Підтримка є однією з найважливіших умов хороших стосунків між лікарем і пацієнтом. Підтримка в даному випадку означає бажання лікаря бути корисним пацієнту. Однак це не означає, що лікар повинен нести повну відповідальність за здоров'я і настрій пацієнта. Тут повинні допомогти рідні та близькі друзі хворого. Однак основні ресурси, ймовірно, приховані в самому пацієнті, їх повне розкриття і використання стане можливим, якщо він усвідомить: лікар прагне допомогти, а не намагається змусити. Таким чином, лікар відповідає за моральну підтримку пацієнта, тобто активізує роль пацієнта в процесі лікування.

Ефективність плацебо в першу чергу залежить від самого бажання пацієнта одужати і, нарешті, від його впевненості в успіху. Згода пацієнта на активну участь у процесі лікування віщує сприятливий результат.

Розуміння пацієнта лікарем є основою, на якій встановлюється довіра, оскільки пацієнт переконаний, що його скарги зафіксовані в свідомості лікаря і він активно їх осмислює. Розуміння може бути виражено і невербальним способом: поглядом, кивком голови тощо. Тон і інтонація можуть демонструвати як розуміння, так і відстороненість, незацікавленість. Якщо пацієнт переконується в нерозумінні і небажанні розуміти, він автоматично перетворюється з помічника лікаря на свого опонента.

Повага передбачає визнання цінності пацієнта як особистості та серйозності його тривоги. Мова йде не тільки про те, щоб погодитися вислухати людину, головне – продемонструвати, що його слова вагомі для лікаря: необхідно визнати значимість подій, що відбулися в житті пацієнта, і особливо тих, що цікавлять його. точка зору професійного лікаря.

Для прояву поваги необхідно якомога глибше ознайомитися з умовами життя хворого, щоб спілкуватися з ним як з особистістю, а не лише як з носієм певного захворювання. Сам час, витрачений на з'ясування особистих обставин

життя пацієнта, свідчить про повагу лікаря до нього. Часто все, що потрібно від лікаря – це активно проявляти інтерес. Важливі прості речі, наприклад, швидко запам'ятати ім'я та прізвище пацієнта. Невербальне спілкування може як створити довіру до лікаря, так і зруйнувати її. Дивлячись в очі хворому і сидячи поруч, він відчує повагу. Постійно переривати розмову з хворим або вести сторонні розмови в його присутності означає демонструвати неповагу до нього.

Бажано похвалити пацієнта за його терпіння, за скрупульозне виконання ваших призначень. Якщо пацієнт показав вам результати своїх аналізів, рентгенограми і т. д., показав, наскільки корисна ця інформація, то таким чином буде позитивний відгук.

Однією з найбільш небезпечних і руйнівних звичок лікаря є вміння принизити своїх пацієнтів зауваження. Пацієнт, який випадково почув, як над ним сміється лікар у колі друзів, напевно, ніколи цього не забуде і не пробачить. Подібна ситуація може виникнути під час збору анамнезу, коли лікар постійно коментує неточні твердження (формулювання) пацієнта, супроводжує зауваження відповідною незадоволеною мімікою, нервовими рухами рук.

Співчуття є ключем до співпраці лікаря і пацієнта. Співчуття є певною мірою свого роду екранізацією (поглинанням) почуттів іншого у вашу духовну сферу. Співпереживати означає відчувати іншого всім своїм істотою. Співчуття починається з факту нашої присутності, іноді мовчазної, з очікування, коли хворий заговорить.

Лікар повинен терпляче вислуховувати пацієнта, навіть коли він повторюється, давати можливість обговорити причини і наслідки захворювання, його майбутнє. Висловити співчуття можна досить просто, поклавши руку на плече пацієнта, підняти настрій та забезпечити взаємну довіру. Однак таке ставлення до хворого зовсім не означає «знайомства» чи «вседозволеності». Між лікарем і пацієнтом завжди повинна підтримуватися певна «дистанція» (непомітна для пацієнта), яка на певному проміжку часу (коли пацієнт бажає використати добрі стосунки з лікарем у своїх нечесних

цілях) буде гарантувати лікарем збереження його авторитету та гідності та створення сприятливих умов. «відступ» і надійне «оборонне положення».

Налагоджені стосунки між лікарем і пацієнтом не тільки оздоровлюють самі по собі, але й підсилюють та полегшують дію інших медичних процедур. Наприклад, від цих відносин часто залежить дисциплінованість пацієнта, тобто готовність виконувати медичні рекомендації.

Клінічна практика переконливо довела, що в більшості випадків між лікарем і пацієнтом встановлюються добрі стосунки. Проте бувають і випадки, коли пацієнти свідомо чи підсвідомо не хочуть такої співпраці, а лікар, враховуючи свої професійні обов'язки, все ж має знайти «спільну мову» з категоричними пацієнтами.

Перша категорія – це пацієнти, які не бажають співпрацювати з лікарем. Розпізнати такого пацієнта, який скептично ставиться до лікарів і медицини в цілому, зовсім не складно, але набагато важче уникнути його негативної або захисної реакції. Це добре знають студенти-медики та лікарі швидкої допомоги: у першому випадку пацієнти бачать себе в ролі «піддослідної свинки», а в другому – у ролі «футбольного м'яча».

До другої категорії належать пацієнти, які мають цілі, далекі від лікування. Цих пацієнтів важко розпізнати, оскільки, на відміну від перших, вони здатні створити хибне враження плідної співпраці; виглядають досить пристойно і нібито повністю довіряють лікарям. На практиці є два типи ситуацій, у яких пацієнти прагнуть деструктивної взаємодії з лікарем.

Що стосується обставин, за яких виникають різні ситуації, то першим типом ситуацій є випадки, коли пацієнт своїми словами і діями намагається переконати лікаря стати на свою сторону у виступі проти членів своєї сім'ї.

У цій ситуації лікар стає зброєю, яку пацієнт намагається застосувати проти своїх близьких. Пацієнт може прямо попросити лікаря втрутитися в побутовий конфлікт. Такі запити слід розглядати як сигнал, що передрікає небезпеку.

Другий тип ситуацій, при яких можна зловживати довірою лікаря, коли хвороба або нездоровий спосіб життя приносять хворому певну користь. Іншими словами, хворобливий стан дає йому певну перевагу, і він намагається підтримувати цей стан за будь-яких обставин.

Пацієнт може вбачати користь, коли до нього відносяться з посиленою увагою і лікар з часом часто переживає розчарування, переживаючи власну безпорадність.

Є ще конфліктні пацієнти. Вони в усьому бачать порушення чинного законодавства. Тому вони стають постійними відвідувачами, дописувачами різних відомств і міністерств, у тому числі правоохоронних (міліції, прокуратури, судів тощо). Починаються перевірки, надходять судові процеси і т. д. Все це призводить до психоемоційного напруження, колосальних витрат часу на перевірки різними авторитетними комісіями і т. д. І, нарешті, якщо такі процеси затягуються, то лікар втрачає спокій, врівноваженість і навіть репутацію. Пацієнти продовжують «вдало боротися», втягуючи до створених ними конфліктних ситуацій все більше осіб.

Тому у побудові внутріорганізаційних та зовнішніх комунікацій в процесі надання медичних послуг варто використовувати модель раціональних людських стосунків Р. Майлса, згідно якої:

1. Більшість людей хочуть, щоб їх не тільки любили і поважали, але й надали їм можливість брати участь у реалізації гідних цілей.

2. Мудрий керівник повинен створити середовище для реалізації професійного та особистого потенціалів кожного медичного працівника. При цьому він повинен прагнути розкрити і використати на практиці всі свої творчі здібності.

3. Керівник повинен забезпечити залучення персоналу як до перспективних, так і до поточних питань. Чим важливіше рішення, тим енергійнішими повинні бути спроби залучити до його прийняття підлеглих.

4. Важливо, щоб результати функціональної діяльності досягалися не лише контролем але й самоконтролем.

5. Використовуючи досвід керівника, знання та здібності його підлеглих, підвищиться якість рішень та роботи.

6. Задоволеність персоналу роботою призводить до підвищення продуктивності праці та сприяє її зростанню при творчому підході.

1.2. Правове забезпечення медичної етики закладу охорони здоров'я

Правова основа в галузі медичної деонтології створюється етичним кодексом медичної сестри та етичним кодексом лікаря.

Кодекс етики медичної сестри (Чернівці, 1999р.) є поки-що інституційний базисом для вітчизняної моделі деонтології. Його уклали з врахуванням значення етичних стандартів для здоров'я населення, важливу роль медичної сестри як представника однієї з найпопулярніших медичних професій у суспільстві, а також керуючись сучасними етичними та нормативними документами міжнародного рівня. медичні організації.

Медсестра має чотири основні обов'язки: підтримувати здоров'я, запобігати захворюванням, відновлювати здоров'я та полегшувати страждання.

Потреба в медичній сестрі є універсальною. Догляд передбачає повагу до життя, гідності та прав людини. Це не обмежено за ознаками національності чи раси, релігії, кольору шкіри, віку, статі, політичного чи соціального статусу. Медсестри надають допомогу окремим особам, сім'ям та громадам, а також координують роботу з іншими групами.

На X з'їзді Всеукраїнської медичної асоціації, що відбувся в Євпаторії 24-27 вересня 2009 р., вперше було затверджено Кодекс етики лікарів України. Основною метою кодексу є регулювання відносин між лікарями, пацієнтами, медичними організаціями, а також визначення моральних норм у науковій діяльності.

У європейських країнах Кодекс етики лікарів використовується для регулювання моральних і правових аспектів медичних працівників з 1949 року, коли Генеральна асамблея Всесвітньої медичної асоціації в Лондоні затвердила

Міжнародний кодекс медичної етики, доповнений 22-а Всесвітня медична асамблея.), 35-а Всесвітня медична асамблея (Венеція, Італія, жовтень 1983 р.).

Загальні обов'язки лікарів згідно з Міжнародним кодексом медичної етики полягають у наступному: необхідність підтримувати найвищі професійні стандарти; не допускати зловживань та з міркувань власної вигоди впливати на свободу та незалежність професійного рішення, яке має прийматися виключно на користь пацієнта; створювати основи співчуття та поваги до людської гідності пацієнта та нести повну відповідальність за всі аспекти медичної допомоги, незалежно від власної професійної спеціалізації; будьте чесними з пацієнтами та колегами та боріться з некомпетентними чи обдуреними своїми колегами.

Несумісними з нормами медичної етики є: самореклама, якщо це спеціально не дозволено законодавством країни та моральним кодексом національної медичної асоціації; очікування комісійних з будь-якого джерела за направлення пацієнта до певного лікувального закладу, до певного спеціаліста чи призначення певного виду лікування без достатніх медичних підстав.

Лікар зобов'язаний враховувати права пацієнтів, колег та інших медичних працівників, зберігати медичну таємницю тільки на користь пацієнта в процесі надання медичної допомоги для виконання втручань, які можуть погіршити його фізичний або психічний стан, бути надзвичайно обережно подавати інформацію про відкриття, нові технології та методи лікування через непрофесійні канали; викладати лише те, що підтверджується ним особисто.

Обов'язки лікаря по відношенню до пацієнта полягають у необхідності врятувати життя людини і при необхідності звернутися до більш компетентних колег. Лікар повинен завжди надавати невідкладну допомогу кожному, хто її потребує, за винятком випадків, коли він переконаний у бажанні та здатності інших зробити все необхідне.

У міжособистісних стосунках лікарі повинні поважати своїх колег, а не переманювати клієнтів і дотримуватися принципів Женевської декларації, затвердженої Всесвітньою медичною асоціацією.

У жовтні 2008 року Україна стала членом цієї асоціації, тому національний кодекс етики було розроблено з урахуванням міжнародних вимог, заснованих на принципах гуманізму та милосердя, Декларації Всесвітньої медичної асоціації та законодавства України про права громадян на якісне та доступне медичне обслуговування. лікарів у системі охорони здоров'я, керуючись Присягою України, враховуючи особливий характер відносин лікар-пацієнт та необхідність доповнення механізмів правового регулювання цих відносин медичною етикою та деонтологією та моральною відповідальністю лікаря медичній спільноті та суспільству за професійну діяльність.

Відповідно до національного кодексу етики важливим аспектом медичної деонтології є відносини між лікарем і суспільством.

Основною метою професійної діяльності лікаря є збереження та охорона життя і здоров'я людини в періоди внутрішньоутробного та постільного режиму, попередження захворювань і одужання, а також зменшення хворих на невиліковні захворювання, народження та подальшу смерть.

Етичне ставлення до людини після її смерті не закінчується. Мова йде про можливість подальшого використання її органів для трансплантації, і в цьому контексті необхідно дотримуватися правил верифікованих Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» із змінами, внесеними згідно із Законами № 418-IX від 20.12.2019р. [55]

Лікар виконує свої обов'язки з урахуванням ваги життя, особистості людини на основі моральних засад суспільства, виходячи з Присяги лікарів України та цього Кодексу.

Лікар несе відповідальність за свої рішення щодо життя та здоров'я та пов'язаний. Він повинен систематично підвищувати свій професійний рівень, використовуючи у своїй роботі найефективнішу інформацію та новітні досягнення медичної науки у встановленому законодавством порядку.

Гуманітарний характер послуг, які надає лікар, дають підстави вимагати правового захисту власних моральних. Лікар повинен зберігати власне бачення. У державних і комунальних лікувально-профілактичних закладах лікарі

надають медичну допомогу пацієнтам безкоштовно в рамках фінансування окремих закладів. Вимагати від пацієнтів або їхніх родичів будь-яких винагород, не передбачених законами та нормативними актами, є злочином і аморальним. Право лікаря на приватну практику регулюється законом.

Лікар має право на фінансову винагороду за свою працю у встановленому законодавством порядку, він повинен захищати власне право мати достойну фінансову мотивацію від професійної діяльності.

Проте лікар не повинен:

- брати участь у несумлінній рекламі та дозволяти використання свого імені та висловлювання для реклами неточної медичної інформації; поширювати з комерційною метою лікарські засоби та медичні вироби, за винятком визначених законом обставин;

- брати участь у змові з працівниками аптек, діагностичними центрами для отримання додаткової фінансової винагороди;

- приймати винагороду від виробників та дистриб'юторів за призначення пропонованих ними ліків, медичних, діагностичних та гігієнічних медичних виробів, дієтичних продуктів, за винятком певних обставин, передбачених законом;

- займатися іншою діяльністю, несумісною з його професійною честю та авторитетом;

- використовувати свою виборну, адміністративну чи іншу офіційну посаду для необґрунтованого збільшення кількості пацієнтів для своєї медичної практики або лікувальної установи, яку він очолює;

- створювати передумови для незаконної винагороди та ухилення від сплати податків.

Лікар може займатися будь-якою іншою діяльністю, якщо вона сумісна з професійною незалежністю, не принижує його гідності та не шкодить пацієнтам та його медичній практиці.

Лікарі повинні надавати допомогу пацієнтам незалежно від віку, статі, раси, національності, релігії, соціального статусу, політичних переконань, місця

проживання, громадянства або інших немедичних характеристик, включаючи фінансовий статус.

Лікар зі своїм професіоналізмом, морально-етичними переконаннями, поведінкою в усіх життєвих ситуаціях, ставленням до людини та виконанням професійних обов'язків має бути гідним прикладом для своїх колег та інших членів суспільства.

Лікар своєю поведінкою та іншими доступними йому засобами (лекції, бесіди, ЗМІ, Інтернет тощо) повинен пропагувати здоровий спосіб життя та бути прикладом дотримання його правил і норм.

Лікар має право брати активну участь у роботі професійних об'єднань та об'єднань, отримуючи при цьому їх захист та підтримку. Медичні асоціації зобов'язані сприяти і допомагати кожному з своїх членів дотримуватися та підтримувати принципи високого професіоналізму, професійної незалежності, моралі, етики та деонтології.

Лікар повинен бути чесним з пацієнтами та колегами, наполегливим у своїй позиції щодо професійних недоліків інших лікарів, визнавати власні помилки, уникати обману та шахрайства.

Лікар не повинен в робочий час займатися політичною, релігійною агітацією та пропагандою, заохочувати колег до дій і вчинків, несумісних із званням лікаря.

Лікар має право брати участь у формах протесту, передбачених законодавством України, але не звільняється від обов'язку надавати необхідну медичну допомогу пацієнтам, які перебувають під його наглядом.

З моменту прийняття лікарем рішення особисто надати будь-якій людині необхідну медичну допомогу або залучити її до наукового дослідження як волонтера, він повинен планувати свої дії щодо цієї особи та відносин з нею на основі загальної етики та мораль, проголошена Присягою лікаря України, медична деонтологія. , а також Етичний кодекс лікаря України та Міжнародний кодекс медичної етики.

Лікар несе відповідальність за якість та гуманність медичної допомоги, що надається пацієнтам, та будь-які інші професійні дії, що порушують життя та здоров'я людини. У своїй роботі зобов'язаний дотримуватись Конституції та законів України, чинних нормативних документів з медичної практики, враховуючи особливості захворювання, використовувати методи профілактики, діагностики та лікування, які вважає найбільше ефективний у кожному конкретному випадку, виходячи з інтересів пацієнта. При необхідності лікар зобов'язаний звернутися за допомогою до своїх колег.

Дії лікаря повинні бути спрямовані на досягнення максимальної користі для життя і здоров'я пацієнта, його соціального захисту. Лікар повинен враховувати індивідуальні особливості пацієнта впродовж всього періоду лікування..

Лікар не повинен: без достатніх професійних причин втручатися в приватні справи пацієнта та членів його сім'ї; піддавати пацієнта невинуватому ризику, а тим більше використовувати свої знання в нелюдських цілях. При виборі будь-якого методу лікування лікар, перш за все, повинен керуватися не тільки принципом «Не нашкодь», а й «Принеси найбільшу користь».

Лікар зобов'язаний приділяти пацієнту достатньо часу та уваги, необхідних для встановлення правильного діагнозу, повного завершення надання допомоги, обґрунтування приписів та рекомендацій щодо подальшого лікування та надання їх пацієнту в детальній та зрозумілій формі.

Лікар не має права свідомо перебільшувати чи недооцінювати тяжкість захворювання, щоб отримати соціальний захист та матеріальну підтримку пацієнта, які не відповідають реальному стану його здоров'я.

Лікар зобов'язаний поважати право пацієнта на вибір лікаря та його участь у прийнятті рішень щодо лікувально-профілактичних заходів, крім випадків примусового лікування у встановленому законодавством порядку. Лікар повинен отримати добровільну згоду пацієнта на обстеження, лікування або дослідження за його участю в особистій бесіді з ним.

Відповідно до законодавства України роботодавець, тобто керівник закладу охорони здоров'я, повинен забезпечити належні умови для професійної діяльності медичних працівників. Це не залежить від типу закладу охорони здоров'я чи підпорядкування. Саме керівник закладу охорони здоров'я (директор, генеральний директор або головний лікар) відповідає за безпеку лікарів на робочому місці, щоб лікарі, медичні сестри та інші медичні працівники мали всі засоби для належної роботи, санітарні умови та, за потреби, засоби індивідуального захисту, або колективний захист - спецодяг, захисне взуття, рукавички, захисні екрани тощо.

Лікарям, медсестрам, пацієнтам не варто купувати рукавички, кепки, засоби для чищення тощо – про це має подбати керівник медичного закладу. Також керівник медичного закладу разом із власником закладу (на рівні первинної медико-санітарної допомоги – місцеві органи влади, на інших рівнях – підпорядкований) повинен забезпечити обладнання закладів відповідно до технічного паспорту, провести ремонт у заклад охорони здоров'я та турбота про безпеку пацієнтів та медичного персоналу.

Якщо медичний працівник вважає, що умови його праці загрожують здоров'ю або здоров'ю оточуючих, а роботодавець не дотримується законодавства про охорону праці, умов колективного договору з цих питань, він має право:

«відмовитися від виконання дорученої роботи. Зверніться до свого постачальника медичних послуг. Фахівці цього відділу разом із профспілковим представником та профспілкою мають провести розслідування та підтвердити цей факт. На цей час у медичного працівника залишається середня заробітна плата (ст. 153 КЗпП України)» [19]

«розірвати трудовий договір за власним бажанням. При цьому працівнику виплачується вихідна допомога у розмірі, передбаченому колективним договором, але не менше трьохмісячного заробітку (ч. 3 ст. 38, ст. 44 КЗпП України)» [19].

До незадовільних умов праці належать: умови праці на робочому місці; безпека технологічних процесів, машин, механізмів, обладнання та інших засобів; стан засобів колективного та індивідуального захисту; санітарно-побутові умови.

Якщо неналежні умови праці завдали шкоди здоров'ю, лікар, медична сестра чи інший медичний працівник має право вимагати відшкодування матеріальної та моральної шкоди. Якщо лікар втратив працездатність через неналежні умови праці, він може вимагати відшкодування втраченого заробітку (або його частини) та/або відшкодування витрат на медичне та соціальне обслуговування (покращене харчування, протезування, амбулаторне лікування). У разі смерті медичного працівника членам сім'ї та утриманцям надається одноразова допомога. Крім того, лікарі мають право на компенсацію моральної шкоди. Цей вид компенсації надається незалежно від мети чи розміру компенсації майнових збитків.

Лікарі можуть звернутися до суду безпосередньо із заявою про порушення їхніх прав – протягом трьох місяців з дня, коли вони дізналися про порушення їхніх прав. Відповідач є власником медичної установи.

Висновки до розділу 1

Дослідження, проведене в першому розділі дозволило зробити низку висновків та узагальнень.

Значну частину свого життя людина проводить на роботі, де її психіка підлягає впливові великої кількості факторів. Тому важливим завданням керівництва медичного закладу є створення комфортних умов праці, які справляють стимулюючий вплив на психіку медичних працівників, розкривають їх здібності і таким чином сприяють покращенню якості надання медичних послуг. «Основними інструментами формування оптимального психологічного клімату колективу найчастіше виступають: стиль керівництва, культура управління та етика управлінської діяльності. В основі застосування

психологічних методів управління персоналом в даному дослідженні покладено етичні підходи та деонтологічні принципи» [32].

Медична етика – це вчення про мораль медичних працівників, їх поведінку, стосунки з пацієнтами, з колегами, з суспільством. Невід'ємною частиною медичної етики є деонтологія - вчення про обов'язки медичного працівника в процесі надання ним медичних послуг.

«Порушення правил деонтології може призвести до виникнення такої патології, як ятрогенія - психогенний розлад внаслідок неправильних, необережних висловлювань або дій медичного працівника. Концептуальні засади використання соціально-психологічних методів управління лежать в площині чотирьох концепцій психології управління: концепції наукової організації праці; концепції раціональної бюрократії; адміністративної школи управління; теорії людських відносин; лідерства; ефективного адміністрування» [33].

Інституційний супровід дотримання медичної етики та деонтології забезпечується Етичним кодексом лікаря, який впорядковує взаємини між медичним персоналом, споживачами медичних послуг, визначаючи моральні норми поведінки. У країнах ЄС Етичний кодекс лікаря використовують для регламентування морально-правових аспектів діяльності медичних працівників.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1.Оцінка стану медичної деонтології в досліджуваному закладі

Поява приватної медицини з її сучасно оснащеними клініками, медичними центрами, консультаційно-лікувальними, профілактичними та оздоровчими закладами створила сильну конкуренцію комунальним підприємствам. В умовах зростає роль медичної етики як особливої галузі професійної компетенції медичних працівників, що сприяє підвищенню якості медичної допомоги, спрямованої на побудову партнерських відносин між лікарями та пацієнтами.

Реформа системи охорони здоров'я дозволяє приватним лікарям укласти договір з Національною службою охорони здоров'я України та надавати послуги громадської охорони здоров'я (медичні послуги) за рахунок держави. Саме тому з кожним місяцем дедалі більше медичних працівників замислюються про відкриття власної приватної практики. Найпростіше реалізувати цю ідею, надавши медичні послуги у статусі фізичної особи – підприємця (ФОП).

Тому оцінку деонтологічних аспектів функціонування приватних медичних закладів оцінено на прикладі приватного отоларингічного кабінету Оксани Кулик, яка надає медичні послуги як фізична особа-підприємець.

На даний час приватний ЛОР-кабінет Оксани Кулик обслуговує близько 25-30 осіб щодня. Для територіальної громади Бучача з населенням 63 220 жителів, де ведуть прийом четверо приватних лори, це хороший потік пацієнтів.

Лікарка підтримує реформи в системі охорони здоров'я та маркетинговий клієнтоорієнтований підхід в наданні медичних послуг.

ЛОР кабінет отримав сертифікат «Життя в стилі ЕКО», який підтверджує, що заклад для своєї діяльності використовує екологічно безпечну продукцію, є

соціально відповідальною медичною структурою та турбується про клієнтів та навколишнє середовище. Модель даної концепції зображена на рис.2.1.



Рис.2.1. Концепція надання медичних послуг за моделлю «Життя в стилі ЕКО»

Примітка: побудовано автором в з використанням інформаційної платформи [9]

При влаштуванні даного кабінету дотримані усі ергономічні норми, передбачені Державними санітарними правилами і нормами– ДБН В.2.2-10-2001. [8]

Аналіз дотримання даних норм для досліджуваного закладу представлений в табл.2.1 .

Послуги, які пропонує кабінет це: консультація отоларинголога; ендоскопічне обстеження ЛОР-органів; виклик лікаря додому; видалення стороннього тіла з вуха, носа, глотки; промивання методом "Зозуля"; пункція гайморової пазухи; тампонада носу; промивання лакун мигдалин; лазерна терапія; інгаляція; радіопластика м'якого піднебіння; радіочастотна коагуляція; масаж барабанних перетинок.

Таблиця 2.1

Дотримання ергономічних характеристик лор-кабінетом

Назва приміщення	Розрахунок площі	Площа кв. м	Дотримання діючого нормативу
Зал очікування	на одне робоче місце	1,5 але не менше 0,75	1,7
Гардероб для відвідувачів	на одне робоче місце	не менше 0,3	0,5
Кабінет для прийому одного лікаря Вт.ч. хірурга косметолога	на одне робоче місце	не менше 12,0 не менше 18,0 не менше 18,0	13,0 20,0 15,0
Склад	на одне робоче місце	не менше 1,0	2,0
Кімната медичного персоналу	на одне робоче місце	не менше 8,0	10,0
Санвузол дія персоналу	на медичний заклад	не менше 2,0	2,0
Санвузол для відвідувачів	на медичний заклад	не менше 2,0	2,0
Підготовча персоналу з душем	на медичний заклад	4	6,0

Примітка. Таблицю побудовано з використанням [8].

Переваги медичного закладу створюють сучасні умови лікування, якісна діагностика ЛОР-органів, високий рівень знань та вмінь персоналу, широкий вибір послуг.

ЛОР кабінет здійснює медикаментозне, лазерне, фізіотерапевтичне, ультразвукове лікування хвороб вуха, горла та носа в зручних умовах.

З 2020 року ліцензія на надання медичних послуг була розширена і доповнена послугами спеціалістів – гінеколога, хірурга, дерматолога,

гастроентеролога, педіатра, ревматолога, ендокринолога, лікаря загальної практики сімейної медицини, терапевта.

При обстеженні і лікуванні хворих з ЛОР-патологією забезпечується співпраця в роботі з фахівцями інших медичних спеціальностей: невропатологами, окулістами, ревматологами, кардіологами, стоматологами, хірургами, терапевтами, пульмонологами.

Основним мотивом лікаря до відкриття власної лікарської практики є, як правило, бажання збільшити власний дохід у порівнянні з обмеженою заробітною платою під час роботи за трудовим договором, вільно використовувати кошти, отримані за медичні послуги для обраних цілей.

Крім того, реєстрація суб'єкта господарювання відкриває можливості для встановлення вартості медичних послуг, яка відповідатиме рівню професійної кваліфікації, навичок та здібностей приватного лікаря. Але щоб уникнути можливих проблем, слід зважати на деякі нюанси в юридичному оформленні платних послуг.

Щоб розпочати свою медичну практику, приватному лікарю необхідно отримати ліцензію на ведення бізнесу у медичній практиці.

Для цього індивідуальний підприємець подає до МОЗ України пакет документів, до якого входять: заява на отримання ліцензії на ведення підприємницької діяльності у медичній практиці; інформація суб'єкта господарювання про стан матеріально-технічної бази, наявність кадрів із зазначенням його освітнього та кваліфікаційного рівня.

Наступним кроком після отримання ліцензії на ведення бізнесу є підготовка до укладання договору із НСЗУ. Серед вимог до постачальників первинної та вторинної медичної допомоги, які планують отримувати бюджетне фінансування, є їхнє підключення до електронної системи охорони здоров'я (eHealth).

«Електронна охорона здоров'я - це інформаційна та телекомунікаційна система, яка автоматизує облік медичних послуг та управління медичною

інформацією шляхом створення, публікації, публікації та обміну інформацією, даними та документами в електронній формі» [45].

Завдяки функціонуванню електронної охорони здоров'я реалізується принцип «гроші слідують за пацієнтом». Зокрема, держава платить за кожного пацієнта, чия декларація подається лікарю та реєструється у системі. Таким чином, підключення фізичної особи до цієї системи є однією з обов'язкових умов для укладання договору із НСЗУ.

Нерідко самозайняті лікарі, які відкрили свою лікарську практику, працюють із НСЗУ за договорами надання медичної допомоги населенню у рамках програми медичних гарантій. Для приватного лікаря така праця є цінним джерелом доходу, особливо на початку діяльності, і тому, щоб уникнути скарг пацієнтів та можливого розірвання контракту з НСЗУ внаслідок порушення його умов, слід чітко розрізнити медичні послуги, які мають бути надані за таким договором та послуги, за які пацієнти платитимуть (платні медичні послуги).

Таким чином, за згодою НСЗУ виконавець повинен: повідомити пацієнта, що він має право на отримання медичних послуг у рамках програми медичних гарантій; розміщувати інформацію про такі медичні послуги в системі, за місцем надання та на сайті; забезпечити надання медичних послуг насамперед усім пацієнтам, записаним на прийом до лікаря (або у черзі) для отримання медичних послуг відповідно до угоди з Національною касою медичного страхування у визначений день; не запроваджувати жодних обмежень для пацієнтів, які підписали декларації щодо кількості безкоштовних звернень за медичною допомогою та обсягу послуг, що надаються відповідно до угоди з НСЗУ.

Для надання платних медичних послуг доцільно:

1. Сформулювати перелік послуг, які має надавати медична практика.
2. Розрахувати вартість кожної послуги. Для цього необхідно проаналізувати так звані загальні витрати (пов'язані з проведенням медичної практики) і витрати, пов'язані з наданням конкретної медичної послуги.

Складові загальних витрат: орендні платежі за користування приміщенням (якщо приміщення орендується); витрати на технічне обслуговування, ремонт, оренду обладнання; витрати на оплату праці, сплату необхідних податків і зборів; домашні витрати; маркетингові, рекламні витрати; Інші витрати.

Складові витрати, пов'язані з наданням конкретної медичної послуги:

- витрати на медикаменти та матеріали, використані при наданні послуги;
- вартість допоміжних медикаментів та матеріалів, що використовуються в процесі обслуговування всіх хворих;
- використання техніки та роботи персоналу;
- та інші витрати (маркетингові, рекламні послуги).

На основі даних про ці витрати, а також з урахуванням бажаного рівня рентабельності та вартості подібних послуг від інших постачальників медичних послуг лікар ФЛП розраховує вартість кожної послуги. Враховуючи, що прибуток приватної практики залежатиме від кількості пацієнтів, які підпишуть декларації з лікарем, або від кількості наданих послуг, варто подумати про маркетинг. Лікарю необхідно знайти найбільш зручні способи спілкування з наявними та майбутніми пацієнтами. Для цього існує багато варіантів, і краще використовувати кілька з них одночасно.

«Особливість лікарської діяльності обумовлює необхідність виявлення високих морально-етичних та духовних якостей. Основоположними принципами медичної етики та деонтології в функціональній діяльності лор-центру є: гуманне ставлення до хворого; уникнення будь-яких дій, що негативно впливатимуть на здоров'я хворого; надання допомоги всім, хто її потребує, незалежно від расової, політичної і релігійної приналежності; солідарність усіх лікарів у повазі гідності людей, їх боротьбі за мир; збереження лікарської таємниці; участь в охороні життя людей від тих чи інших ексцесів, що загрожують їм (наприклад, від забруднення зовнішнього середовища); недопущення експериментів над людьми, утримання від вчинків, які можуть принизити гідність професії лікаря» [32].

При оцінці деонтології варто звертати увагу на етичні принципи взаємовідносин між персоналом лор-центру. В даному випадку мова повинна йти про моніторинг стану дотримання певних деонтологічних принципів та підходів до ведення медичної практики (див. табл.2.2).

Таблиця 2.2

Аналіз внутрішньорганізаційної деонтології лор-центру м. Бучач

Деонтологічні норми поведінки	Стан дотримання від 0 до 10 балів
Наставництво і поради колег (уміння дотримуватися еталонного стану)	8
Наявність невербальних комунікацій у спілкуванні	7
Дотримання культури спілкування, психолінгвістики	6
Чи дотримуються лікарської таємниці при наданні медичних послуг	10
Чи використовується система управління ризиками при наданні медичних послуг	7
Чи працівники медичного закладу є ерудованими, інтелігентними, вихованими людьми	9
Чи мали місце службові розслідування стосовно неправомірної поведінки працівників	-
Наявність базових комунікативних навичок	9
Управлінські навички керівника	8
Лояльність лікарів, які надають послуги до центру	8
Адаптивність, ефективне мислення працівників	7

Примітка: складено автором.

Одним із найнижчих індикаторів дотримання медичної деонтології є якраз культура комунікативної взаємодії, яка формує командний дух максимально націлює на хороші результати. Використання такої моделі дозволить уникати конфліктних ситуацій в колективі, сприятиме дотриманню

професійної етики медичним закладом, формуванню його професійної, комунікативної, соціальної, моральної корпоративної культури.

2.2. Оцінка результативності дотримання заходів відповідальності за якість надання медичних послуг

Важливою стороною мотивації дотримання деонтологічних принципів у функціональній діяльності медичних працівників є відповідальність: адміністративна, кримінальна, дисциплінарна. За певні незначні правопорушення в галузі охорони здоров'я встановлена адміністративна відповідальність. Ці правопорушення в цілому перелічені у гл. 5 Кодексу України про адміністративні правопорушення (КУпАП) [23] (рис.2.1).



Рис.2.1. Форми адміністративної діяльності за порушення чинного законодавства в сфері медичної діяльності

Примітка: складено автором.

Диференціація кримінальної відповідальності за прийняття пропозиції, обіцянки або отримання неправомірної вигоди від спеціальної особи відповідає міжнародному праву та є одним із ключових кроків у боротьбі з корупцією в Україні. Проте ступінь, у якому ці норми повністю та ефективно забезпечують боротьбу з корупцією, недостатньо вивчений.

Теоретично в рамках кримінального права передбачена відповідальність за неправомірну видачу довідки про непрацездатності, довідки про інвалідність (при умові недостатці ознак для її утримання), що дають людині певні права (не виходити працювати або отримувати пенсію та інші пільги як пенсіонера), а лікарю отримувати за такі дії матеріальну винагороду. Такі дії звичайно будуть мати правові наслідки, що свідчить про те, що ці повноваження мають організаційно-адміністративний характер [23].

З другої сторони дії, пов'язані з видачею довідки про непрацездатність, а також з направленням на госпіталізацію чи обстеження, входять у професійні обов'язки медичного працівника, пов'язані з наданням медичних послуг, тобто лежать в коридорах професійної діяльності. В даному випадку мова повинна йти про об'єктивність медичних висновків. Отже, якщо медичний працівник отримує незаконну винагороду за видачу довідок медичного огляду, які мають юридичне значення та мають правові наслідки, такі дії мають отримати кримінальну оцінку за ст. 3684 Кримінального кодексу України як підкуп особи, яка надає послуги [19].

Такий стан речей зумовлений недостатньо чіткою регламентацією їх у кримінальному законі, а також відсутністю єдності у теоретичних розробках, що призводить до неоднозначності судових рішень. Проте наявність таких проблем зовсім не означає, що антикорупційне законодавство не потрібно поповнювати новими положеннями та вдосконалювати.

Нині в Україні відсутній єдиний методологічний підхід для трактування дефіциту кваліфікованої медичної допомоги або послуги, верифікації критеріїв належного виконання професійних обов'язків медичним працівником. Не проводиться належне співставлення поведінки медичного працівника з протоколами та стандартами лікування. Знання та медичний досвід дозволяють будь-якому «фахівцеві» перекласти вину з себе на обладнання, непередбачені реакції організму, симптоми або самого пацієнта, часті випадки внесення поправок до медичних записів, включаючи історію хвороби та результати лабораторних досліджень.

У системі охорони здоров'я основними є клінічні показання – довідкова версія медичної допомоги, заснована на останніх досягненнях клінічної практики та медичної науки, стандартах надання допомоги та уніфікованих клінічних протоколах – сукупність показників якості для оцінювання якості та повноти надання медичної допомоги; локальні протоколи надання медичної допомоги – так звана дорожня карта ведення пацієнта та інструкції з описом дій під час надання медичної допомоги (надання послуг) у конкретній медичній установі залежно від спеціалізації (рис.2.2), концептуальні положення також можуть бути викладені наказами МОЗ України або галузевими програмами стандартизації охорони здоров'я.

Джерелами обґрунтування професійних медичних обов'язків є посадові інструкції, документи внутрішнього обліку, положення про медичні установи, накази МОЗ щодо ведення документів суворої звітності.

З погляду кримінального права медичний працівник розглядається з урахуванням двох складових: як загальний суб'єкт і як особливий суб'єкт скоєння кримінального злочину, пов'язаного з його медичною освітою – про «професійних злочинів».

При аналізі кримінальної відповідальності лікарів важливо говорити про «професійні злочини», тобто про злочини, відповідальність за які покладається на медичного працівника через:



Рис.2.2. Дорожня карта отримання медичної послуги

Примітка: складено автором з використанням [45]

- 1) вчинення ним суспільно небезпечного діяння;
- 2) належність особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, до професії лікаря;

3) прями́й зв'язок дії (бездіяльності) з лікарською практикою та виконанням професійних обов'язків;

4) наявність ознак порушення стандартів надання медичної допомоги, з якими останні обізнані через свою кваліфікацію, спеціалізацію та професію в цілому;

5) негативні наслідки для життя та здоров'я людини.

Під професійним медичним кримінальним злочином слід розуміти умисну або недбалу дію, вчинену медичним працівником при виконанні професійних обов'язків, заборонених кримінальним законодавством, під загрозою покарання. Переважна більшість злочинних дій, що загрожують життю та здоров'ю людини, що вчиняються медичними працівниками при виконанні ними своїх професійних обов'язків, визначено у розділі II «Злочини проти життя та здоров'я» Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 року. «2341-III [31].

Закон включає «професійні злочини»:

- неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження людини вірусом імунодефіциту людини або іншим невиліковним інфекційним захворюванням (стаття 131 Кримінального кодексу України);

- розголошення інформації про проходження медичного обстеження щодо виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини або іншого невиліковного захворювання (стаття 132 Кримінального кодексу України);

- незаконний аборт (стаття 134 КК України);

- незаконна медична діяльність (стаття 138 Кримінального кодексу України);

- ненадання пацієнту медичної допомоги медичним працівником (стаття 139 Кримінального кодексу України);

- неналежне виконання професійних обов'язків медичним чи фармацевтичним працівником (стаття 140 Кримінального кодексу України);

- порушення прав по відношенню до споживача медичної послуги (ст. 141 Кримінального кодексу України);

- проведення випробувань над людьми (ст. 142 Кримінального кодексу України);

- порушення встановленого законом порядку трансплантації органів чи тканин людини (стаття 143 Кримінального кодексу України);

- примусове пожертвування (стаття 144 Кримінального кодексу України);

- незаконне розголошення лікарської таємниці (ст.145 КК України).

Для визначення наявності чи відсутності кримінальної відповідальності медичних працівників важливі такі обставини:

- крайня потреба (ст. 39 Кримінального кодексу України);

- діяння, пов'язане з ризиком (ст. 42 Кримінального кодексу України)» [31].

Більшість кримінальних правопорушень у сфері медичної допомоги містять матеріальний склад, тобто наявність негативних наслідків для життя та здоров'я пацієнта є обов'язковою. Для того, щоб звинуватити лікаря у «злочинній поведінці», необхідно встановити провину та причинно-наслідковий зв'язок між діями, що призвели до негативних наслідків у вигляді тілесних ушкоджень чи смерті. Якщо шкода здоров'ю не є результатом протиправної поведінки медичного працівника, а виникла з інших причин (через недотримання лікарських рекомендацій, через непередбачувані анатомічні особливості тіла пацієнта, неповну клінічну картину, яку лікар міг би не встановити з незалежних від нього причин), причинно-наслідковий зв'язок виключено та кримінальна і відповідальність в цьому випадку не настає.

Розслідування правоохоронців стосовно порядку надання медичної допомоги (медичної послуги) пов'язане з складними проблемами – якістю доказової бази, легітимністю органів досудового розслідування в тому числі і громадських організацій, хорошим знанням особливостей справи.

Адже, коли мова йде про дотримання принципів медичної деонтології, то необхідно досліджувати досить багато аспектів: встановити правильність анамнезу, переглянути діагностику, яка була врахована з додаткових медичних

показань, виявити факти недбалого ставлення до життя пацієнта, непрофесіоналізму лікарів. При цьому необхідно експертам мати доступ до роботи з медичними документами.

«Медичні документи є джерелом лікарської таємниці. Затверджено на станції. 162 Кримінального кодексу України від 13.04.2012 р. № 4651-VI до захисту законом про таємницю, як помсту в промовах і документах, знайти, навесні, у відомостях, як це може стати Лікарську таємницю. Таким чином, організація досудової служби може забезпечити доступ до медичних документів лише через процедуру зберігання доступу до кримінально-правового характеру: погодинний доступ до виступів та документів про вручення, вони взяли у кількох суддів про своєчасний доступ. до промов і документів час від часу надати можливість виступати з промовою та документами, до тих, хто винен у наданні тимчасового доступу (ст. 163 - 165 Кримінального кодексу України)» [31].

«Особливої уваги заслуговує допит особи - медичного працівника; слідчий, який не володіє знаннями в медичній галузі, обмежений у правильності розуміння пояснень особи, яка може бути підозрювана у вчиненні кримінального правопорушення медичного характеру» [31]. У цьому випадку доцільно залучати в якості спеціалістів у кримінальному провадженні медичних спеціалістів, які мають спеціальні знання та навички та можуть надати консультації під час досудового розслідування (судового розгляду) з питань, що потребують відповідних спеціальних знань.

У присутності такого спеціаліста має бути зацікавлений і захист за умови підтвердження відсутності «конфлікту інтересів», стосунків з іншим медичним закладом, спеціальності, спеціалізації, кваліфікації та досвіду мають бути наближені до кваліфікації підозрюваного.

У сучасних реаліях найважливішим питанням досудового розслідування є доведення помилки медичного працівника. Від визначення вини (тобто психічного ставлення лікаря до власних дій і наслідків, які останні призводять) залежить кваліфікація кримінального правопорушення; санкції, які підлягають

застосуванню; з урахуванням обставин, що пом'якшують чи обтяжують покарання (ст. 66 та ст. 67 КК України).

Класичним прикладом умисного «професійного злочину» є ненадання допомоги хворому медичному працівнику (ст. 139 КК України). Суспільна небезпека цього кримінального правопорушення полягає в тому, що медичний працівник не надає допомогу хворому (хворому), що призводить до смерті або інших тяжких наслідків. Відповідно до закону медичні працівники зобов'язані своєчасно та кваліфіковано надавати медичну та медичну допомогу, а також надавати безоплатну екстрену медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та інших надзвичайних ситуацій (ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я). від 19.11.1992 № 2801-XII). Крім обов'язку надання медичної допомоги, медичний працівник повинен мати об'єктивну можливість для виконання такого обов'язку. За наявності поважних причин, що не дозволили надати медичну допомогу, кримінальне покарання виключається. Існує прямий умисел щодо того, що хворому не надається допомога, якщо медичний працівник усвідомлює, що це може призвести до наслідків. Максимальна санкція – до трьох років позбавлення волі з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

«Злочином необережності є діяння медичного працівника, який в силу обставин не передбачав настання суспільно небезпечних наслідків або необережно сподівався їх запобігти, а діяння може бути прямим умислом. Серед злочинів з необережності найбільш актуальним є неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України)» [31]. Невиконання професійних обов'язків може статися у разі невиконання пропозиції про госпіталізацію хворого, який потребує негайної допомоги, непроведення необхідної діагностики чи контрольних досліджень біологічного матеріалу, що залишило пацієнта без належного нагляду чи контролю вичерпного строку, неправильне дозування ліків, порушення правил вакцинації, недбале медичне втручання тощо. Обов'язковою ознакою є

настання тяжких наслідків: смерть, тяжке, середньої тяжкості тілесні ушкодження, інвалідність, інші ускладнення захворювання, наприклад, мутація вірусу.

«Таким чином, кримінальна відповідальність є найбільш суворим видом юридичної відповідальності медичних працівників за правопорушення, скоєні ними під час професійної діяльності. Відповідно до частини першої статті 2 Кримінального кодексу України (ККУ) підставою кримінальної відповідальності є вчинення особою суспільно небезпечного діяння, що становить злочин, передбачений цим Кодексом. Медичні працівники несуть відповідальність за вчинення злочинів на загальних підставах, крім того, КК містить ряд складів злочинів, які мають відношення до професійної діяльності лікарів. Злочини, вчинені медичними працівниками у зв'язку з їхньою професійною діяльністю, можна поділити на: злочини проти життя та здоров'я особи (хворого); злочини проти прав особи (пацієнта); злочини у сфері господарської діяльності в медичній практиці; злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів; інші злочини, вчинені медичними працівниками у зв'язку з їх професійною діяльністю» [31].

Корупція є однією із соціальних проблем, у боротьбі з якою виправдовує себе стратегічний підхід. Вже більше десяти років міжнародні організації та установи пропагують ідею розробки національних антикорупційних стратегій. У документі про державні антикорупційні стратегії, підготовленому Transparency International, наголошується, що єдиної універсальної стратегії не існує. Кожна стратегія повинна бути адаптована до ситуації в конкретній країні. Стратегії можуть бути *ex ante* (попереджувальні) і *ex post* (штрафні). На практиці важливо збалансовувати обидва види дій (табл. 2.3). [73,74].

Таблиця 2.3

**Стратегії можливої поведінки громадського сектору в боротьбі з
корупцією**

Стратегія	Системні характеристики
-----------	-------------------------

Раціональна	Отримання релевантної інформації, з моменту її усвідомлення людина поводить себе раціонально
Нормативна	Створення стимулів для медичних працівників для дотримання норм правочинної поведінки
Пасивна	Прийняття діагнозу та форм лікування
Адаптивна	Люди пристосовуються до нових змін, до нових витрат

Примітка: складено автором з використанням [17,20,48,58,59].

Для залучення державного сектору до контролю за якістю медичної допомоги необхідно включити представників інших секторів до складу кваліфікаційних експертних комісій (КЕК), зазначених у другому розділі. Наразі склад ЦВК виключно медичний, до роботи медичних рад можуть залучатися лише представники підприємств, установ, немедичних організацій, наприклад, юристи.

Очевидно, що участь громадських об'єднань обмежується лише через призму професіоналізму, оскільки до їх складу можуть входити лише представники громадських об'єднань лікарів. Хоча в ст. 24 «Участь громадськості в охороні здоров'я» [19] зазначено, що органи та установи охорони здоров'я зобов'язані сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я та проводити громадську експертизу з цих питань. У контексті КЕК йдеться про управління якістю медичної допомоги, а отже, усі громадські об'єднання можуть бути залучені до цього процесу з дотриманням принципу рівності перед законом (ст. 3 Закону України «Про громадські асоціації» [19]). Це медичне членство дає обґрунтовані підстави сумніватися в незалежності та об'єктивності КЕК. Також слід уважно стежити за персональним складом членів, оскільки одні й ті самі фахівці не можуть бути залучені до контролю якості медичної допомоги в одному випадку, якщо вони вже брали участь в іншій експертній комісії (наприклад, особа була членом медичної ради), а пізніше були запрошені до Департаменту охорони здоров'я), надавали медичну допомогу або були консультантами з надання медичної допомоги пацієнтам (на практиці бувають випадки, коли лікарі, які брали участь у процесі лікування, були консультантами, входили до складу медичних

експертних комісій), і не мають права брати участь у судово-медичній експертизі.

Зазначимо, що наказ № 693, який регламентує організацію клінічної експертизи, не передбачає права оскарження рішення комісій, що її проводить. Пунктом 8 наказу МОЗ № 752 визначено, що клінічну експертну оцінку якості та обсягу медичної допомоги здійснюють медичні ради, МОЗ та Департамент охорони здоров'я, а отже, з буквального тлумачення випливає, що у тому числі КЕК і Департамент охорони здоров'я, КЕК і МОЗ, оскільки норма містить сполучник «і» [21,22].

Питання кримінальної відповідальності однієї з шляхетних і необхідних професій хотілося б залишитися на доктринальному рівні, оскільки рівень розвитку суспільства характеризується значними досягненнями науково-технічного прогресу, але останнім часом в Україні проблема якості медичної і фармацевтичними службами виконання своїх професійних обов'язків. В основі виникнення цієї проблеми лежить загальний рівень зниження професійної майстерності медичних працівників через відсутність матеріальної зацікавленості у розвитку медицини, біомедицини. Особливо це стосується державних і комунальних закладів охорони здоров'я із доволі суттєвими корупційними проявами та незадовільною матеріально-технічною базою, в окремих випадках це призводить до нівелювання особистої відповідальності медичних працівників за долі людей.

Ситуація, що склалася, є наслідком недостатнього впливу держави на попередження медичних зловживань, виконання державних програм розвитку медицини, впливу Інституту громадського здоров'я на попередження можливих проявів неетичної поведінки, інформування медичних та фармацевтичних працівників про можливі наслідки від неправомірних дій чи неетичної поведінки.

2.3. Аналіз соціально-психологічних факторів мотивації праці медичних працівників

У психології прийнято виділяти дві групи мотивів – зовнішні та внутрішні, кожна з яких по-різному впливає на активність особистості.

«До зовнішніх мотивів вибору професії відносяться вимоги батьків, престиж роботи, високу оплату праці, близькість професії до якогось шкільного предмета, переїзд до нового місця проживання чи можливість працювати близько від дому, можливість обмежитися наявним спілкуванням, вибір друзів. Усі ці мотиви є зовнішніми по відношенню до безпосередньої мети навчання, а знання та уміння у цьому випадку служать лише засобом для досягнення інших цілей» [6].

«До внутрішніх мотивів вибору професії відносять ті, що спонукають особу до навчання як до своєї мети. Студенти, які мають внутрішню мотивацію вибору професії, ставлять на перше місце професійні та пізнавальні інтереси, мають потребу оволодіти професією на високому рівні, зорієнтовані на отримання міцних професійних знань, більш активні і свідомі у процесі навчання. Серед таких мотивів можна виділити дві підгрупи – мотиви соціального значення та мотиви індивідуального значення. Перші відображають прагнення особи принести користь суспільству і включають у себе усвідомлення користі професії для інших, почуття обов'язку і відповідальності перед суспільством, бажання приносити користь людям, можливість вдосконалювати свою професійну майстерність та реалізувати здібності до керівної роботи. Останні пов'язані з бажанням людини розвивати свою особистість та охоплюють прагнення вдосконалюватися інтелектуально і фізично, реалізувати свої здібності, можливість проявити творчість і спілкуватися з різними людьми, привабливість роботи і її відповідність особистісним здібностям» [33].

«Важливою складовою мотивації є соціальні та психологічні чинники. Група соціальних мотивів відображає усвідомлення працівником необхідності

своєї участі у суспільно корисній діяльності, намагання взяти участь у вирішенні важливих економічних та соціальних проблем. Ця група мотивів передбачає створення широких можливостей для розвитку демократії, доступу працівників до повної і достовірної інформації про перспективи діяльності медичного закладу» [32].

Психологічні методи мотивації зорієнтовані на потреби конкретного працівника. Психологічні методи грають дуже важливу роль в роботі з персоналом, так як направлені на конкретну особистість працівника, як правило, індивідуально.

«Психологічне планування мотивації в роботі з персоналом сприяє формуванню ефективного психологічного стану колективу організації. Воно виходить з необхідності концепції всебічного розвитку особистості людини, усунення негативних тенденцій. Психологічна складова мотивації передбачає використання методів підтримки сприятливого психологічного клімату» [10].

Соціально-психологічні підходи в управлінні персоналом за кордоном, головним чином, знайшли своє відображення в японській моделі менеджменту. На своєму прикладі Японія довела світу, наскільки може бути ефективна система управління, якщо вона в кожному працівнику бачить особистість і систему управління будує відповідно потребам, цінностям, інтересам цієї особистості. Американський стиль не приніс очікуваного успіху, тому, що використовує жорсткі, контролюючі методи роботи з персоналом.

«Позитивний соціально-психологічний клімат у медичному колективі сприяє формуванню в кожного медичного працівника почуття задоволеності від участі у спільній діяльності, а звідси – бажання працювати, а, отже, підвищується ефективність праці і, відповідно, здійснюється благоприємний вплив на хворих. Соціально-психологічні фактори, що мають прямий вплив на ефективність діяльності закладу: мотивованість працівників; психологічна, моральна та інтелектуальна сумісність членів колективу; прихована, неформальна ієрархія взаємин; неформальні етичні норми; групова

згуртованість і одноступінчастість; форми прояву конфліктів; повага, терпимість; стиль керівництва» [32].

Значимість кожного із факторів в системі мотивації праці медичних працівників досліджуваного лор-центру була оцінена нами в ході дослідження і може бути представлена у вигляді діаграми (рис.2.4).

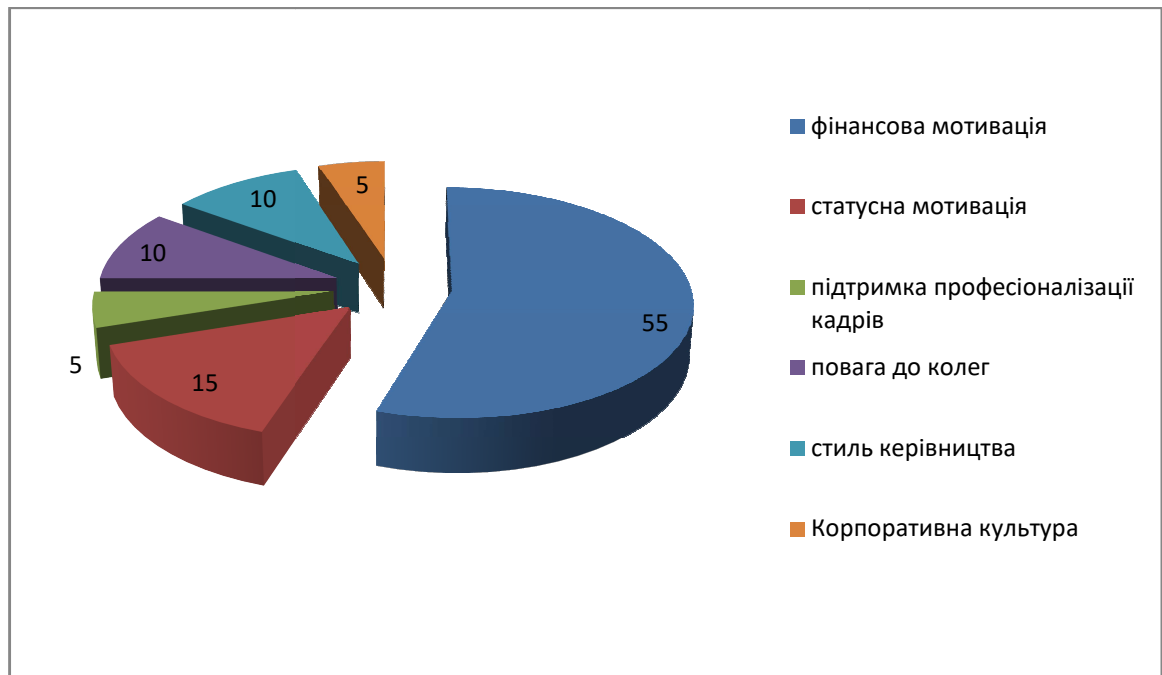


Рис.2.4. Питома вага значимості соціально-психологічних факторів в управлінні медичним закладом (оталарингічним центром)

Примітка: побудовано автором за результатами опитування працівників медичного закладу..

«Одним із показників надання якісної медичної допомоги є відсутність конфліктів між пацієнтом та медичним працівником. У сучасному світі медичну допомогу сприймають як послугу, яку надає заклад охорони здоров'я. Тому цілком логічно, що пацієнт, який звернувся за консультацією або розпочав лікування, має певні очікування, тобто створює ідеалізований образ медичного працівника та лікувального процесу загалом» [39].

«Поява приватної медицини з її сучасно обладнаними клініками, медичними центрами, консультативно-лікувальними та профілактично-

оздоровчими закладами створила потужну конкуренцію державно-комунальним медичним установам. У цих умовах значно зростає роль медичної етики як особливої сфери професійної компетентності працівників охорони здоров'я, що сприяє підвищенню якості надання медичної допомоги/послуги, спрямованої на формування партнерських відносин між лікарями і пацієнтами. Сутність цих відносин віддзеркалюють терміни «медиколатрія» (від грец. *latreia* — служіння) та «курація» (від лат. *curatio* - лікування, турбота)» [65].

«Людина та людське життя є чи не основними особливостями лікарської діяльності, яка обумовлена надзвичайною складністю і різноманіттям процесів життєдіяльності організму людини. Саме тому від медичних працівників вимагається повсякденне, протягом всієї лікарської діяльності, самонавчання і самовдосконалення» [4]. В цьому контексті уже слушно дав свою оцінку Папа Франциск під час зустрічі з представниками Асоціації італійських лікарів-католиків: «Одне життя не може бути більш священним і якісним, ніж інше, через великі ресурси, права, соціальні і економічні можливості. Медики покликані свідчити словом і прикладом, що входить у їх професійні якості, збагачені духом віри. В той час як клятва Гіппократа зобов'язує лікарів завжди бути служителями життя, Євангеліє надихає іти далі: любити життя, зокрема й тоді, коли воно потребує особливої турботи і уваги» [4].

Деонтологія як важливий компонент загальної етики розглядає поведінку лікарів і медичного персоналу в повсякденній діяльності. Основні принципи цієї науки закріплені в ряді міжнародних декларацій і конвенцій (Декларація прав людини, Генеральна Асамблея ООН). Особливість медичної діяльності визначає потребу у високих морально-етичних і духовних якостях будь-якого медичного працівника, особливо лікаря. Для цього керівництво персоналом медичного закладу керується принципами збереження гідного ставлення як до працівників, так і до пацієнтів. Замість традиційної для медичних закладів патерналістської моделі, притаманними рисами якої є психологічна нейтральність та безособовість лікаря по відношенню до пацієнта, у

досліджуваному закладі реалізується партнерська модель спілкування медичного персоналу з споживачами послуг медичного закладу.

Хартія працівників охорони здоров'я вчить, що діяльність працівників медичної служби має високу вартість, оскільки служить життю, а також є втіленням глибоко людського та християнського покликання, що полягає не тільки в чисто технічній діяльності, але сповнена посвятою та любов'ю до ближнього. Ця діяльність є "формою християнського свідчення". Медик це той, хто береже життя людини від моменту зачаття до природної смерті і служить йому.

Відповідальність за хворого та його здоров'я – головне моральне завдання лікаря. В основі всієї діяльності лікаря має лежати знаменитий гіпократівський принцип: «Не нашкодь!». Тільки спираючись на цей принцип, лікар може вибудувати свої стосунки з пацієнтом, які мають бути доброзичливими, довірливими, поважними, оскільки душевний стан хворого – це також надзвичайно важливий фактор успішності та ефективності лікувального процесу.

Водночас необережне слово лікаря, його байдуже чи безвідповідальне ставлення до хворого можуть виявитися етіологічним фактором ятрогенного захворювання, посилитися перебігом захворювання та вплинути на результат лікування.

Також важливі стосунки між лікарями та іншими медичними працівниками. Від того, наскільки правильно і тактовно будуються ці взаємини, яким є психологічний клімат у лікувальному закладі, залежить і якість його роботи. Основою для правильних взаємин у медичному колективі є взаємоповага, взаємодовіра, готовність допомогти один одному, а у результаті – хворому.

Отже, деонтологія є необхідною та невід'ємною складовою діяльності та соціально-психологічних методів мотивації, тому в сучасній системі кадрового менеджменту необхідно проводити тренінги, коучинги з деонтології, курації.

Усвідомлення цінності дару життя і здоров'я веде до шанобливішого ставлення як до пацієнтів, так і до співробітників, які надають медичні послуги.

Висновки до розділу 2

Дослідження деонтологічних підходів до надання медичних послуг в досліджуваному закладі показало, що в закладі реалізується партнерська модель взаємовідносин як у колективі, що сприяє розвитку корпоративної культури, так і у відношенні до пацієнтів лор-центру. Супроводжується дана модель безперервним підвищенням рівня професійної компетентності, знанням медичного законодавства, підтримкою превентивної складової надання медичних послуг, володінням цифровими навиками, налагодження комунікацій за рахунок консультаційних послуг, виявлення такту та розуміння проблем пацієнта, відсутністю конфліктів у стосунках з пацієнтами та з працівниками; відсутністю неправомірної поведінки, адаптивною до вимог зовнішнього середовища поведінкою

В наданні медичних послуг підтримуються принципи екологізації – робота з безпечними екологічно-чистими препаратами, які зберігають безпеку і життя пацієнта.

Для того, щоб моніторити рівень дотримання деонтологічних підходів в наданні медичних послуг, пропонуємо верифікувати наступні критерії неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником: відповідність поведінки медичного працівника підходам етичного кодексу, дотримання коридорів безпеки як лікаря так і пацієнта при наданні медичних послуг, дотримання дорожньої карти надання медичних послуг (клінічні показання, локальні протоколи лікування, галузеві програми стандартизації охорони здоров'я), наявність системи управління ризиками, системи управління якістю, дотримання принципів корпоративної культури .

«Медична етика є дієвим інструментом протидії зловживанням та неетичної поведінки і дозволяє контролювати якість медичної допомоги шляхом клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги та експертизи

клінічних питань діагностики, лікування та реабілітації. Суб'єктами, уповноваженими здійснювати клініко-експертну оцінку якості й обсягів медичної допомоги можуть бути: 1) медичні ради закладів охорони здоров'я; 2) клініко-експертні комісії (КЕК) МОЗ України; 3) КЕК управлінь охорони здоров'я. Контроль якості медичної допомоги має здійснюватися у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування та в фізичних осіб — підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики щодо надання медичної допомоги та медичних послуг за такими складовими: структура, процес та результати медичної допомоги, дотримання етики у функціональній діяльності» [38,59].

РОЗДІЛ 3. МОДЕРНІЗАЦІЯ ПІДХОДІВ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В ПРОЦЕСІ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

3.1. Інноватизація підходів до надання медичних послуг на засадах деонтології

Важливим елементом медичної деонтології в сучасному контексті комунікаційних обмежень, пов'язаних із глобальною пандемією коронавірусу, є інновація форм і методів маркетингу та позиціонування медичних послуг.

На нашу думку – це можуть бути інтернет-ресурси, месенджери, соціальні мережі, туб-канал, стиль бренду.

ФОП може створити сайт, де пацієнт зможе ознайомитися з лікарем, персоналом, послугами, що надаються, цінами (якщо ФОП планує надавати платні послуги), місцем розташування (маршрутом). Ви також можете зробити доступною функцію онлайн-запису, зворотного дзвінка («Ми вам передзвонимо») тощо. На сайті лікар може надавати консультативну просвітницьку допомогу, може вести певну рубрику, де давати цінні поради пацієнтам.

Також приватний лікар може створити спільну групу через Viber, Telegram, Messenger, WhatsApp, де надаватиме рекомендації пацієнтам, попереджатиме про поширення вірусів тощо. Месенджери є невід'ємною частиною спілкування: іноді клієнт навіть не встигнути подзвонити і задати питання або записатися на прийом до лікаря, тоді йому зручніше просто написати повідомлення.

На сторінці у Facebook лікар може публікувати власні поради та репост постів інших користувачів, проводити опитування та дізнаватися думку своїх клієнтів. Сторінка також слугуватиме засобом спілкування лікаря і пацієнта та засобом залучення та залучення нових пацієнтів.

Щодня все більше людей відвідують YouTube і дивляться не тільки розважальні, а й корисні відео. Необхідно створювати вузькоспеціалізований

контент саме для пацієнта. Вона легко сприймається і поширюється, а також служить додатковою безкоштовною рекламою.

Брендбук або фірмовий стиль дає змогу рекламувати свою практику, ви також можете придумати свій власний брендбук чи фірмовий стиль, тобто поєднання дизайну, кольору, графіки, поліграфії, елементів шрифту. Разом вони забезпечують візуальну та смислову єдність внутрішнього та зовнішнього оформлення всього, що стосується надання медичних послуг, кабінету лікаря та його персонального бренду.

Є багато можливостей: приватна особа може брати інтерв'ю з майбутніми пацієнтами, писати поради на сторінках у соцмережах, писати колонку в місцевій газеті чи на місцевому телебаченні. Таким чином лікар може просувати персональний бренд та надавати інформацію про те, які медичні послуги у нього можна отримати безкоштовно.

Відомо, що забезпечення збереження життя і здоров'я громадян є предметом особливої турботи держави та суспільства. Створення умов, які дозволяють гідно існувати і розвиватися громадянському суспільству, а також забезпечення повноцінного здоров'я населення, у свою чергу, є критеріями моральної політики держави.

Велика роль у реалізації цієї соціально-медичної місії належить лікарю, медичній сестрі та іншим медичним працівникам, їх професійній діяльності та моральній позиції. Таким чином, питання етики та моралі виникає, коли лікар або інший медичний працівник приймає різні рішення в процесі лікування.

Сьогодні, в умовах пандемії, суспільство щодня задає питання: чи зробили лікарі правильний вибір, чи достатньо вмотивовані та обґрунтовані їхні рішення, чи хороші їхні дії на практиці, чи зробили лікарі все можливе, щобвилікувати та врятувати життя кожному.

Важливо підкреслити, що серед загальних принципів якісної медичної практики головним є не моральна сторона, а оцінка виконання рішення. Оцінка процесу прийняття рішення та способу реалізації цього рішення є особливо важливою, оскільки дає змогу медичній бригаді, медперсоналу тощо,

спираючись на досвід, прогресувати і щоразу успішніше діяти в критичних ситуаціях.

Але повернімося до головної мети професійної діяльності лікаря, а саме: попередження захворювань і відновлення здоров'я людини, зменшення страждань на невиліковні хвороби та порятунок життя загалом.

Важливо зазначити, що присяга, яку складають усі випускники вищих медичних закладів України і яку не складають представники жодної іншої цивільної спеціальності, лише підкреслює унікальність діяльності лікаря. «Клянусь присягати на вірність протягом усього життя» — ці слова накладають на лікаря моральний обов'язок бути лікарем кожену хвилину свого життя, незалежно від того, чи є він лікарем на роботі чи ні, у відпустці чи на пенсії.

У різні історичні епохи і у різних народів світу склалися свої уявлення про професійну діяльність лікарів і медичну етику, яка пов'язана насамперед зі способом життя, національними, релігійними, культурними та іншими особливостями.

Важливо розуміти, що поняття «медична етика» та «медична деонтологія» тісно пов'язані, але не тотожні. Медична етика — це мораль лікаря чи медсестри, їхня поведінка, стосунки з пацієнтами, колегами та суспільством. Невід'ємною частиною етики є деонтологія - набір етичних стандартів для виконання лікарями своїх професійних обов'язків.

Догма дилеми обов'язків чи «професійного обов'язку» є однією з головних проблем медичної етики. Медична деонтологія є відображенням етичних концепцій, але більш прагматична і конкретна.

Тобто медична етика – це широке загальне поняття, яке включає специфіку певної медичної спеціальності, наприклад хірурга, онколога, сімейного лікаря, стоматолога тощо.

Стає зрозумілим, що медична етика і деонтологія давно набули ознак спеціалізації, що зумовлено взаємозв'язком з медичними професіями та їх прикладним характером. Тому медична деонтологія є частиною медичної

етики, і її слід розглядати виключно як сукупність необхідних етичних норм і правил для медичних працівників при здійсненні професійної діяльності.

Сучасний стан розвитку медичної науки і практики призвів до значного збільшення кількості залучених до лікування не лише лікарів різних спеціальностей, а й працівників із середньою медичною освітою, а отже підвищив значення співпраці між ними та невідкладною необхідно об'єднуватися у професійні спільноти, які могли б самостійно регулювати етичні питання професійної діяльності.

Медична спільнота як ніколи усвідомлює необхідність змін у відносинах пацієнт-лікар-держава. Створені на основі закону «Про самоврядування медичних професій», палати мають будувати пріоритети щодо розвитку етичних засад професій, експертизи, освіти та захисту прав колег, перетворення виробництв на окремі спеціальності.

Таким чином, саме особистість кожного лікаря та медичного працівника, їх моральні якості та особиста підготовка в кінцевому підсумку визначають значний (чи ні) успіх охорони здоров'я в країні.

Завданням Закону України № 2445-д «Про самоврядування медичних професій» має бути перетворення лікарів із дуже різноманітної групи, загалом економічно невдалої та малоповажної, у найбільш поважну та впливову групу в суспільстві.

Для роботи з пацієнтами, щоб уникнути конфліктних ситуацій, необхідно вміти контролювати невербальні реакції (настрій, поведінку, мовлення, міміку тощо), оскільки вони можуть свідчити про ймовірну модель агресивної поведінки, яка потребує бути прийнятим і керованим. Адже таку поведінку можуть викликати несприятливі життєві ситуації, стрес, можливо погіршення самопочуття тощо. різні фізично або психічно несприятливі життєві ситуації, що викликають

Психологічна агресія є одним із основних способів вирішення проблем, пов'язаних із збереженням індивідуальності, протистоянням ймовірній небезпеці, збереженням ідентичності або захистом і підвищенням самооцінки,

особистих прагнень, збереженням і посиленням контролю. Агресивні дії проявляються як: засоби досягнення будь-якої значної мети; метод психологічної релаксації; шлях задоволення потреби в самореалізації та самоствердженні.

Отже, перш за все, потрібно знайти і підкреслити щось спільне з пацієнтом, наприклад, у вас є спільна мета – одужання пацієнта. Другий — підкреслити важливість пацієнта, його думки, почуття, а також розповісти про свої відчуття. По-третє, необхідно дати пацієнту можливість висловитися, проявити інтерес до його проблем.

По-четверте, ви можете проаналізувати встановлені вами факти і наслідки, які необхідно донести до пацієнта, одночасно пропонуючи шляхи їх вирішення, нівелювання.

По-п'яте, необхідно підтримувати спокійний, впевнений темп під час діалогу. Для зменшення агресії варто використовувати техніки висловлювання власних почуттів; почуттів пацієнта; верифікації спільних цінностей і бачень майбутніх підходів до вирішення ситуації; техніка активного слухача і підкреслення цим самим значимості пацієнта тощо.

Модель спілкування в умовах непередбачуваних ситуацій можна зобразити за допомогою схеми (рис.3.1). Дотримуючись даного алгоритму лікар повинне бути чесним, висловлювати лише перевірену інформацію, бути на стороні пацієнта, коли його стан моральний погіршується, дотримуватися конфіденційності, «згідно з Етичним кодексом лікаря України, лікар зобов'язаний приділяти пацієнту стільки часу й уваги, скільки необхідно для встановлення точного діагнозу, виконання допомоги у повному обсязі, обґрунтування призначень і рекомендацій щодо подальшого лікування, надання їх хворому в детальному і зрозумілому для нього вигляді» [10,с.49].

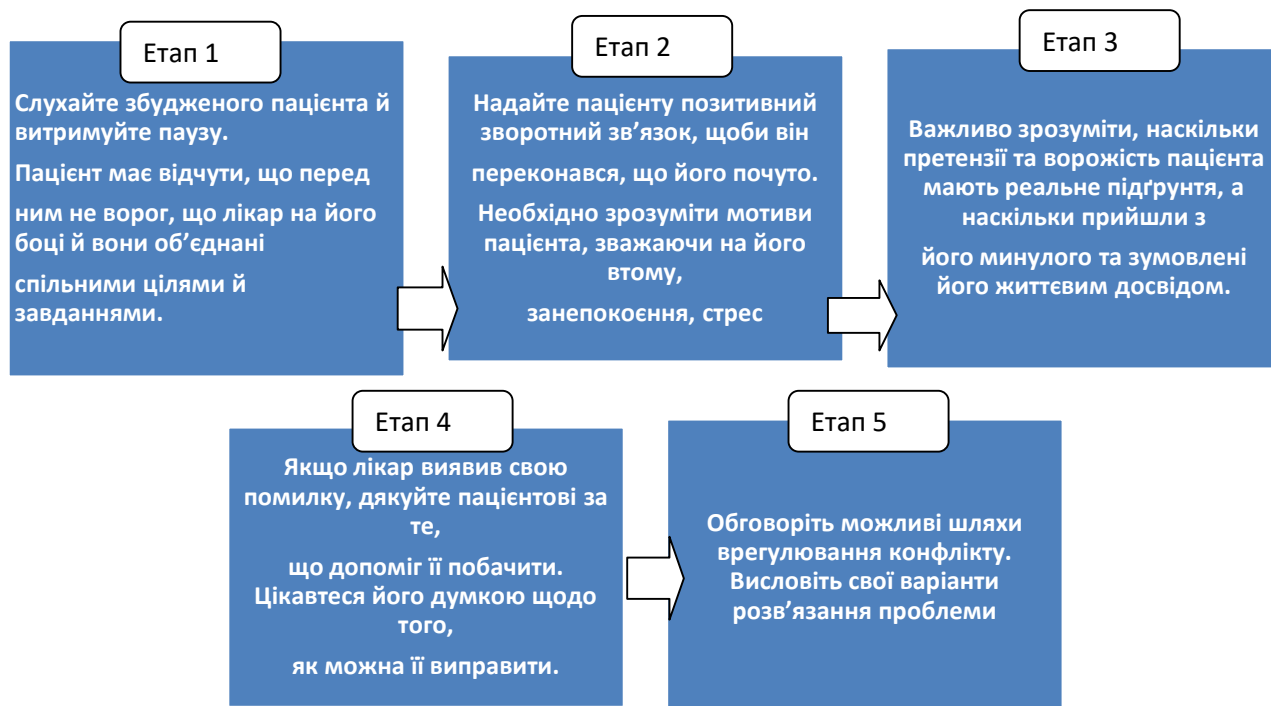


Рис.3.1. Покроковий алгоритм взаємодії пацієнта та лікаря в умовах ризиків та невизначеності

Примітка: складено автором з використанням [10].

Для того, щоб поглиблювати деонтологічні наслідки пропонуємо проводити тестування працівників за поданим алгоритмом.

1. Пацієнт (колега) не дає можливості вам висловитися.
2. Вам є що сказати, але немає можливості вставити слово.
3. Вас постійно перебивають під час розмови.
4. Людина, котра з вами спілкується не зводить на вас очей.
5. Людина, котра з вами спілкується, робить зайві рухи, метушиться.
6. Ви вербально не сприймаєте співрозмовника.
7. Вас відволікають запитаннями і коментарями.
8. Що б ви не сказали, співрозмовник поводить себе спокійно та охолоджує ваш запал.
9. Співрозмовник завжди намагається вам заперечити або перекручує ваші слова.

10. Вас не дослуховують до кінця, намагаються погодитися з вами, щоб завершити швидко діалог.

Якщо у більшості випадків маємо ствердну відповідь, то це означає, що навички комунікацій необхідно вдосконалити.

3.2. Вдосконалення мотиваційних чинників медичної деонтології

Важливим аспектом медичної деонтології є оплата праці медичних працівників з метою нівелювання додаткових незаконних платежів (винагород за їхню працю).

Якщо проаналізувати системи оплати праці лікарів у розвинутих країнах світу, то можна виявити багато відмінностей. Наприклад, Швеція віддає перевагу системі солідарної заробітної плати, Японія - оплату стажу та раціоналізації, Німеччина - стимулювати зростання продуктивності праці, США - оплату за кваліфікацію, Франція - індивідуалізацію заробітної плати, Франція - оплату за індивідуальні контракти, Італія - оплату праці. на колективні та індивідуальні надбавки до галузевої тарифної ставки та надбавки у зв'язку зі зростанням вартості життя. Водночас, якщо узагальнити найкращий світовий досвід у цій сфері, то можна зробити висновок, що всі відмінності в системі оплати праці різних країн загалом спрямовані на підвищення ефективності та якості надання медичної допомоги, а отже, на підвищення зацікавленості лікарів. в продуктивності.

Найпоширенішими системами оплати праці у світовій охороні здоров'я є плата за послуги, за пролікованого пацієнта, подушна оплата (кавітація), заробітна плата (в кожній категорії є багато варіантів).

Відома в економічній теорії модель ефективно заробітної плати Р. Солоу підтверджує такий факт: зусилля працівника, а отже, і його продуктивність, пов'язані з рівнем заробітної плати. Більше того, в якийсь момент зростання зусиль і продуктивності випереджає зростання заробітної плати (відповідно, це вигідно роботодавцю), а потім зростання зусиль сповільнюється, а продуктивність зростає повільніше, ніж заробітна плата.

Як знайти золоту середину і яка на практиці форма залежності зусиль працівників від заробітної плати - на ці питання намагаються відповісти і економісти, і менеджери всіх галузей економіки. Так, одне з таких досліджень, що лежить на стику економіки та психології, показує, що певні групи працівників мають чіткий «поріг»: підвищення заробітної плати менше цієї межі не змусить їх працювати більше, перевищуючи (хоча б на 1%) відразу підвищує мотивацію.

Протягом багатьох років основними методами оплати праці медичних працівників у різних країнах світу були плата за послугу (feeforservice) та/або зарплата (salary). Оплата - відрядна оплата в охороні здоров'я, а оклад - погодинна. Ці найпопулярніші системи оплати також можна охарактеризувати як ретроспективні та перспективні (з точки зору часу здійснення платежу).

Дійсно, при платному методі лікар отримує винагороду за надання послуги залежно від кількості пацієнтів та виду послуги.

Розмір зарплати (навіть якщо він формально існує) відомий наперед: він не змінюється залежно від того, скільки пацієнтів звернеться до лікаря протягом місяця, які будуть у них скарги тощо.

Самі медики часто говорять про переваги платного методу, оскільки він дає їм більше свободи у прийнятті рішень, а також збільшує обсяг допомоги, що надається пацієнту.

Найпопулярніший варіант — оплата за послуги лікаря на душу населення (подушна плата) (може доповнюватися платою, тобто немає максимуму).

По суті, це модифікований платний метод, оскільки оплата послуг лікаря залежить від кількості пацієнтів. Очевидною перевагою цього методу є те, що він не створює стимулів для перевиробництва (як у випадку з гонорарами), а пов'язує винагороду з кількістю пацієнтів, які фактично звертаються до лікаря, тобто з обсягом послуг. Крім того, у лікаря є стимул використовувати профілактичні заходи для запобігання захворювання або його подальшого розвитку.

Оскільки жодну з існуючих схем не можна вважати ідеальною, сьогодні в різних країнах світу використовують змішані платіжні системи. Вони можуть поєднувати погодинну оплату (фіксований рівень оплати, який зазвичай враховує посаду, кваліфікацію тощо), та елементи гонорару: премію за результати, яка стає доповненням до базового рівня.

Нещодавно було проведено порівняльне дослідження задоволеності роботою та мотивації лікарів університетських медичних центрів Німеччини та США. Показано, що основні фактори задоволеності роботою, хоча й «перетинаються» у двох країнах, все ж мають суттєві відмінності.

І в Сполучених Штатах, і в Німеччині лікарі вказують на важливість їхньої участі у прийнятті рішень з ключових питань клініки (фактор, який займає перше місце в Німеччині та друге місце в США).

При цьому німецькі лікарі на друге місце поставили можливість безперервного навчання та стабільність працевлаштування, на третє – адміністративні навантаження, потім – стосунки з колегами та можливість доступу до нових технологій та обладнання.

Для американських лікарів на першому місці стабільність працевлаштування та матеріальне стимулювання, на третьому – стосунки з колегами та керівництвом організації, доступ до нових технологій був другорядним фактором.

Для лікарів обох вибірок міжнародні обміни були незначними з точки зору задоволеності роботою.

Нещодавнє дослідження мотивації сімейних лікарів у Швейцарії виявило їх очевидні відмінності від інших груп професіоналів у цій галузі: їх мало цікавить кар'єра – для них важливий оптимальний баланс між професійним і особистим життям.

Ідеальної системи оплати праці в охороні здоров'я просто немає.

У будь-якій системі оплати головне, що визначає поведінку лікаря: етичні принципи і відданість певним соціальним цінностям.

Якщо стандарти в цьому сенсі низькі, ніякі фінансові стимули не зможуть лікаря стати тим, ким він насправді не є.

Компенсуючим фактором є грошова винагорода, а мотивуючим – почуття справедливості цієї винагороди. На жаль, при недостатньому рівні офіційної заробітної плати мотивом перебування на робочому місці може бути пошук неформальних джерел доходу. Це пов'язано з поширеним ігноруванням додаткових форм матеріального стимулювання, таких як бонуси, харчування, безкоштовні медичні путівки, проїзд до медичних закладів (якщо це далеко від маршрутів громадського транспорту), пільгові умови для членів сім'ї. Розвиток організаційної культури.

Інноваційним інструментом мотивації можуть бути колективні методи матеріального стимулювання, засновані на формуванні колективних фондів оплати праці та забезпеченні їх розподілу з урахуванням певних критеріїв. Наприклад, колективний фонд оплати праці може розподілятися з урахуванням категорії та кваліфікації працівників, коефіцієнта трудової участі, рівномірно тощо. Такі методи не завжди враховують індивідуальний внесок кожного працівника в досягнення кінцевих результатів, їх використання зазвичай супроводжується дискримінацією у заохоченні окремих працівників. Розрізняють такі нетрадиційні методи матеріального стимулювання: нетарифна система оплати праці, система оплати праці з використанням коефіцієнта собівартості праці, балансова система, пайова, чекова система обліку вартості взаєморозрахунків підрозділів тощо.

Ще одним дуже важливим конкурентним інструментом для мотивації лікарів має стати можливість підвищення кваліфікації.

У 2019 році почала діяти система безперервного підвищення кваліфікації лікарів. Лікарю доводиться вчитися все життя, але раніше система охорони здоров'я не спонукала лікарів до цього. На факультет післядипломної освіти необхідно було приходити раз на 5 років і відвідувати кілька тижнів курсів, інакше навчання не зараховувалося. У світі, де нова медична стаття з'являється

кожні 26 секунд, а обсяг медичних знань подвоюється кожні кілька місяців, дивно вважати таку систему оновлення освіти ефективною.

Тепер лікарі можуть отримувати знання там, де хочуть і в тому форматі, який вони вважають найкращим. Не варто кожні 5 років витратити час на те, що має сумнівну ефективність, якщо лікар щодня вкладає кошти у свій професійний розвиток і слухає семінари та лекції від колег з України чи за кордоном.

А конкурентоспроможні лікарі можуть впроваджувати найкращі медичні практики. З 2016 року затверджено наказ, який дозволяє проводити лікування за міжнародними протоколами лікування. Система освіти, система охорони здоров'я повинні підтримувати це бажання і спрямовувати його в правильному напрямку. Натомість діюча роками система професіоналізації вбивала бажання професійного розвитку, тому у нас так мало справді мотивованих лікарів і так багато помилкових діагнозів і невдач у лікуванні.

Сьогодні більшість українських медичних закладів не приділяють достатньо уваги своїм працівникам, не намагаються їх утримати, сприяти їхньому розвитку, керуючись принципом, що незамінних спеціалістів немає. І навіть більше, вітчизняні організації іноді використовують страх як засіб мотивації співробітників, тобто залякують зниженням зарплат, штрафами, звільненнями. Необхідно відійти від подібних деструктивних практик у бік медичних працівників усіх рівнів та забезпечити комфортні умови праці, що, безумовно, покращить якість медичних послуг у нашій країні.

Розглядаючи персонал як невід'ємну частину бізнесу, слід зазначити, що персонал стає надбанням, коли з працівниками підписуються офіційні контракти та виплачується офіційна заробітна плата, існує корпоративна культура та чіткі правила поведінки, а також приділяється підвищена увага ключовим спеціалістам (у тому числі головні лікарі). Останнім часом законодавство України еволюціонує в бік роботодавця. Відповідно до законодавчих змін, працівники можуть бути звільнені без поважних причин (з

виплатою заробітної плати за 6 місяців). Крім того, можна встановити штрафні санкції за «непрацездатність», детально регламентувати посадові обов'язки.

Серед основних складових конкурентного позиціонування приватної медичної практики, слід відзначити бренд, інтелектуальну власність, яка генерується професіоналами; команду спеціалістів; нерухоме майно (майно або оренда); новітнє обладнання. Серед основних прорахунків приватних медичних закладів – інституційні пастки в управлінні та власності приватного медичного центру, адже якщо ці особи не збігаються, питання мінімізації витрат та максимізації найвищої якості вирішити надзвичайно важко.

Висновки до розділу 3

Рейтинг поточних стимулів в ЛОР-центрі показав таку ієрархію цінностей у мотивації персоналу медичного центру: направлення на навчання, підвищення заробітної плати, похвала від керівництва, премія, подяка керівництву, плата за навчання, окремий кабінет, доп. оплата відпустки, якісний керівник, визнання заслуг, покращення умов праці, премії до дня медичного працівника, медичне страхування, участь у прийнятті рішень, оплата навчання, направлення на стажування.

Інновація форм і методів мотивації має базуватися на деонтологічних підходах до оцінці ефективності роботи та задоволення потреб медичних працівників.

Важливе місце у застосуванні нематеріальних стимулів до праці слід відвести соціально-психологічним методам мотивації, які мають відобразитися в психологічній, моральній та інтелектуальній сумісності членів колективу, застосуванні деонтології, медицини та кураторства в медичній етиці; прихована, неформальна ієрархія відносин; неформальні етичні норми; групова згуртованість і одностайність; форми управління конфліктами; повага, толерантність; керівництво лідером, використання демократичного стилю управління.

Для підвищення культури взаємовідносин між медичними працівниками та пацієнтами доцільно, щоб Департамент охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації разом із науковцями кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу проводили тематичні тренінги за програмами підвищення кваліфікації наприклад, «Медична етика, деонтологія та конфліктологія» або з питань мотиваційної деонтологія; правових аспектів конфліктології в сучасній медицині; принципів запобігання конфліктам; методам зняття стресу та забезпечення високого рівня працездатності. Такі семінари посилюватимуть ефекти комунікативної взаємодії, конфліктну незалежність, міжособистісне спілкування.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження етичних та деонтологічних засад в сфері охорони здоров'я дали змогу зробити такі висновки.

Медична деонтологія є невід'ємною складовою регламентування діяльності медичного закладу в дотриманні ним етичних принципів, людиноцентричних підходів у наданні медичної допомоги чи медичних послуг.

«З правової точки зору медична деонтологія – це «розділ медичної етики, який вивчає норми поведінки медичного працівника, спрямовані на підвищення ефективності лікарської терапії і створення сприятливої атмосфери в стосунках з хворими, лікарями, колегами»]. В ньому розглядаються питання моральності, вимоги та правила поведінки медичного персоналу, почуття професійного обов'язку, совісті, честі та гідності, дотримання медичної таємниці. Деонтологія медична включає сукупність етичних норм виконання лікарями професійних обов'язків. Етичні норми поведінки лікаря, відносяться до стосунків лікар-лікар, лікар – споживач медичної послуги, лікар – родичі пацієнта» [10].

«Порушення правил деонтології може привести до виникнення такої патології як ятрогенія – психогенний розлад внаслідок неправильних, необережних висловлювань або дій медичного працівника. Тому важливим принципом є дотримання основного деонтологічного правила – не зашкодити при діагностиці або лікуванні» [26].

«Медична деонтологія тісно пов'язана з медичною етикою. Медична етика – це вчення про мораль медпрацівників, їх поведінку, взаємозв'язки з хворими, з колегами, із суспільством. Лікар 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 Медичного кодексу лікаря, Конституції 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» [32].

Базовими інституційними документами для дотримання медичної деонтології є додаток до «Женевської декларації» Міжнародний кодекс медичної етики, 1949 р., або Міжнародний кодекс з деонтології, що конкретизував низку положень Женевської декларації, схвалений генеральним директором ВООЗ). Кодекс деонтології приділяє значну увагу оплати лікарської допомоги, неприпустимості переманювання пацієнтів, самореклами тощо.

«Належні умови професійної діяльності медичних працівників, згідно з українським законодавством, має забезпечити працедавець, тобто керівник закладу охорони здоров'я. Це не залежить від типу закладу охорони здоров'я чи підпорядкуванню» [33].

Медицина не існує поза суспільством, тому ті негативні явища, що відбуваються у суспільстві, впливають і на стан охорони здоров'я. Ризики зловживань у сфері надання медичних послуг pojawiaються через інституційні асиметрії, через які відстежуємо неможливість встановлення конкретної відповідальної особи, уповноваженої на виконання функцій держави; невизначеність спеціальних обмежень, пов'язаних з виконанням встановлених повноважень; невизначеність меж персональної відповідальності особи за невиконання чи неналежне виконання службових обов'язків та нерегульованість процедури позавідомчого контролю за виконанням відповідних функцій.

Форми відповідальності в медичній сфері носять цивільний, дисциплінарний, адміністративний, кримінальний характер. Цивільно-правова відповідальність у галузі охорони здоров'я настає внаслідок порушення договірних взаємовідносин суб'єктів цивільного права. Дисциплінарна відповідальність настає внаслідок порушення медичним працівником трудових обов'язків, передбачених законом, колективним договором. Адміністративна відповідальність настає за порушення професійної діяльності. За найбільш

серйозні порушення у медичній сфері передбачена кримінальна відповідальність. Це злочини проти життя та здоров'я особи. До злочинів у сфері охорони здоров'я слід віднести і загально-кримінальні службові злочини за умови їх вчинення медичним працівником під час виконання адміністративно-господарських або організаційно-розпорядчих функцій.

Форми участі громадськості у сфері охорони здоров'я можна представити через: громадські слухання, інформування, громадський контроль, проведення громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади, створення спостережних та опікунських рад. Створення спостережних та опікунських рад сприятиме впровадженню нових послуг, нівелюванню ризиків авторитарного впливу, прозорості прийняття і реалізації управлінських рішень, залученню додаткових ресурсів для функціональної діяльності, збалансоване управління медичним. Слабкою ланкою у ланцюзі побудови співпраці з громадськістю у сфері охорони здоров'я є локальний рівень. На сьогодні в закладах охорони здоров'я відсутні представники громадянського суспільства, здатні ефективно захищати права та законні інтереси пацієнтів.

«Встановлення на законодавчому та підзаконному рівнях належних та прозорих процедур, з чітким визначенням підзвітності діяльності органів влади – один із способів запобігання корупції. Дослідження корупції, її ризиків для громадського здоров'я потребує мобілізації як державних органів, установ та агенцій, наукових установ, так і представників громадянського суспільства та самих громадян через громадські, наглядові, опікунські ради. Єдиного та універсального способу подолання корупції у сфері охорони здоров'я не існує» [26].

Кримінальна відповідальність за медичне правопорушення (делікт) під час оцінки юридичної відповідальності лікарів виникає за певні професійні порушення: 1) вчинення суспільно небезпечного діяння (умисне чи неумисне); 2) прямий зв'язок дії (бездіяльності) з лікарською практикою та виконанням професійних обов'язків; 3) наявність ознак порушення стандартів, протоколів лікування в наданні медичної допомоги, з якими останні обізнані через свою

кваліфікацію, спеціалізацію та професію в цілому; 4) негативні для життя та здоров'я людини наслідки від умисної професійної діяльності чи бездіяльності лікарів. Під професійним медичним кримінальним злочином слід розуміти умисну або недбалу дію, вчинену медичним працівником при виконанні заборонених кримінальним законом професійних обов'язків під загрозою покарання.

Ефективним інструментом боротьби зі зловживаннями та неетичною поведінкою має бути контроль якості медичної допомоги. На нашу думку він має здійснюватися шляхом клінічної експертної оцінки якості медичної допомоги в рамках клінічного аудиту та вивчення клінічних питань діагностики, лікування та реабілітації.

Суб'єктами, уповноваженими проводити клінічну та експертну оцінку якості та обсягу медичної допомоги, є: 1) медичні ради закладів охорони здоров'я; 2) клініко-експертні комісії (ЕКК) МОЗ України; 3) КЕК відділів охорони здоров'я. Контроль якості надання медичної допомоги повинен здійснюватися в закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкованості, а також у фізичних осіб - підприємців, які ведуть господарську діяльність у медичній практиці з надання медичної допомоги та медичних послуг за такими складовими: структура, процес та результати надання медичної допомоги, Дотримання етичних норм у функціональній діяльності

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеєнко А.П., Лісовий В.М. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини. Харків, Колегіум. 2010. 340 с.
2. Антикорупційне законодавство України. URL: <http://sfs.gov.ua/diyalnist-/zapobigannya-proyavam-korupts/antikoruptionsiyne-zakonodavstvo-ukraini/>
3. Бильченко О.С. Врачебная этика и медицинская деонтология. Харків, 2005. 197 с.
4. Білик О.І. , Новікова О.В. Обґрунтування шляхів подолання корупції у сфері охорони здоров'я. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1008>
5. Волженкин Б.В. Служебные преступления: Комментарий законодательства и судебной практики. СПб.: Юрид. центр Пресс, 2005. 368 с.
6. Грандо А.А. Лікарська етика і медична деонтологія .К.: Вища школа. 2008 192 с.
7. Грищук В. К. Кримінальна відповідальність юридичних осіб : порівн.-прав. дослідж. : монографія / В. К. Грищук, О. Ф. Пасека. Л. : ЛДУВС, 2013. 248 с.
8. Державні санітарні правила і норми: **ДБН В.2.2-10-2001**.
9. Екологічний проект: життя в стилі ЕКО. URL: https://www.amnesty.org.ua/wp-content/uploads/2019/07/Dodatok_shkilnyj-kalendar.pdf
10. Етичний кодекс лікаря. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text>
11. Етичний кодекс медичної сестри. URL: http://medmedsestrunstvo.blogspot.com/2016/03/blog-post_16.html
12. Єдиний веб-портал органів влади. URL: www.kmu.gov.ua
13. Жар Д. Кримінальна відповідальність за медичний делікт. Юрист і закон . № 19. URL: https://uz.ligazakon.ua/ua/magazine_article/EA009178

14. Желік М.Б. Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди: дис. ... канд. юрид. наук. Львів. 2017. 243 с.
15. Желюк Т.Л., Мацик В.О. Публічна політика в сфері охорони здоров'я: нові виклики та можливості. International conference Information of socio-economic development of the state and region: Conference Proceedings, aprils 20. 2020. Gromadka, Poland: Gokib. 160 p.
16. Желюк Т.Л. Сучасні підходи до реалізації публічної політики в сфері охорони здоров'я. *Вісник ТНЕУ*. 2019. № 1. С.37-50.
17. Жуковська А.Ю., Длугопольський О. В. Корупція і соціальні реформи: аспекти взаємовпливу . *Актуальні проблеми економіки* . 2010. № 8. С. 229-240.
18. Загиней З. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт пасивного підкупу. *Вісник Національної академії прокуратури України*. №1 (39). 2015 р. С. 67–73.
19. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/index>
20. Запобігання корупції. Уповноважена особа з питань запобігання та виявлення корупції у Державній установі «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». URL: <https://phc.org.ua/pro-centr/zapobigannya-korupcii>
21. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95#Text>
22. Інструкція про порядок обліку кримінальних та адміністративних корупційних правопорушень, затверджена спільним наказом Генеральної прокуратури, Міністерства внутрішніх справ, Служби безпеки, Міністерства доходів і зборів, Міністерства оборони і Державної судової адміністрації від 22 квітня 2013 року №52/394/172/71/268/60.
23. Кодекс України про адміністративні правопорушення. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>

- 24.Клименко В. А. Обмежена осудність: поняття, критерії та примусове лікування : монографія / В. А. Клименко, В. Б. Первомайський, Т. М. Приходько. К. : Атіка, 2011. 180 с.
- 25.Книженко О. О. Санкції у кримінальному праві : монографія / О. О. Книженко. Х. : НикаНова, 2011. 336 с.
- 26.Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Герасимчук Н.М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014. 258 с.
- 27.Контроль якості медичної допомоги. URL: http://libfree.com/196823175_strahova_spravodobrovilni_strahovi_medichni_poslugi.html.
- 28.Клодчик М. Р. Ятрогенії: основна їх причина, наслідки і профілактика. Лікарська помилка: визначення, суть, види лікарських помилок . Сучасні методи діагностики в клініці внутрішніх хвороб та їх етичні аспекти : матеріали VI наукової студентської конференції, присвяченої 60-річчю клінічної бази кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики та біобезпеки, Харків, 10 листопада 2016р. / ХНМУ. Харьков, 2016. С. 40–41.
- 29.Корупційні ризики в системі медичного постачання . URL: <https://nako.org.ua/project/project2/>
- 30.Корупція в медицині: чи дають хабарі лікарям у Німеччині. URL: <https://www.dw.com/uk>
- 31.Кримінальний кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
- 32.Кулик О. Модернізація підходів до забезпечення медичної етики в процесі реалізації медичної реформи. Матеріали наукової Інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу. Тернопіль. ЗУНУ. 25.11.2021.
- 33.Кулик, О. Проблематика деонтології персоналу в закладі охорони здоров'я. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки : матеріали доп. II Всеукр.

- наук.-практ. конф. з міжнар. участю [Тернопіль, 28 трав. 2021 р.] / редкол. : Р. Р. Августин, А. Ю. Васіна, Т. Л. Желюк [та ін.]; відп. за вип. М. М. Шкільняк. Тернопіль : ЗУНУ, 2021. Ч. 1. С. 309-311.
34. Лікарі, пацієнти, суспільство. Права людини і професійна відповідальність лікаря в документах міжнародних організацій. - К., 1999.
35. Лукомский В.С. Уголовная ответственность за дачу взятки и посредничество во взяточничестве: дисс. ... канд. юрид. наук. Киев, 1996. 182 с.
36. Міжнародний кодекс медичної етики. URL: <https://sites.google.com/site/likarnya3/informacia-dla-likariv-1/rizne-cikave-ta-korisne/miznarodnij-kodeks-medicnoie-etiki>
37. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 560с
38. Наглядні ради комунальних підприємств/ URL: <http://9-channel.com/2018/03/19/u-kiyevi-pidbili-pidsumki-roboti-proektu-zarobigannya-korupsiyi-v-obyednanih-teritorialnih-gromadah-video/>
39. Назар П. С., Віленський Ю. Г. Основи медичної етики: Підруч. К., 2002; Запорожан В. М., Аряєв М. Л. Біоетика. К., 2005.
40. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
41. Національний класифікатор України (Класифікатор професій ДК 003:2010), затверджений наказом Держспоживстандарту України від 28 липня 2010 р. № 327. URL: http://www.kadrovik01.com.ua/dk_01_11_2010.html .
42. Нормативи для закладів охорони здоров'я. ДБН В.2.2-10-2001К.: 2001
43. Основи законодавства України про охорону здоров'я. URL: <https://zakon.help/law/2801-XII>
44. Офіційний ВЕБ-сайт МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/>

- 45.Офіційний веб-сайт Національної служби здоров'я України.URL:
nszu.gov.ua
- 46.Офіційний сайт ДП «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України». URL: <http://medstat.gov.ua>
- 47.Податковий кодекс України: Закон України від 02 грудня 2010 р. №2755-VI. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2755-17/page3> .
- 48.Попченко Т.П. Розвиток державно-управлінських механізмів протидії виникненню корупції у сфері охорони здоров'я в Україні. URL: http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Avtoreferat/69bcd712-733d-4876-993e-81711ae2ff.pdf
- 49.Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги, затвердженого Наказом МОЗ України від 26.03.2009 р. №183.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0189282-09#Text>
- 50.Права людини і професійна відповідальність лікаря в документах міжнародних організацій. Вид-во «Сфера», Київ, 1998. – 121с.
- 51.Правила проведення судово-медичної експертизи (досліджень) трупів в бюро судово-медичної експертизи.URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/REG793.html
- 52.Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід, 2020. 72 с. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/596/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2-web_final.pdf
- 53.Приватне право в сфері охорони здоров'я: виклики та перспективи. Київські правові читання. Матеріали міжн. наук.-практ. конф. Київ, 17 вер. 2020 р. [Електронне видання]/ Р. А. Майданик, К.В. Москаленко та ін.; відп. ред. Р. А. Майданик. Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2020. 264 с.
- 54.Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони

- здоров'я. Закон України від 6 квітня 2017 року № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#n37>
- 55.Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» із змінами. Закон України зі змінами і доповненнями внесеними згідно із Законами № 418-IX від 20.12.2019р
- 56.Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 02.11.2011р. № 743. URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111102_743.html.
- 57.Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року, наказ МОЗ України 01.08.2011 р. № 454. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html.
- 58.Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 № 454 URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html.
- 59.Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я. Постанова КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1077.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1077-2017-%D0%BF#Text>
- 60.Про схвалення Концепції розвитку системи надання адміністративних послуг органами виконавчої влади: розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 лют. 2006 р. №90-р. Верховна Рада України: [офіц. веб-сайт]. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/90-2006-%D1%80>.
- 61.Реформування системи охорони здоров'я: корупційні ризики та способи їх усунення : матеріали «круглого столу» (м. Харків, 5 груд.2019 р.) / ред. кол.: Н.О. Гуторова, В.М. Пашков, В.С. Батиргареева. Харків : Право, 2019. 124 с.

- 62.Самойлович Д. – лікар, який врятував життя URL:
<https://kavun.city/articles/86958/danilo-samojlovich-pro-likarya-yakij-ryatuvav-herson-vid-chumi>
- 63.Співак М.В. Корупційні правопорушення у сфері охорони здоров'я: аналітичний аспект. Публічне право. 2013. №. 3. С. 53-60.
- 64.Стецюк О. Механізм подолання корупції в роботі медичних установ. Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Тернопіль, ТНЕУ. 2020 року). Тернопіль, 2020.
- 65.Словник медичних термінів. URL:
https://pidru4niki.com/2015082666091/meditsina/slovník_medichnih_terminiv
- 66.Турак Й.А. Етичні і правові основи медичного втручання з погляду лікаря-практика. - Ужгород: Закарпаття, 2002. 192 с.
- 67.Файер О.А. Поняття професійної діяльності та її структурні елементи. Університетські наукові записки. 2009. №3 (31). С. 126-131.
- 68.Хавронюк М.І. Науково-практичний коментар до Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції». Київ: Атіка, 2011. 424 с.
- 69.Цивільний кодекс України від 16.01.2003 №435-IV. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/435-15/page2> .
- 70.Чеботарьова Г.В. Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності: [монографія]. Київ: КНТ, 2011. 616с.
- 71.Як діє плацебо. URL: <https://www.diameb.com/korusni-statti/yak-diye-p>
- 72.EY EMEA Fraud Survey 2017. URL:
<http://www.ey.com/ua/uk/newsroom/news-releases/news-ey-senior-managers-failing-to-setright-tone-on-business-ethics-finds-ey-fraud-survey>
- 73.2017 Global Go To Think Tank Index Report. URL:
https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=think_tanks
- 74.Transparency International. URL: <https://ti-ukraine.org/research/index-spryjnyattya-koruptsiyi-2020/>

