

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО – НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ
ТЕХНОЛОГІЙ**

Кафедра менеджменту,
публічного управління та персоналу

**ЕТИКА ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ПРОЦЕСІ
НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

Спеціальність «Менеджмент закладів охорони здоров'я»
Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Студентка спеціальності «Менеджмент
закладів охорони здоров'я»
Тильчак Я.Є.

(підпис)

Науковий керівник,
к.е.н., доц. Дудкіна О.П.

(підпис)

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту
«__» _____ 2023 року
Зав. кафедри, д.е.н., професор
Шкільняк М.М.

Прізвище, ініціали (підпис)

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЕТИКИ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ПРОЦЕСІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	
1.1. Змістове навантаження етики у взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг	
1.2. Інституційні основи етичної взаємодії лікаря та пацієнта в здравооохоронній сфері	
Висновки до розділу 1.....	16
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ПОБУДОВИ ЕТИКИ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ПРОЦЕСІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	
2.1. Системний аналіз організаційно-функціонального супроводу діяльності підприємства та взаємодії лікаря й пацієнта в процесі надання медичних послуг	
2.2. Аналіз практики роботи досліджуваного підприємства як відображення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг	
2.3. Оцінка інструментів, використовуваних для побудови етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг	
Висновки до розділу 2.....	34
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ПОБУДОВИ ЕТИКИ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ПРОЦЕСІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	
3.1. Удосконалення комунікативної компетентності лікаря у його етичній взаємодії з пацієнтом	
3.2. Удосконалення способів комунікації для покращення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг	
Висновки до розділу 3.....	45
Висновки.....	46
Список використаних джерел.....	48
Додатки.....	53

Вступ

Актуальність теми дослідження. Етика взаємодії лікаря та пацієнта є фундаментом високої якості медичних послуг та передумовою для покращення інформаційно-комунікативних взаємовідносин у сфері охорони здоров'я та її закладах. Забезпечення етичної взаємодії є важливим завданням для всіх медичних працівників, оскільки сприяє досягненню кращих результатів у лікуванні та догляді за пацієнтами. Це обумовлює актуальність теми кваліфікаційної роботи і питання вдосконалення етики взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг.

Ступінь висвітлення в літературі. Етика взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг є предметом досліджень і розгляду в багатьох галузях науки і практики. Це питання досліджували як зарубіжні, так і вітчизняні теоретики і практики. Так, Г.Бачелард і Т.Сааз вивчали питання важливості етики у лікуванні і емпатії та співчуття у медичних стосунках. Б.Лоуб активно працював над покращенням взаємодії лікарів та пацієнтів. Українськими дослідниками різних аспектів функціонування сфери охорони здоров'я і морально-етичних основ і принципів її діяльності, їх взаємозв'язку із якістю медичних послуг, є: Ю.Віденський, О.Гранд, О.Дудкіна, Т.Желюк, А.Жуковська, В.Запорожан, Н.Касевич, О.Ковальова, Н.Кривокульська, А.Літвак, П.Назар, О.Нитка, Т.Попович, Н.Спиця, М.Шкільняк та інші науковці і практики. Попри існування великої кількості напрацювань з теми нашого кваліфікаційного дослідження, вони є недостатньо системними і адаптованими до сучасних викликів і тенденцій, притаманних сфері охорони здоров'я і досліджуваного закладу охорони здоров'я (Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська стоматологічна поліклініка» Тернопільської міської ради (КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка»)). Усе наведене вище визначає актуальність теми роботи, її мету і завдань.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та формування практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізму етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг.

Відповідно до мети роботи були визначені і поставлені такі **завдання**:

- вказати яке змістове навантаження етики у взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг;

- дослідити інституційні основи етичної взаємодії лікаря та пацієнта в здравоохоронній сфері;

- проаналізувати організаційно-функціональний супровід етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг в досліджуваному закладі;

- здійснити аналіз практики роботи досліджуваного підприємства як відображення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг;

- оцінити використовувані інструменти етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг;

- визначити напрями вдосконалення комунікаційної компоненти у етичній взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг;

- сформулювати пропозиції щодо вдосконалення форм комунікації для покращення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг закладом охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є етика взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг.

Предметом дослідження є механізм етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг.

Для досягнення мети у кваліфікаційній роботі ми використовували такі **методи дослідження**: системного аналізу (для: аналізу організаційно-функціонального супроводу етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг в досліджуваному закладі – розділ 2); методи теоретичного узагальнення (в ході вивчення і систематизації точок зору і

позицій фахівців і науковців щодо змісту базових понять, використовуваних у роботі – розділ 1); факторного аналізу (для оцінки впливу чинників на етичну взаємодію лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг з метою подальшого вдосконалення такої взаємодії – розділ 2); структурного аналізу (для структурного представлення методів й інструментів етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг – розділ 2); статистичного порівняння і узагальнення (для аналізу механізму етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг – розділ 2).

Теоретична новизна кваліфікаційного дослідження полягає у розвитку теоретичних положень щодо етики взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що напрацьовані автором практичні рекомендації є основою для подальшого розв’язання науково-практичних питань вдосконалення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг.

Апробація результатів дослідження. За результатами проведеного нами дослідження здійснено публікації у: збірнику тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (Тернопіль, 04.05.2023р.) [43] та у[44].

Структура та обсяг роботи. Випускна кваліфікаційна робота розміщена на 65 сторінках, включає три розділи, список використаних джерел із 55 позицій, 22 рисунки і 12 таблиць, додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЕТИКИ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ПРОЦЕСІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Змістове навантаження етики у взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг

Етика є наскрізним елементом людської поведінки, в тому числі, в сфері охорони здоров'я.

«Етика – наука, що визначає моральні цінності особистості, її вчинків та схильностей, тобто допомагає розмежовувати поняття добра і зла, совісті і честі, справедливості та сенсу життя» [25].

«Етичні норми і правила у медицині базуються на досвіді, традиціях і набутому знанні, які наочно об'єднують моральні цінності і особистість медичного працівника у технологічних процесах медичної допомоги. Вони формулюють норми і правила відносин медичних працівників між собою і пацієнтом, а також всього суспільства і держави» [24].

Лікарська етика - це галузь медичної етики, яка вивчає і встановлює принципи та правила поведінки лікарів й інших медичних працівників у взаємодії з пацієнтами, колегами та іншими учасниками системи охорони здоров'я. Її головною метою є регулювання моральних, етичних та професійних аспектів медичної практики та створення основи для етичних рішень у сфері охорони здоров'я.

Змістове навантаження лікарської етики, як елемента взаємовідносин лікаря та пацієнта в закладах охорони здоров'я, включає в себе низку важливих аспектів та принципів, які регулюють поведінку медичних працівників і їхню взаємодію з пацієнтами.

Ключовими елементами, які визначають змістове навантаження лікарської етики, є: довіра, конфіденційність, емпатія, інформована згода, повага до особистості пацієнта, професіоналізм медичних працівників (рис. 1.1).

Так, лікарська етика покликана створити довіру між лікарем і пацієнтом. Це означає, що пацієнти повинні бути впевнені, що лікар діє в їхніх інтересах

і дотримується принципів етики у всіх аспектах здійснюваної медичної практики.

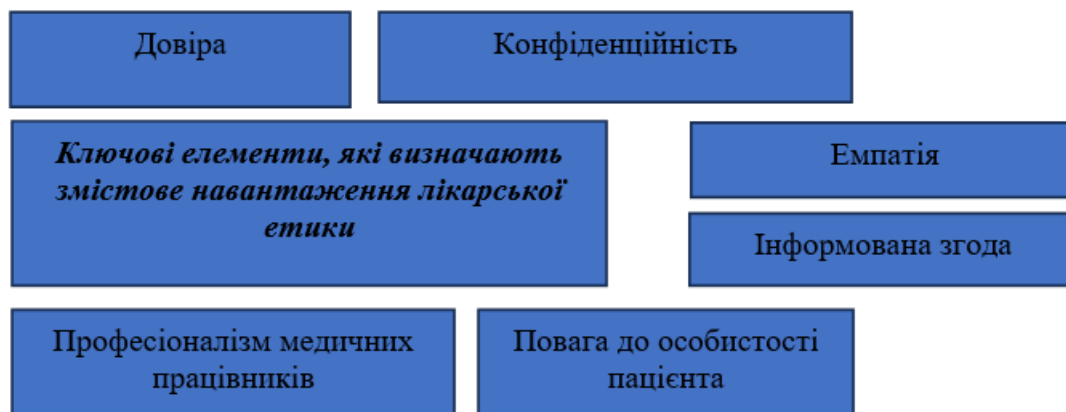


Рис. 1.1. Ключові елементи, які визначають змістове навантаження лікарської етики

Примітка. Сформовано автором

Конфіденційність розкривається у тому, що лікарська етика вимагає, щоб медична інформація про пацієнта (медичні записи, результати досліджень тощо) опрацьовувалась конфіденційно і не розголошувалася без згоди пацієнта.

Емпатія у взаємодії медичних працівників, в тому числі, лікарів, з пацієнтами є частиною лікарської етики. Працівники повинні виявляти співчуття до пацієнтів та розуміння їх емоцій, страхів та потреб. Це допомагає покращити якість догляду за хворими на послуг, які їм надаються, а також створити для пацієнтів психологічний комфорт.

Інформована згода є важливою частиною етики лікаря. Вона передбачає, що пацієнти повинні бути належно проінформовані про їхній стан, процедури лікування, альтернативи та можливі ризики, щоб приймати рішення щодо свого лікування на підставі інформованої згоди.

Повага до особистості пацієнта є однією з фундаментальних складових лікарської етики. Вона відіграє важливу роль в взаємовідносинах між лікарями та пацієнтами і означає, що кожний пацієнт як унікальна особистість має право на повагу до себе незалежно статі, віку, раси, релігії, соціального статусу чи інших характеристик.

Професіоналізм у медичній практиці, загалом, і лікарській, зокрема, передбачає високі стандарти якості лікування, дотримання медичними працівниками етичних норм та внутрішньої дисципліни.

Усі ключові елементи, які визначають змістове навантаження лікарської етики, є віддзеркаленням того як лікарі та інший медичний персонал повинні вести себе у взаємодії з пацієнтами та сприяти належній взаємодії і розвитку взаємовідносин, базованих на довірі, повазі та етичних стандартах, задля покращення якості надання медичних послуг та збільшення задоволеності пацієнтів.

Поняття медичної, в тому числі, лікарської етики, тісно пов'язані з поняттями «медична деонтологія», «етика медичного працівника», «деонтологічна модель поведінки» (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Змістове наповнення понять: «медична етика», «лікарська етика», «медична деонтологія», «етика медичного працівника», «деонтологічна модель поведінки»

№ з/п	Зміст понять
1	2
1	Медична етика – це вчення про мораль медичних працівників, їх поведінку, взаємозв'язки з хворими, з колегами, із суспільством. Порушення правил деонтології може призвести 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 пацієнтові при діагностиці або лікуванні.
2	Лікарська етика зосереджується, головним чином, на питаннях, що постають із практики медицини.
3	Медична деонтологія є сукупністю етичних принципів і правил поведінки медичного працівника під час виконання професійних обов'язків, тобто надання хворій людині максимального обсягу фахової допомоги та передбачає виключення ймовірності завдання їй шкоди і сприяє підвищенню ефективності лікування пацієнта і запобігання виникненню ускладнень, хронізації процесу та приєднанню супутніх захворювань.
4	Етика медичного працівника – це частина загальної етики, яка визначає моральні засади поведінки медичного працівника у сфері його діяльності.
5	Деонтологічна модель поведінки медичного персоналу в нашій країні була запропонована видатним радянським вченим-онкологом академіком М.Петровим, який ввів це поняття в обіг медичної практики, замінивши ним поняття «етика». Під деонтологічною моделлю поведінки М.Петров розумів «обов'язкове додержання медичними працівниками принципу «дотримання свого обов'язку» відповідно до спеціалізації, в якій працює лікар чи медична сестра.

Примітка. Сформовано на основі джерел [25; 26; 29]

В етичному вимірі, ми стикаємося з широким спектром проблем, пов'язаних як з людською діяльністю в будь-якій сфері, так і з міжособистісними відносинами в процесі здійснення такої діяльності. Важливим аспектом формування етичної поведінки особистості, зокрема, лікаря, є розвиток її моральних якостей, таких як доброта, чесність, справедливість та інші.

Освоєння змісту моральних принципів, норм і вимог є головним напрямом, у якому повинно бути спрямоване здійснення медичної практики в сучасних умовах розвитку пацієнтоорієнтованого управління.

Цінності, з якими пов'язана лікарська етика, є: співчуття, компетентність, автономія (табл. 1.2).

Доповнюючи дані табл. 1.2, звернемо увагу на виключну роль компетентності лікаря. Компетентність лікаря є важливою, оскільки вона гарантує, що пацієнти отримують якісні медичну допомогу і послуги, безпечне лікування. Вона характеризує здатність і готовність лікаря виконувати свої обов'язки на високому професійному рівні та нести відповідальність в процесі здійснення медичної практики.

Компетентність лікаря є синтезом таких складових: знання, клінічні і комунікативні навички, етична поведінка, постійне навчання, управління ризиками та прийняття рішень, співробітництво та робота в команді. Це, приміром, підтверджує теза Л.Дудікової [4] такого змісту: «сьогодні стає все більше очевидним, що якість та ефективність надання медичного лікування є недостатньою не тільки через складні соціально-економічні обставини, в яких опинилась Україна, а й через відсутність у лікарів компетентності будувати свою професійну діяльність з дотриманням морально-етичних норм. Застосування комунікаційних та інших технологій у з'ясуванні діагнозу та аспектів життєдіяльності пацієнта, які тією чи іншою мірою причетні до хвороби, є одним із ключових моментів, і не набуття професійно-етичної компетентності майбутніми лікарями може загрожувати

неправильним діагностуванням або закритістю пацієнта щодо відвертої розмови з пошуку причинно-наслідкових явищ його хвороби» [4].

Таблиця 1.2

Цінності лікарської етики

№ з/п	Назва	Зміст цінності
1	2	3
1	Співчуття	Визначається як розуміння і відношення до страждань іншої особи, необхідне для практики в медицині. Для того, щоб мати справу з проблемами хворого, лікар повинен ідентифікувати симптоми, які турбують хворого та причини, що лежать в їхній основі, а також повинен прагнути допомогти хворому досягти полегшення. Хворі краще піддаються лікуванню, якщо вони помічають, що лікар цінує їхнє ставлення і «лікує їх» а не тільки їхнє захворювання.
2	Компетентність	Компетентність – необхідний обсяг і рівень знань та досвід у певному виді діяльності. Поняття “компетенція” включає не тільки когнітивну та операційно-технологічну складові, але й мотиваційну, етичну, соціальну, поведінкову сторони (результати освіти, знання, уміння, система ціннісних орієнтацій). Від лікарів очікується і вимагається високий ступінь компетентності. Недостатність компетентності може призводити до смерті або серйозної захворюваності для пацієнтів. Лікарі проходять тривалий період навчання, щоб опанувати компетентність, але, оцінюючи швидкий розвиток медичних знань, підтримування своєї компетентності є для них постійним викликом. Окрім того, це не тільки їхні наукові знання і технічні навички, які їм доводиться підтримувати, але й їхні етичні знання, навички і ставлення, з того часу, як виникають нові етичні питання у зв'язку зі змінами в лікарській практиці і суспільно-політичному оточенні.
3	Автономія	Автономія або самовизначення – основна цінність медицини, яка найбільше змінилася за останні роки. Індивідуальні лікарі традиційно мають задоволення високим ступенем клінічної автономії в рішенні, як лікувати своїх хворих. Лікарі колективно (лікарська професія) були вільні визначати стандарти лікарської освіти і лікарської практики. Обидва ці шляхи здійснення лікарської автономії були стримані в багатьох країнах урядами та іншими владними органами, що нав'язують контроль над лікарями. Незважаючи на ці виклики, лікарі все ще цінують свою клінічну і професійну автономію і пробують зберегти її якомога більше. У той же час, було всемірно поширеним прийняття лікарями у всьому світі автономії хворих, яка означає, що хворі мають бути тими, хто приймає остаточні рішення, які стосуються них самих.

Примітка. Сформовано на основі джерел [4; 26; 31]

Загалом, перелік професійно-етичних якостей лікаря, які допомагають їм високоякісно виконувати свої обов'язки та етично ставитись до пацієнта, можна представити так:

- доброзичливість та співчуття: лікарі повинні проявляти відкритість і співчуття до стану та емоцій пацієнтів, створюючи психологічний комфорт;
- етична поведінка: лікарський персонал повинен дотримуватись високих стандартів етики, зберігати конфіденційність пацієнтів та виявляти повагу до їх гідності;
- комунікаційні навички: розкриваються через здатність лікарів результативно спілкуватися з пацієнтами та їхніми сім'ями, оскільки спілкування і співпраця важливі в процесі лікування;
- професійні знання та навички: лікарі повинні мати глибокі медичні знання та відповідні клінічні навички для правильної діагностики та лікування пацієнтів;
- постійне навчання і оновлення знань в умовах інформатизації сфери охорони здоров'я і впровадження нових інформаційно-комунікативних технологій;
- вміння приймати рішення: Лікарі повинні бути здатними визначати ризики та приймати обґрунтовані рішення щодо лікування пацієнтів.
- ефективне управління часом та ресурсами, що означає вміння лікарів раціонально використовувати свій час та ресурси для забезпечення ефективності лікування пацієнта;
- співпраця та робота в команді, які розкриваються у здатності лікарського персоналу співпрацювати з іншими медичними працівниками для забезпечення комплексної медичної допомоги хворому;
- вміння лікарів впоратися зі стресом задля того, щоб бути стійкими в умовах труднощів (професійне вигорання, проблема з постановкою діагнозу), що можуть виникнути у медичній практиці;

- ефективне управління конфліктами, яке розкривається через уміння вирішувати міжособистісні і внутрішньоособистісні конфлікти, які можуть виникнути в процесі взаємодії з пацієнтами або членами медичної команди.

Ці професійно-етичні якості допомагають лікарям забезпечувати безпеку лікування, його якість, етичність медичної допомоги та зберігати довіру й повагу пацієнтів.

Етична взаємодія лікаря та пацієнта в здравоохоронній сфері повинна будуватись на чіткій інституційній основі.

1.2. Інституційні основи етичної взаємодії лікаря та пацієнта в здравоохоронній сфері

У пункті «г» статті 78 **Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»** [30] зазначено, що «медичні, фармацевтичні працівники та фахівці з реабілітації зобов'язані дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю» [30]. Це вказує на значимість етичної компоненти у процесі надання медичних допомоги і послуг.

Інституційні основи етичної взаємодії між лікарем та пацієнтом є системою суб'єктів сфери охорони здоров'я, законодавчих і нормативних актів, які регулюють взаємодію між медичним персоналом та пацієнтами, правил і стандартів етичної поведінки. Інституційні основи мають на меті забезпечити високу якість та етичність медичної допомоги, а також дотримання права пацієнтів на охорону здоров'я.

Основні елементи інституційних основ етичної взаємодії лікаря й пацієнта ілюструє табл. 1.3.

Ці інституційні основи гарантують, що медична практика відповідає високим стандартам етики та забезпечує права й інтереси пацієнтів.

Вони допомагають створити систему, в якій лікарі та пацієнти можуть взаємодіяти етично та з довірою.

Таблиця 1.3

Основні елементи інституційних основ етичної взаємодії лікаря й пацієнта

№ з/п	Елемент	Зміст
1	2	3
1	Ліцензування і акредитація	У багатьох країнах, в тому числі, в Україні, лікарі та медичні заклади повинні пройти процедури ліцензування і акредитації, які включають в себе перевірку професійної компетентності, якість медичної практики та відповідність етичним стандартам.
2	Кодекси етики	Багато медичних організацій мають свої власні кодекси етики, які визначають стандарти поведінки для лікарів і медичних фахівців. Ці кодекси часто включають в себе вимоги щодо конфіденційності, прав пацієнтів та інші аспекти етичної взаємодії. Наприклад, декларація етичних принципів медичної професії закріплена в етичних кодексах, прийнятих на всеукраїнських з'їздах працівників охорони здоров'я, а саме: Етичному кодексі медичної сестри України (1999, Чернівці), Етичному кодексі лікаря України (2009, Євпаторія) та Етичному кодексі фармацевтичних працівників України (2010, Харків), невід'ємним додатком до якого є Правила належної промоції фармацевтичними компаніями лікарських засобів професіоналам охорони здоров'я. Ці документи розроблялися на основі законодавства України, етико-нормативних документів міжнародних організацій (ЄС, ВООЗ, Всесвітньої медичної асоціації, Міжнародної фармацевтичної федерації та ін.).
3	Законодавство	Законодавчі і нормативно-правові акти, які регулюють медичну практику та права пацієнтів, відіграють важливу роль у створенні інституційних основ етичної взаємодії. Ці закони визначають права та обов'язки лікарів і пацієнтів, включаючи право на інформовану згоду, конфіденційність тощо.
4	Регуляторні органи	Регуляторні органи надають ліцензії медичним закладам, видають дозволи на здійснення медичної практики і контролюють дотримання етичних стандартів.
5	Судова система	Пацієнти мають право вирішувати спори з лікарями та медичними закладами в суді, якщо їхні права були порушені. Судова система слугує засобом захисту прав пацієнтів.
6	Медичні етичні комісії	У багатьох медичних закладах існують медичні етичні комісії, які розглядають скарги громадян та питання, пов'язані з етичними аспектами реалізації медичної практики.

Примітка. Сформовано автором

Доповнюючи і деталізуючи табл. 1.3, наведемо результати структурного співставлення чинних етичних кодексів працівників здравоохранної сфери України (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

**Результати структурного співставлення чинних етичних кодексів
працівників здравооохоронної сфери України**

Етичний кодекс медичної сестри України	Етичний кодекс лікаря України	Етичний кодекс фармацевтичних працівників України
1	2	3
Передмова 1. Загальні положення 2. Медична сестра і пацієнт 3. Медична сестра і її професія 4. Медична сестра і суспільство 5. Професійні медсестринські організації 6. Дія Етичного кодексу медичної сестри України, відповідальність за його порушення та порядок перегляду	Вступ 1. Дія кодексу 2. Лікар та суспільство 3. Лікар і пацієнт 4. Колегіальність лікарів 5. Наукові дослідження за участю пацієнта 6. Новітні медичні технології 7. Інформація 8. Повага до професії лікаря	Вступ 1. Загальні принципи та положення 2. Фармацевтичний працівник у сучасному суспільстві 3. Взаємини фармацевтичного працівника і пацієнта 4. Взаємини фармацевтичного працівника і лікаря 5. Взаємини фармацевтичного працівника з колегами 6. Фармацевтичний працівник і науковий прогрес 7. Фармацевтична інформація 8. Новітні фармацевтичні технології 9. Повага до професії фармацевтичного працівника 10. Дія Етичного кодексу фармацевтичного працівника. Відповідальність за його порушення та порядок перегляду

Примітка. Сформовано на основі джерела [46]

Як видно з табл. 1.4, аспекти медичної і фармацевтичної діяльності у чинних в Україні етичних кодексах достатньо охоплені. Хоча ці кодекси не мають юридичної сили, практично усі посадові інструкції лікарського і сестринського персоналу закладів охорони здоров'я вимагають дотримання засад медичної деонтології.

Етичний кодекс лікаря України синтезує у собі принципи медичної етики, деонтології й моралі. Поряд із цим, проведений нами аналіз цього документу виявив наступне (рис. 1.2).

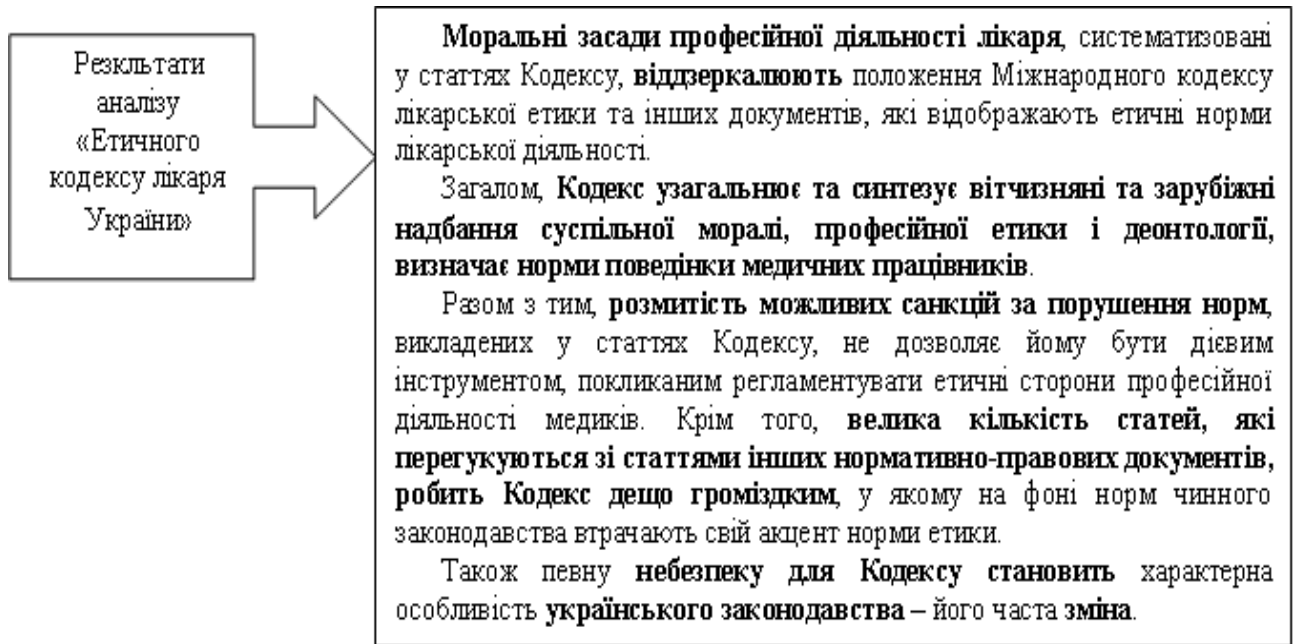


Рис. 1.2. Результати аналізу Етичного кодексу лікаря України

Примітка. Сформовано автором

На переконання **С.Убогова** [46], не дивлячись на наявність цих документів, в Україні спостерігається погіршення ситуації щодо дотримання морально-етичних норм як працівниками охорони здоров'я, так і пацієнтами. Це пов'язано, передусім, із загальною духовною та соціально-економічною кризою в українському суспільстві, нерозбудованістю системи професійного самоврядування та відсутністю прописаного у законодавчих і підзаконних нормативно-правових актах України механізму сприяння впровадженню та дотриманню етичних кодексів працівників охорони здоров'я» [46].

Загалом, закріплення етичних принципів роботи лікаря у Етичному кодексі лікаря може мати розбіжності з реальною практикою їх дотримання через різні проблеми та виклики, пов'язані з:

- тим, що однією з основних проблем є те, як досягти того, щоб лікарі інтегрували етичні принципи у практику своєї діяльності та дотримувалися їх в реальних ситуаціях. Адже, окремі позиції кодексу є загальними або надто абстрактними, що ускладнює їх застосування на практиці;

- конфліктом інтересів, який виявляється у тому, що лікарі можуть опинитися в ситуаціях, де їхні етичні зобов'язання конфліктують з іншими інтересами, такими як фінансовий прибуток, керівний вплив чи вимоги пацієнта. Це може створювати складність при прийнятті правильних рішень;
- культурними та етичними відмінностями, що може ускладнити взаємодію в системі «лікар-пацієнт» та вирішення етичних питань;
- недостатньо розвиненими комунікативними навичками, що перешкодою для вирішення складних етичних ситуацій і проблем;
- виникненням ситуації «відповідальність - відповідність законодавству», за якої лікарі, які повинні бути свідомі своєї етичної відповідальності, повинні одночасно дотримуватися законодавства. Це може бути викликом у випадках, коли етичні принципи і закони суперечать один одному.

Доповнюючи зазначене вище, звернемось до тези наукової праці [39] такого змісту: «розмитість можливих санкцій за порушення норм, викладених у статтях Кодексу, не дозволяє йому бути дієвим інструментом, покликаним регламентувати етичні сторони професійної діяльності медиків. Крім того, велика кількість статей, які перегукуються зі статтями інших нормативно-правових документів, робить Кодекс дещо громіздким, у якому на фоні норм чинного законодавства втрачають свій акцент норми етики. Також певну небезпеку для Кодексу становить характерна особливість українського законодавства – його часта зміна» [39].

Законодавчі акти, де зафіксовано обов'язок дотримуватись вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю, ілюструє рис. 1.3. До них належать: Конституція України; Цивільний і Кримінальний Кодекси України; Закони України «Про інформацію», «Про захист персональних даних» та інші.

Законодавчі акти, де зафіксовано обов'язок дотримуватись вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю

Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 32 (ч. 1, 2)].

Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [статті 285 (ч. 4), 286].

«Фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні» (ч. 1 ст. 286).

Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [статті 132, 145].

«Незаконне розголошення лікарської таємниці:

Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки, що карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років».

Про інформацію: Закон України від 02.10.1992 р. (в ред. 13.01.2011 р.) [стаття 21 (ч. 2)]

Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 р. [стаття 7].

«Забороняється обробка персональних даних (ч. 1)... положення частини першої цієї статті не застосовується ... якщо обробка персональних даних... необхідна в цілях охорони здоров'я, для забезпечення піклування чи лікування за умови, що такі дані обробляються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я, на якого покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних» (п. 6 ч. 2)

Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 р. [статті 6, 7].

Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 39-1, 40, 76, 78 (п. «Г» ч. 1)].

«Лікарська таємниця: Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків. При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта» (ст. 40).

«Медичні працівники зобов'язані дотримувати вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю» (п. «Г» ст. 78)

Рис. 1.3. Законодавчі акти, які закріплюють обов'язок дотримуватись вимог професійної етики і деонтології

Примітка. Сформовано на основі джерела [29]

Сьогодні об'єктивною необхідними є зміни правового супроводу морально-етичних засад в сфері охорони здоров'я (рис. 1.4).

Поряд із цим, звертаючись до розділу 4 **Стандартів акредитації закладів охорони здоров'я** [41], бачимо, що він присвячений правам, обов'язкам та безпеці пацієнтів.

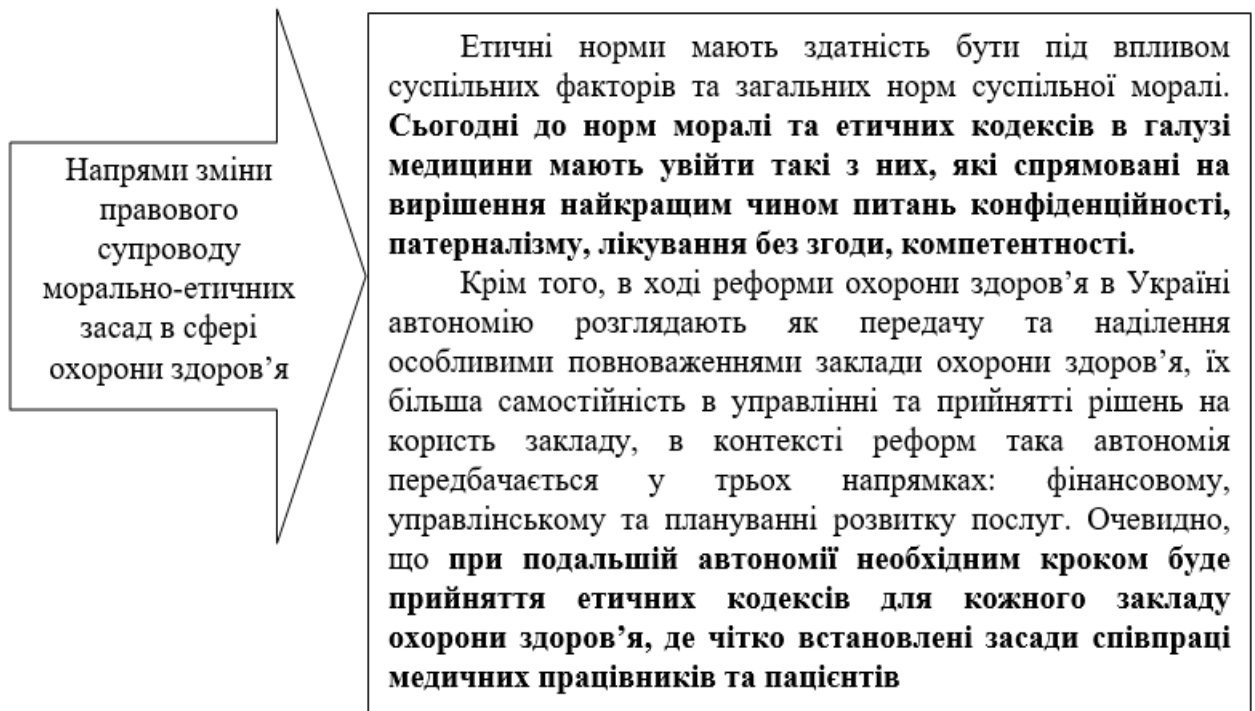


Рис. 1.4. Напрями зміни (вдосконалення) правового супроводу морально-етичних засад в сфері охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [32]

Особлива увага у документі приділяється навчання працівників з етичних і деонтологічних питань, контролю за їх дотриманням, дотриманню конфіденційності інформації про пацієнта (рис. 1.5).

Доцільно також звернутися до Законопроекту № 2309а «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я» [33].

Він пропонує функцію громадського контролю за додержанням етичних норм у закладах охорони здоров'я покласти на громадські наглядові ради. Проте, на думку авторів праці [46], виникає ряд питань, що підлягають експертному обговоренню.

4.1. Проведення семінарських занять з медичним персоналом закладу з питань дотримання етики та деонтології				
0 балів	3 бали	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна
ОВ: Н - заняття не проводяться; В - заняття проводяться.				
4.2. Проведення заходів щодо попередження зловживань працівниками закладу				
0 балів	3 бали	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна
ОВ: Н - заходи не проводяться; В - заходи проводяться.				
4.3. Здійснення контролю за дотриманням медичним персоналом принципів етики та деонтології				
0 балів	3 бали	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна
ОВ: Н - контроль не здійснюється; В - контроль здійснюється.				
4.4. Проведення занять з медичним персоналом щодо дотримання конфіденційності інформації про пацієнта				
0 балів	3 бали	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна
ОВ: Н - заняття не проводяться; В - заняття проводяться.				

Рис. 1.5. Окремі позиції документу [41], присвячені правам, обов'язкам та безпеці пацієнтів

Примітка. Наведено за [41]

Ці питання представлені на рис. 1.6.

Підсумовуючи питання інституційних основ етичної взаємодії лікаря та пацієнта в здравоохоронній сфері, зазначимо, що відношення між етикою і моральним та юридичним законами є підставою для визначення різних рівнів відповідальності працівників системи охорони здоров'я.

Питання, що підлягають експертному обговоренню, в рамках Законопроекту № 2309а «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я»

- у частині другій статті 24 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зазначено, що громадські консультативні або наглядові ради «можуть створюватися». З такого положення виходить, що створення наглядової ради є не обов'язковою, а цілком добровільною процедурою. Такий підхід в умовах відсутності належної мотивації керівництва закладів охорони здоров'я та недостатньої активності й правової підготовленості громадськості, наприклад на рівні районних центрів, гальмуватиме процес формування наглядових рад, на які, зокрема, пропонується покласти функцію здійснення контролю за дотриманням етичних норм. Крім того, у нових частинах статті 24 законопроекту № 2309а згадуються лише наглядові ради закладів охорони здоров'я, а органи й установи охорони здоров'я упускаються;

- дотримання вимог професійної етики і деонтології є законодавчо закріпленою вимогою (пункт «г» статті 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). Тому функцію щодо здійснення моніторингу та контролю за додержанням етичних принципів не можна повністю перекладати на громадську наглядову раду. В органах, установах і закладах охорони здоров'я має діяти ефективний самоконтроль щодо дотримання медичними працівниками принципів і норм професійної етики та моралі. Крім того, має бути конкретизація етичних норм і прив'язка до прийнятих в Україні етичних кодексів працівників охорони здоров'я, механізм запровадження та контролю за дотриманням яких дотепер так і не затверджено;

- враховуючи те, що законопроектом № 2309а для громадської наглядової ради пропонується доволі широке коло обов'язків, у тому числі розгляд фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я, є суттєвий ризик, що етичні та морально-правові питання можуть розглядатися за залишковим принципом, а то і взагалі не розглядатися. Таким чином, частини третя і четверта статті 24 законопроекту № 2309а мають підлягати додатковому обговоренню та доопрацюванню

Рис. 1.6. Питання, що підлягають експертному обговоренню, в рамках документа [33]

Примітка. Сформовано на основі джерел [33; 46]

Ці рівні відповідальності презентує табл. 1.5.

Отже, резюмуючи питання інституційних основ етичної взаємодії лікаря та пацієнта в здравоохоронній сфері, зазначимо, що хоча етичні і деонтологічні питання не є системною правовою діяльністю, їх важливість є незаперечною. Це вимагає вдосконалення правового супроводу етичної взаємодії лікаря та пацієнта.

В процесі вдосконалення правового супроводу етичної взаємодії лікаря та пацієнта важливо враховувати, що існують дві теорії, які регулюють

етичні відносини: деонтологічна і утилітарна.

Таблиця 1.5

Рівні відповідальності працівників системи охорони здоров'я

№ з/п	Відповідальність
1	2
1	Юридична відповідальність працівника системи охорони здоров'я визначається комплексом прав та обов'язків, а дозволене та недозволене окреслене законодавством.
2	Моральна відповідальність визначається на підставі етичних цінностей і власного сумління. Закон не кодифікує всі норми, які регулюють сумління, і має більш обмежену сферу функціонування. Його не можна застосовувати у кожному випадку як достатній критерій моральної поведінки. Право і мораль є гарантами загального блага і прав людини, які існують незалежно від жодної юридичної чи моральної модифікації.
3	Професійна відповідальність є відповідальністю за шкідливі чи небезпечні наслідки дій, які є частиною професійної діяльності.
4	Кримінальна відповідальність настає в разі скоєння злочинів, передбачених кримінальним кодексом. До них належать злочин з необережності при помилковому або неналежному виконанні професійних обов'язків, залишення в небезпеці, ненадання допомоги, вбивство людини, доведення до самогубства, допомога при самогубстві, заподіяння тілесних ушкоджень.
5	Цивільна відповідальність полягає в негативних майнових наслідках і передбачає як санкцію обов'язок відшкодувати шкоду.
6	Дисциплінарна відповідальність настає в разі дисциплінарного проступку з порушенням норм, чинних у певній установі чи закладі. Дисциплінарними стягненнями є попередження, догана, усунення від виконання з роботи.
7	Адміністративна відповідальність є відповідальністю службових осіб за вчинені ними адміністративні порушення, недотримання встановлених правил виконання службових обов'язків, регульованих нормами трудових договорів. Адміністративними стягненнями є догана, зменшення платні, тимчасове зняття кваліфікаційного розряду, звільнення з роботи.

Примітка. Сформовано на основі джерела [10]

Проте, принципи медичної етики розглядаються обома теоріями однаково. Серед цих принципів виділяють: автономію, неможливість завдати шкоди, благодійність та справедливість. Показники автономії регулюються та визначаються саме як морально-етичні засади. Серед них важливі аспекти, такі як повага до особистості, надання підтримки пацієнту, надання інформації, можливість вибору альтернативних методів лікування, його самостійність при прийнятті рішень, можливість контролю за ходом лікування та інші.

Отже, можна вбачати, що в етиці та моральних засадах медичної практики існують відмінності від етичних засад в інших сферах життя суспільства. Їхня роль є важливою, оскільки вони пов'язані безпосередньо з питаннями життя та смерті людини. Тому, на сучасному етапі, до норм моралі та етичних правових документів законодавчого і правового регулювання у галузі медицини мають бути внесені такі, які спрямовані на найкращий спосіб вирішувати питання конфіденційності, патерналізму, лікування без згоди, компетентності та інших.

Висновки до розділу 1

1. Етична сфера охоплює різноманітні аспекти людської поведінки та взаємодій між людьми. Важливим аспектом формування моральної особистості лікаря, є розвиток моральних якостей (доброта, співчуття, справедливість, чесність). Отже, метою реалізації лікарської діяльності є надання медичної допомоги і послуг на етичних засадах.

2. Опираючись на особливості сучасної медичної практики постає питання розвитку професійних та етичних якостей лікарів. Ці якості визначаються як особистісні риси, які формуються шляхом сприйняття і внутрішнього усвідомлення етичних і деонтологічних норм, принципів поведінки лікаря і будь-якого іншого медичного працівника. Вони проявляються в ході виконання професійних обов'язків та у поведінці людини, загалом.

3. Встановлено, що законодавчі і нормативно-правові основи регулювання етики взаємовідносин лікаря та пацієнта охоплюють: Закони України: «Основи законодавства про охорону здоров'я України», Етичний кодекс лікаря України та інші акти законодавства. Не зважаючи на недосконалість правового супроводу етичних контактів і взаємодій лікаря та пацієнта, це питання залишається актуальним, а використання моральних орієнтирів у роботі лікаря є інструментом підвищенню довіри суспільства до лікаря, умовою для підвищення якості медичних послуг, що надаються.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ПОБУДОВИ ЕТИКИ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ПРОЦЕСІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

2.1. Системний аналіз організаційно-функціонального супроводу діяльності підприємства та взаємодії лікаря й пацієнта в процесі надання медичних послуг

Досліджуваним закладом охорони здоров'я є КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка». Воно надає медичну стоматологічну допомогу населенню міста Тернополя.

Основною метою діяльності КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» є надання населенню у відповідності до вимог відповідних нормативно-правових актів стоматологічної допомоги і стоматологічних медичних послуг, спрямованих на збереження, поліпшення та відновлення здоров'я дитячого і дорослого населення міста Тернополя.

Інформацію про це підприємство наведено на рис. 2.1.

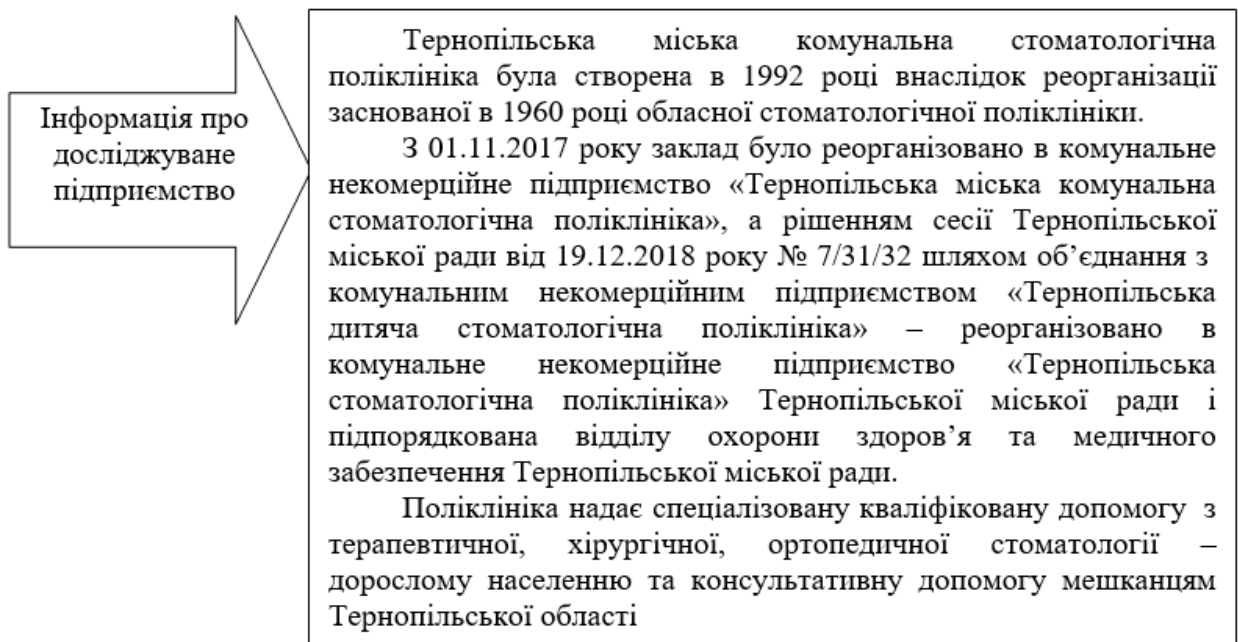


Рис. 2.1. Інформаційні дані про КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка»

Примітка. Наведено за [11]

Мета і предмет діяльності КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» зафіксовані у Статуті цього підприємства (див. додаток А).

Для надання досліджуваним підприємством спеціалізованої кваліфікованої допомоги з терапевтичної, хірургічної й ортопедичної стоматології сформована організаційна структура управління поліклінікою (рис. 2.3).

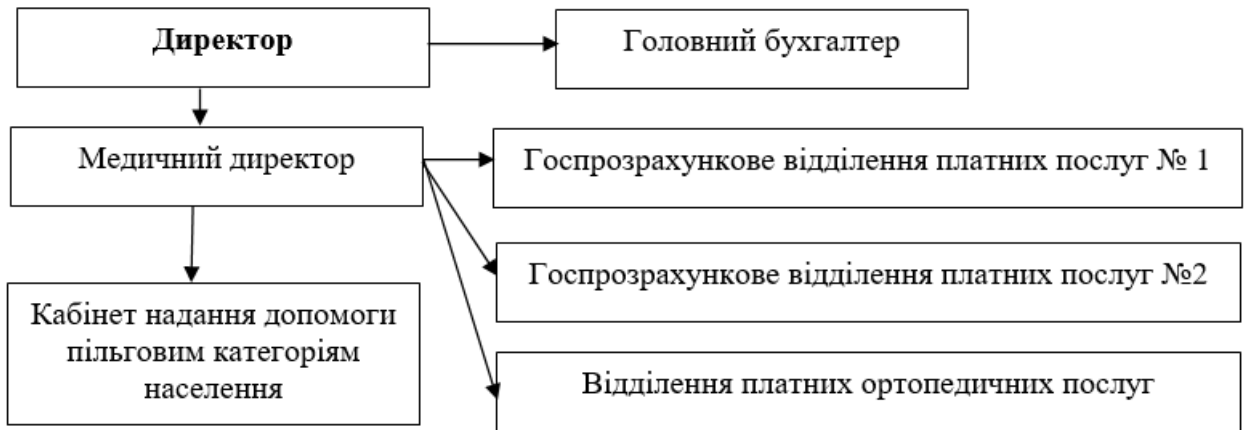


Рис. 2.3. Схематичне зображення структури КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка»

Примітка. Наведено за інформацією досліджуваного підприємства

Отже, організаційна структура управління підприємством представлена:

- адміністративно-управлінським підрозділом, адміністративно-управлінський персонал якого відображає рис. 2.4.

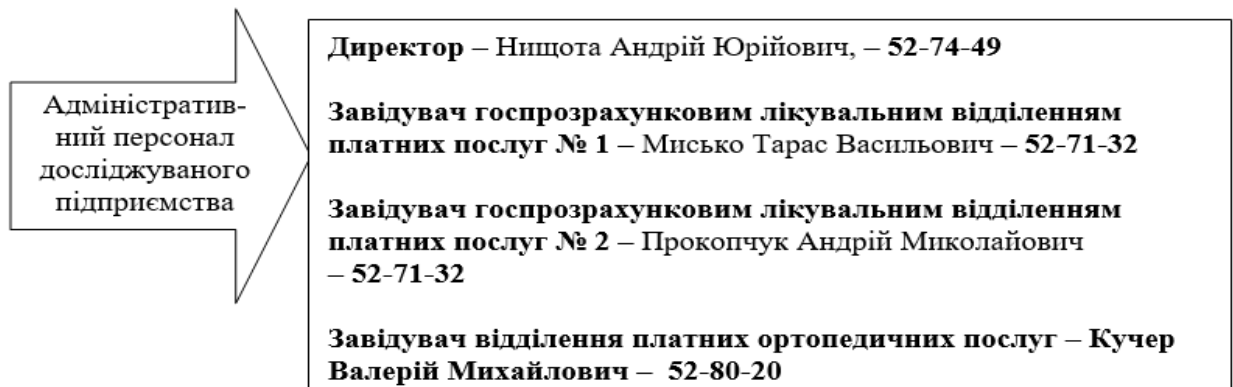


Рис. 2.4. Адміністративний персонал КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка»

Примітка. Наведено за [11]

- лікувально-профілактичними підрозділами, зокрема: лікувальними відділеннями (лікувальний і хірургічний кабінети, кабінет гігієни та профілактики стоматологічних захворювань);
- ортопедичним відділенням (включає ортопедичні кабінети і зуботехнічну лабораторію);
- рентгенологічним кабінетом.

Також до складу КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» входять допоміжні підрозділи, в тому числі, господарчий.

Завдяки створеній оргструктурі вибудовані інформаційно-комунікативні канали обміну підприємства і його медичного персоналу як всередині поліклініки, так і з зовнішнім середовищем. Тобто, організаційна структура підприємства є базою для здійснення взаємодій лікарів і пацієнтів у ньому.

Внутрішні комунікативні зв'язки досліджуваного підприємства формуються у вигляді інформаційних потоків між керуючою та керованою системами. Особливістю внутрішньоорганізаційних зв'язків є наявність прямого та зворотного інформаційного зв'язку. Прямий зв'язок являє собою інформацію у вигляді розпоряджень, наказів від керуючої системи до керованої. Зворотній зв'язок має форму, головним чином, медичної звітності та поступає від керованої системи до керуючої. Зовнішні комунікативні зв'язки слугують для забезпечення обміну інформацією між підприємством і суб'єктами зовнішнього середовища.

Виконання КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» функціонального навантаження спрямоване на досягнення мети діяльності цього підприємства шляхом здійснення покладених на нього функцій.

До функцій і завдань КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» належать: здійснення медичної практики; надання медичних, стоматологічних та інших послуг, не заборонених чинним законодавством України, фізичним і юридичним особам на платній основі, у порядку та за тарифами встановленими уповноваженим органом управління; інформаційно-аналітична діяльність; забезпечення дотримання стандартів та уніфікованих клінічних протоколів; забезпечення підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації кадрів; адміністративно-господарська діяльність;

- юридично-правовий супровід власної діяльності (акредитація, ліцензування, взаємодія з контролюючими органами); проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення; впровадження сучасних управлінських і медичних технологій тощо.

У відповідності до розділу 7 Статуту КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка», управління підприємством здійснюють: його директор, який: організовує роботу поліклініки; розпоряджається майном і коштами підприємства; затверджує положення про преміювання працівників; затверджує положення про ціноутворення платних послуг згідно законодавства тощо; засновник; уповноважений орган. Також управління підприємством здійснює трудовий колектив, повноваження якого зафіксовані у розділі 9 Статуту.

Права та обов'язки КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» представлені в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Права та обов'язки КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка»

Права і зобов'язання
1
<p>Підприємство має право:</p> <p>6.1.1. Звертатися у порядку, встановленому законодавством, до центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також підприємств і організацій незалежно від форм власності та підпорядкування, для отримання інформації та матеріалів, необхідних для виконання покладених на Підприємство завдань.</p> <p>6.1.2. Самостійно планувати, організовувати і здійснювати свою статутну діяльність, визначати основні напрямки свого розвитку відповідно до своїх завдань і цілей, у тому числі спрямовувати отримані від господарської діяльності кошти на утримання Підприємства та його матеріально-технічне забезпечення.</p> <p>6.1.3. Укладати господарські угоди з підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та підпорядкування, а також фізичними особами відповідно до законодавства</p> <p>6.1.4. Здійснювати співробітництво з іноземними організаціями відповідно до законодавства</p> <p>6.1.5. Самостійно визначати напрямки використання грошових коштів у порядку, визначеному законодавством України, враховуючи норми Статуту.</p> <p>6.1.6. Здійснювати власне будівництво, реконструкцію, капітальний та поточний ремонт, придбання та списання основних фондів у визначеному законодавством порядку.</p> <p>6.1.7. Залучати підприємства, установи та організації для реалізації своїх статутних завдань у визначеному законодавством порядку.</p> <p>6.1.8. Співпрацювати з іншими закладами охорони здоров'я, науковими установами та фізичними особами-підприємцями.</p> <p>6.1.9. Надавати консультативну допомогу з питань, що належать до його компетенції, спеціалістам інших закладів охорони здоров'я за їх запитом.</p> <p>6.1.10. Створювати структурні підрозділи Підприємства відповідно до чинного законодавства України за погодженням з Засновником.</p> <p>6.1.11. Здійснювати інші права, що не суперечать законодавству.</p>

1а
<p>Підприємство зобов'язане:</p> <p>6.2.1. Створювати належні умови для високопродуктивної праці, забезпечувати додержання законодавства про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування.</p> <p>6.2.2. Здійснювати бухгалтерський облік, забезпечувати фінансову та статистичну звітність згідно з законодавством.</p> <p>6.2.3. Керуватись у своїй діяльності Конституцією України, законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, іншими нормативно-правовими актами та цим Статутом.</p> <p>6.2.4. Планувати свою діяльність щодо реалізації мети та предмету діяльності Підприємства з урахуванням та у межах єдиної комплексної політики в галузі охорони здоров'я.</p> <p>6.2.5. Забезпечувати своєчасну сплату податкових та інших обов'язкових платежів з урахуванням своєї статутної діяльності та відповідно до чинного законодавства України.</p> <p>6.2.6. Розробляти та реалізовувати кадрову політику, контролювати підвищення кваліфікації працівників.</p> <p>6.2.7. Акумуляувати власні надходження та витратити їх з метою забезпечення діяльності Підприємства відповідно до чинного законодавства України та цього Статуту.</p>

Примітка. Наведено за інформацією досліджуваного підприємства

Об'єктом структуризації на КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» також є процес надання послуг і ціноутворення на них.

Витяг з тарифів на платні послуги з медичного обслуговування з терапевтичної та хірургічної стоматології, які надає КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка», ілюструє табл. 2.2.

Таблиця 2.2

**Витяг з тарифів на платні послуги з медичного обслуговування з
терапевтичної стоматології, які надає підприємство**

№ з/п а	Назва послуги а	Тариф а
1 а	2 а	3 а
1 а	Дентальний знімок (візіограф) а	60,00 а
2 а	Панорамний знімок з записом на диск (ОПТГ) а	150,00 а
3 а	Рентгенівський знімок (імпортною плівкою Kodak) а	60,00 а
4 а	Аналіз ортопантограми, томограми в терапії а	40,00 а
5 а	Аналіз комп'ютерної томограми в терапії а	70,00 а
6 а	Огляд хворого в терапії (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми діагностики та лікування, забезпечення хворого та медичного персоналу засобами індивідуального захисту) а	100,00 а
7 а	Знеболювання аплікаційне а	30,00 а
8 а	Знеболювання провідникове або інфільтраційне анестетиком типу Артифрін-Здоров'я Форте а	75,00 а

Примітка. Наведено за інформацією досліджуваного підприємства

Витяг з тарифів на платні послуги з медичного обслуговування з хірургічної стоматології, які надає КНП “Тернопільська стоматологічна поліклініка”, наведений в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Витяг з тарифів на платні послуги з медичного обслуговування з хірургічної стоматології, які надає підприємство

№ з/п	Назва послуги	Тариф
1	2	3
1	Аналіз ортопантограми, томограми в хірургії	40,00
2	Аналіз комп'ютерної томограми в хірургії	70,00
3	Видалення зуба просте	150,00
4	Видалення зуба складне	380,00
5	Видалення одного ретинованого зуба (з викроюванням слизово-періостального клаптя, випилюванням фрагмента кортикальної пластинки альвеолярного паростка)	660,00
6	Видалення зуба за ортодонтичними показаннями	250,00
7	Видалення молочного зуба	50,00
8	Видалення рухомого зуба	50,00
9	Видалення кореня зуба	150,00
10	Пластика вуздечки язика	130,00
11	Видалення доброякісних новоутворень м'яких тканин ротової порожнини (папіломи, фіброми та ін.)	500,00
12	Первинна хірургічна обробка рани	160,00
13	Перев'язка після складного хірургічного втручання	120,00

Примітка. Наведено за інформацією досліджуваного підприємства

Загалом, у переліку пропонованих досліджуваним підприємством платних послуг їх налічується 90, з них:

- послуги терапевтичної стоматології пропонуються в кількості 58 позицій;
- послуги терапевтичної стоматології пропонуються в кількості 32 позиції.

Крім того, КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» пропонує платні послуги з медичного обслуговування з ортопедичної стоматології, перелік яких складає 122 позиції.

Здійснення досліджуваним підприємством функціональної діяльності вимагає її ресурсного супроводу. Питання формування і управління

кадровими, фінансовими, матеріально-технічними, інформаційними ресурсами поліклініки врегульовує розділ 5 Статут цього підприємства.

Отже, проведений системний аналіз організаційно-функціонального супроводу діяльності підприємства та взаємодії лікаря й пацієнта в процесі надання медичних послуг показав, що він є належним. Основні положення, які стосуються діяльності підприємства закріплені у його Статуті.

Опираючись на те, що лікарська етика пов'язана з співчуттям, компетентністю, автономією, які є основними етичними цінностями, ми можемо зробити ще один висновок. У організаційно-функціональному забезпеченні діяльності поліклініки (опираючись на її Статут) яскраво простежуються такі цінності лікарської етики як «компетенція» і «автономія», однак цінність під назвою «співчуття» відсутня.

2.2. Аналіз практики роботи досліджуваного підприємства як відображення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг

Для здійснення діяльності щодо надання медичних послуг на КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» сформовано штат працівників.

Типовий Штатний розпис підприємства на 2023 рік наведено в додатку Б.

Витяг із Штатного розпису щодо чисельності працівників в розрізі основних структурних підрозділів підприємства і фонду місячної оплати праці персоналу представлені в табл. 2.3.

На етизацію роботи досліджуваного підприємства вказує те, що у відповідності до Плану розвитку КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» на 2018-2020 роки здійснюється надання ургентної стоматологічної допомоги дорослим.

Таблиця 2.3

**Витяг із Штатного розпису щодо чисельності працівників в розрізі
основних структурних підрозділів підприємства і їх посадових окладів**

Назва посади	Кількість працівників, осіб	Фонд оплати праці на місяць, грн
1	2	3
Адміністративно-господарський персонал		
Директор	1	22640
Медичний директор	1	20376
Головний бухгалтер	1	20310
Лікарі галузі охорони здоров'я	2	43016
Фахівці з базовою та неповною вищою освітою		
Молодший медичний персонал		
Спеціалісти не медики	1	20310
Інші		
Разом	3	63326
Кабінет надання допомоги пільговим категоріям		
Лікарі галузі охорони здоров'я	5	86700
Фахівці з базовою та неповною вищою освітою	4	54000
Молодший медичний персонал	2	13400
Спеціалісти не медики		
Інші		
Разом	11	154100
Госпрозрахункове платне відділення № 1		
Лікарі галузі охорони здоров'я	16,5	330000
Фахівці з базовою та неповною вищою освітою	7	94500
Молодший медичний персонал	3	20100
Спеціалісти не медики	3	31738
Інші	6,5	43550
Разом	36	519888
Госпрозрахункове платне відділення № 2		
Лікарі галузі охорони здоров'я	17,25	345000
Фахівці з базовою та неповною вищою освітою	7	94500

Продовження табл. 2.3

1	2	3
Молодший медичний персонал	4	26800
Спеціалісти не медики		
Інші	6,75	45225
Разом	35	511525
Ортопедичний відділ		
Лікарі галузі охорони здоров'я	14	280000
Фахівці з базовою та неповною вищою освітою	22,75	307125
Молодший медичний персонал	7	46900
Спеціалісти не медики		
Інші	21,75	145725
Разом	65,5	779750
Всього по підприємству		
Лікарі галузі охорони здоров'я	54,75	1084716
Фахівці з базовою та неповною вищою освітою	40,75	550125
Молодший медичний персонал	16	107200
Спеціалісти не медики	4	52048
Інші	35	234500
Разом	150,5	2028589

Примітка. Складено за інформацією досліджуваного підприємства

Перелік захворювань щодо яких надається ургентна стоматологічна допомога дорослим представлений на рис. 2.5.

Про побудову діяльності підприємства на принципах сталого розвитку і етики й деонтології свідчить те, що на виконання Плану розвитку КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» на 2018-2020 роки було здійснено заміну освітлювальних приладів на енергозберігаючі у лікувальних кабінетах та впроваджено послуги з утилізації медичних відходів.

Досліджуючи і аналізуючи План розвитку КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» на 2023 рік (див. додаток В), бачимо, що структурно він охоплює заходи щодо: організаційно-управлінської діяльності; фінансово-економічної діяльності; безпекової діяльності.

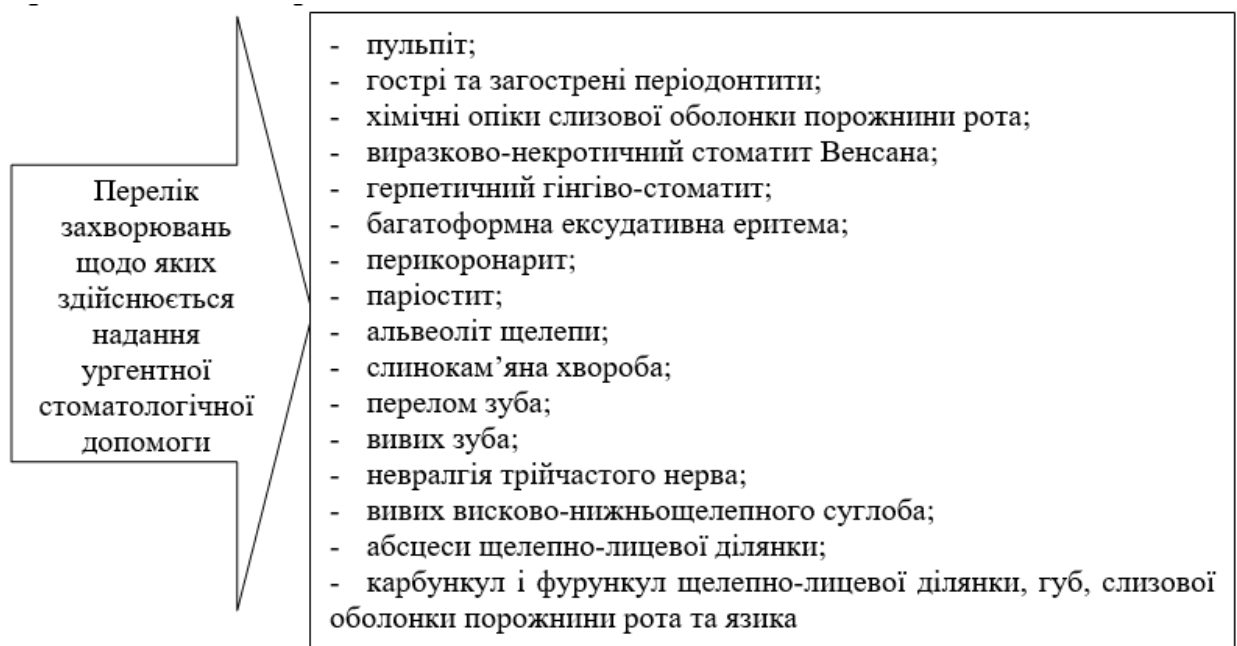


Рис. 2.5. Перелік захворювань щодо яких здійснюється надання ургентної стоматологічної допомоги дорослим

Примітка. Наведено за інформацією досліджуваного підприємства

Безпекові питання є особливо значимими в контексті відображення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг. Планом розвитку КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» на 2023 рік передбачено:

- забезпечення роботи відділу інфекційного контролю;
- проведення внутрішнього аудиту дотримання у структурних підрозділах вимог інфекційної безпеки;
- проведення навчальних заходів з персоналом з питань інфекційного контролю, правил миття рук, гігієнічного та хірургічного оброблення рук;
- проведення контролю за санітарним станом приміщень, дотриманням санітарних вимог персоналом;
- моніторинг застосування дезінфекційних засобів;
- моніторинг застосування антимікробних препаратів до основних збудників інфекцій;
- проведення заходів безпеки з охорони здоров'я персоналу при контактуванні з пацієнтами з підозрою на інфекційні захворювання, в тому числі, COVID-19.

Аналіз практики роботи досліджуваного підприємства як відображення його реакції на виклики зовнішнього середовища і етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг також свідчить про те, що у 2022 році:

- КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» здійснювало безкоштовне стоматологічне лікування та протезування для жителів Тернопільської громади. Ці жителі були учасниками бойових дій і були безпосередніми учасниками заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України та сімей загиблих Захисників та Захисниць України;

- у структурі підприємства була утворена мобільна стоматологічна бригада лікарів-волонтерів, яка надавала медичні послуги, тобто лікувала захисників України у Харківській та Донецькій областях. Впродовж п'яти поїздок цієї бригади медичні послуги у вигляді безкоштовної стоматологічної допомоги отримали близько 400 військових. Щоденний прийом пацієнтів тривав по 12-14 годин (рис. 2.6).

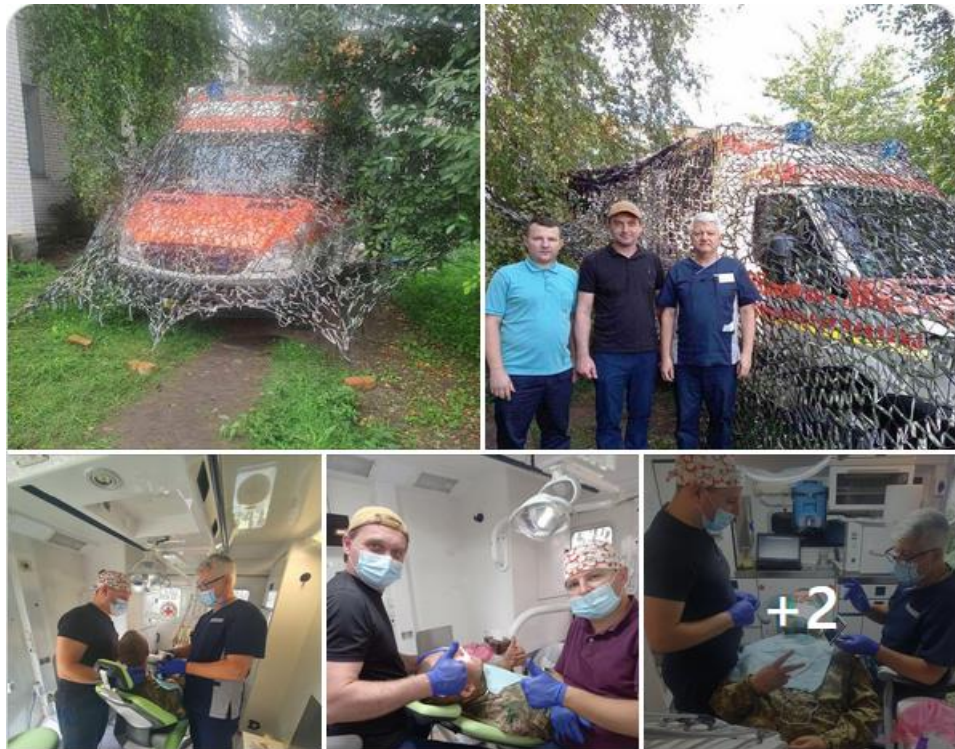


Рис. 2.6. Фотофіксація однієї із п'яти поїздок мобільної бригади лікарів, які надавали безкоштовну стоматологічну допомогу

Примітка. Наведено за інформацією досліджуваного підприємства

Для підвищення ефективності роботи досліджуваного підприємства як відображення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг, покращення якості цих послуг, забезпечення максимального комфорту під час прийому і лікування українських бійців КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» співпрацює з компанією GALIT Dental, яка облаштувала автомобіль для надання стоматологічної допомоги бійцям (рис. 2.7).



Рис. 2.7. Внутрішнє облаштування автомобіля для надання стоматологічної допомоги бійцям

Примітка. Наведено за інформацією досліджуваного підприємства

Також слід зазначити, що підприємство запустило проект «Виїзна стоматологічна допомога», коротка інформація про який наведена на рис. 2.8.

Отже, аналіз практики роботи досліджуваного підприємства як відображення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг показав, що вона: є різновекторною; охоплює питання безпеки лікарів і пацієнтів; спрямована на задоволення потреб споживачів медичних послуг;

векторизована на постійне покращення умов праці медичного персоналу і їх безпеки.



Рис.2.8. Інформація про проект «Візна стоматологічна допомога»

Примітка. Наведено за інформацією досліджуваного підприємства

Побудова етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг вимагає використання для цього множини інструментів.

2.3. Оцінка інструментів, використовуваних для побудови етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг

В умовах реформування здравоохоронної сфери, забезпечення її пацієнтоорієнтованості, професіоналізації її кадрів, враховуючи тенденцію розвитку інформаційного суспільства й інформатизації публічного управління заклади охорони здоров'я активного використовують у своїй діяльності правові, адміністративні, економічні і соціально-психологічні інструменти.

Правовими, адміністративними і, разом з тим, інформаційними інструментами, в основу яких покладено етичну складову, є регламенти. Вони використовуються для виконання облікової функції лікарями у стоматології (табл. 2.4). Форми облікової документації затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України № 110 "Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування".

Таблиця 2.4

Регламенти правового, адміністративного і, разом з тим, інформаційного характеру, в основу яких покладено етичну складову

№ з/п	Назва регламенту
1	2
1	Основним юридичним, статистичним та медичним документом є „ Медична карта стоматологічного хворого ” (форма № 043/0), в якій лікар-стоматолог відображає весь комплекс діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів, що надаються хворому в стоматологічному лікувальному закладі. При первинному звертанні пацієнта в поліклініку, стоматолог ставить діагноз, безпосередньо заповнює всі графи амбулаторної медичної карточки, записує проведене лікування та надані рекомендації. Обов'язковим є заповнення граф „Дата навчання навичкам гігієни ротової порожнини”, „Дата контролю гігієни ротової порожнини”, що є елементами профілактичної роботи лікаря. Медична карта стоматологічного хворого зберігається в реєстратурі поліклініки протягом 5 років.
2	Щоденна робота кожного лікаря стоматолога-терапевта реєструється в формі „ Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету ” (форма № 037/0). Лікар чітко заповнює графи цього документу згідно нормативних вимог. Термін зберігання 1 місяць.
3	При проведенні контролю за правильністю заповнення „Листка щоденного обліку...”, порівнюють записи з „Медичною картою стоматологічного хворого”. На підставі „Листків щоденного обліку...” лікар заповнює „ Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога стоматологічної поліклініки, кабінету ” (форма № 039-2/0). За цими даними в кінці кожного місяця підводиться підсумок лікувальної та профілактичної роботи стоматолога. Термін зберігання 1 рік.
4	<p>Основою роботи стоматологічних поліклінік, в тому числі, досліджуваної, є профілактика основних стоматологічних захворювань, проведення заходів диспансеризації населення. На кожного диспансерного хворого заводиться „Статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів” (форма № 025-2/0) та „Контрольна карта диспансерного нагляду” (форма № 030/0).</p> <p>Для реєстрації осіб, що пройшли профілактичні огляди, заводиться „Журнал обліку профілактичних оглядів порожнини рота” (форма № 049/0).</p> <p>Ведення цих форм дозволяє враховувати кількісні показники роботи лікаря стоматолога-терапевта. Інформація, що міститься в звітних документах (форма № 039-2/0) обробляється і аналізується. Це дає можливість планувати, організувати та проконтролювати роботу кожного лікаря окремо, а також стоматологічної поліклініки в цілому. Такий аналіз проводить кожен лікар-стоматолог, який працює на терапевтичному прийомі.</p>

Примітка. Наведено за [27]

Ці регламенти дозволяють формувати інформаційний масив про пацієнта, роботу з ним (як лікувального, так і профілактичного характеру). Крім того, застосування наведених у табл. 2.4 регламентів створює належну інформаційну основу для результативної роботи лікаря-стоматолога, ефективної функціональної діяльності (щодо планування, організації роботи і контролю за нею) КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка», загалом.

Досліджуване підприємство надає публічні послуги, а тому його діяльність повинна бути відкритою і прозорою. Наприклад, на сайті підприємства у відкритому доступі знаходиться публічна інформація з дотриманням принципу прозорості. Також робота КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» висвітлюється на сторінці у Facebook (рис. 2.9).



Рис.2.9.Офіційна сторінка КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» у Facebook

Примітка. Наведено за інформацією досліджуваного підприємства

З метою ефективного використання наявних ресурсів з метою оперативного вирішення питань виробничої діяльності та запобігання

протиправних дій КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» використовує такий адміністративний інструмент як відеоспостереження.

Положення про відеоспостереження сформоване у відповідності до Конституції України, Цивільного Кодексу України, Закону України «Про інформацію» та інших законодавчих актів. Також положення є регламентом (адміністративний інструмент), який є обов'язковим для працівників і відвідувачів закладу.

Система відеоспостереження спрямована на:

- пряме відеоспостереження приміщення, в тому числі, кабінетів, де надається стоматологічна допомога на території закладу;
- запис відеоінформації в архів;
- безперервність збору інформації;
- програмування режимів роботи;
- відтворення раніше записаної інформації;
- оперативний доступ до відеозапису і відео архіву шляхом задання часу, дати та ідентифікатора камери.

Оскільки загальною метою діяльності досліджуваного підприємства є створення безпечного та гостинного простору для пацієнтів, та догляду, надання якісних послуг на засадах етики і деонтології, – застосування відеоспостереження є цінним.

Доцільно зауважити, що підтримка безпеки є одним із чинників не тільки побудови етичної взаємодії в системі «лікар-пацієнт», а й конкурентоспроможності КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» (рис. 2.10). До чинників конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я, в тому числі, досліджуваного підприємства, належать також: медична, адміністративна і економічна ефективність; результативність; пацієнтоорієнтованість; рівність у наданні медичних послуг і їх своєчасність. Причому, рівність у наданні медичних послуг і їх своєчасність також є факторами, які чинять позитивний вплив на побудову етичної взаємодії в системі «лікар-пацієнт».

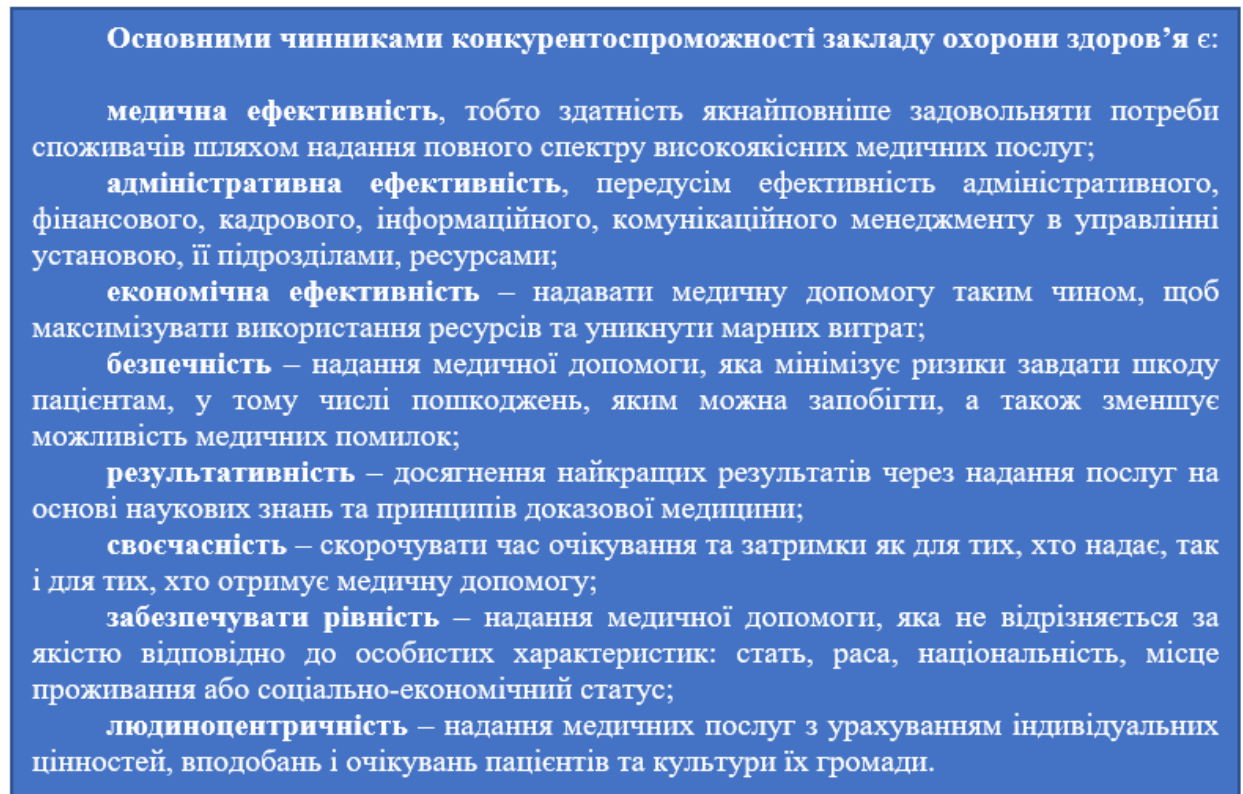


Рис. 2.10. Основні чинники конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я, в тому числі, досліджуваного підприємства

Примітка. Сформовано на основі [8]

Крім того, використання інформаційних технологій є частиною фокусу стратегічних перетворень здравоохранної галузі в контексті забезпечення її конкурентоспроможності. Таким чином, можна констатувати, що застосування відеоспостереження є не тільки адміністративним, а й стратегічним та маркетинговим інструментом (рис. 2.11).

Сьогодні роль інформаційно-комунікативного забезпечення у етизації діяльності досліджуваного підприємства є надзвичайно важливою, оскільки воно спрямоване на:

- забезпечення безперебійного функціонування інформаційної та управлінської систем підприємства;
- налагодження комунікативної взаємодії зі структурними підрозділами, а також персоналом підприємства;

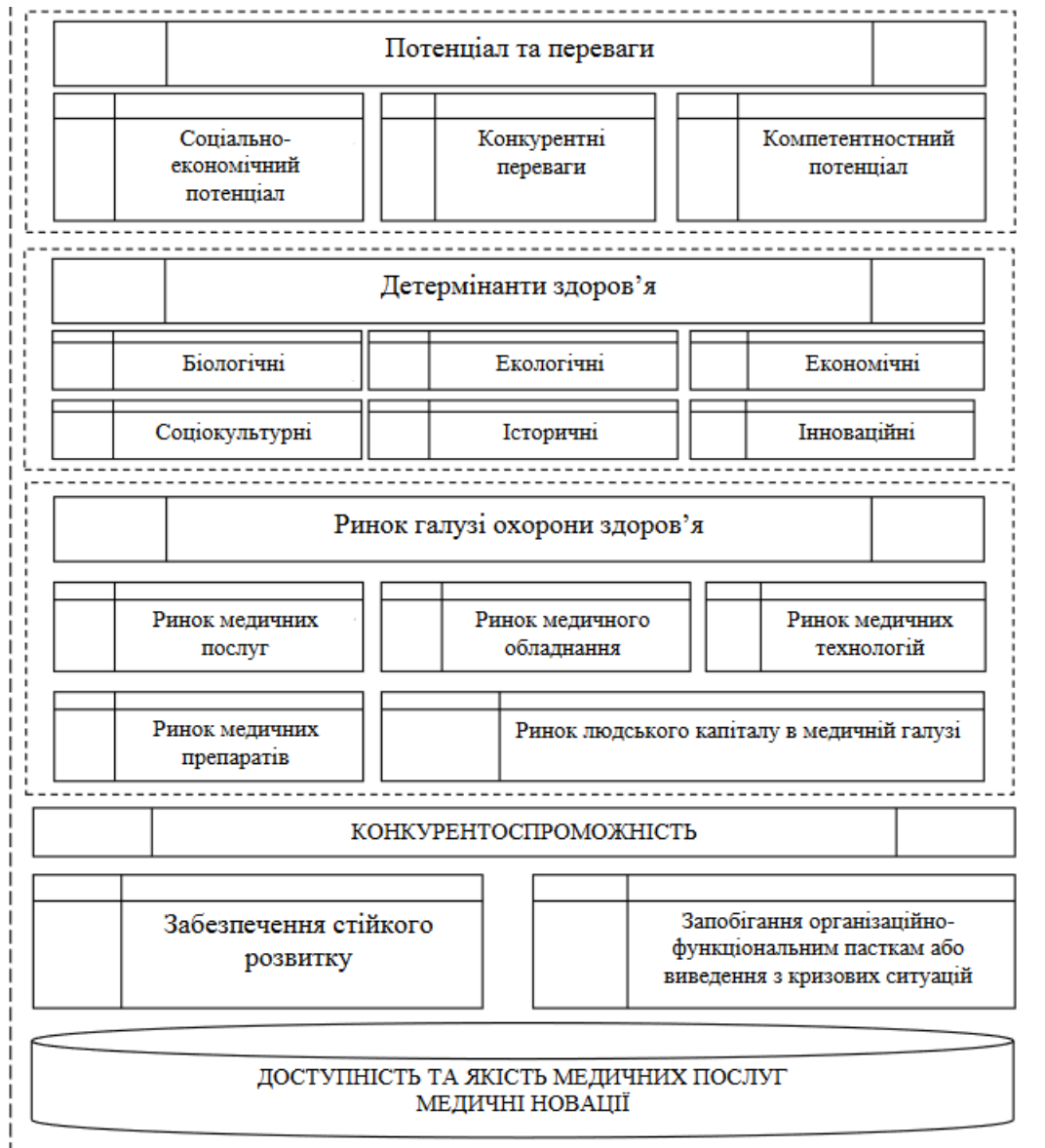


Рис. 2.11. Акценти стратегічних перетворень у здравоохранній сфері на основі методології конкурентоспроможності

Примітка. Представлено за [38]

- налагодження та підтримку взаємодії і підприємства з органами державної влади та громадськістю;
- реалізацію ефективного комунікативного зв'язку підприємства з населенням;
- встановлення та підтримку ефективної, етичної взаємодії підприємства з безпосередніми споживачами медичних послуг та їх родичами.

Швидкий розвиток інформаційно-комунікативних технологій та їх широке застосування в діяльності більшості сучасних організацій свідчить про нагальну необхідність інформатизації системи охорони здоров'я на основі використання цих інформаційно-комунікативних технологій. А управлінська діяльність, яка безпосередньо пов'язана з використанням даних технологій, має здійснюватися за наступними напрямками, які знаходять відображення у практичній роботі досліджуваного підприємства, зокрема:

- налагодження внутрішнього електронного документообігу і автоматизації процесу формування баз даних;
- створення єдиного реєстру електронних медичних послуг, популяризації системи електронного врядування з метою забезпечення відкритості діяльності підприємства;
- забезпечення електронної системи внутрішнього контролю діяльності підприємства;
- організація та здійснення моніторингу процесів на підприємстві.

Інструментами, використовуваними підприємством для побудови етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг, є інформаційно-інструктивні. Так, 4.11.2022 року у поліклініці відбувся семінар з питань створення здорових та безпечних умов праці для працівників стоматологічної поліклініки та використання засобів індивідуального захисту працівниками під час виконання робіт. За результатами проведеного семінару підприємству і його представникам було рекомендовано створити необхідні запаси дезінфікуючих засобів та засобів індивідуального захисту для працівників та пацієнтів.

Отже, оцінка інструментів побудови етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг, показала, що їх перелік є значним і включає регламенти (медичні картки, щоденники обліку), інформаційні платформи (офіційний сайт підприємства, сторінка у Facebook), відеоспостереження, інформаційно-інструктивні інструменти.

Однак, розвиток медичної етики стоматолога досліджуваного

підприємства вимагає активізації роботи профілактичного характеру щодо догляду за ротовою порожниною з такою контактною аудиторією як люди старшого віку. Вони менше віддають перевагу походу до стоматолога на відміну від молодих людей (про це свідчить теорія «культурної депривації»).

Таким чином, використовувані інструменти для побудови етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг вказують на утвердження в роботі підприємства принципів естетизації і професіоналізму лікарів, використання моральних цінностей в діалозі з пацієнтами.

Висновки до розділу 2

1. На основі проведеного системного аналізу автор виявив, що організаційно-функціональний супровід діяльності підприємства є належним. Основні положення, які стосуються діяльності як підприємства, так і взаємодії його лікарів з пацієнтами й етичних цінностей такої взаємодії (компетентність, автономія) закріплені у Статуті. Однак, у регламентах підприємства необхідно зафіксувати цінність під назвою «співчуття» (емпатія).

2. Аналіз практики роботи досліджуваного підприємства як відображення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг показав, що ним:

- для здійснення лікарської практики сформовано штат працівників;
- виконується План розвитку КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» на 2023 рік (він охоплює заходи щодо: організаційно-управлінської діяльності; фінансово-економічної діяльності; безпекової діяльності);
- здійснюються заходи щодо надання ургентної стоматологічної допомоги дорослим;
- реалізується співпраця з іншими організаціями для посилення своєї матеріально-технічної бази щодо надання медичних послуг.

Також підприємство реагує на виклики зовнішнього середовища (лікарі-волонтери надають безкоштовну стоматологічну допомогу бійцям у Донецькій і

Харківській областях). Все це є свідченням утвердження принципу етичної взаємодії лікаря і пацієнта.

3. Утвердження в роботі досліджуваного підприємства принципів етизації і професіоналізму лікарів, використання моральних цінностей в діалозі з пацієнтами досягає досягти широкий інструментарій побудови етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг. Для цього підприємство використовує регламенти (медичні картки, щоденники обліку), інформаційні платформи (офіційний сайт підприємства, сторінка у Facebook), відеоспостереження, інформаційно-інструктивні інструменти.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ПОБУДОВИ ЕТИКИ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ПРОЦЕСІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1. Удосконалення комунікативної компетентності лікаря у його етичній взаємодії з пацієнтом

Інструментом вдосконалення комунікаційної компоненти у етичній взаємодії лікаря КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» та пацієнта в процесі надання медичних послуг повинна бути комунікативна компетентність лікаря (рис. 3.1).

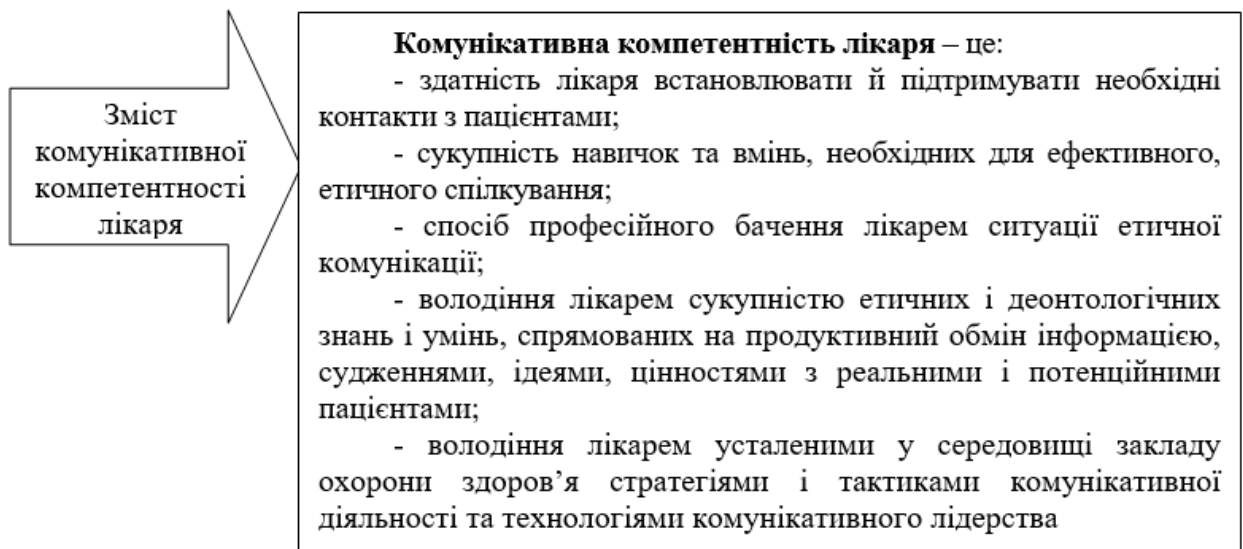


Рис. 3.1. Зміст комунікативної компетентності лікаря

Примітка. Сформовано автором самостійно на основі аналізу наукової літератури

Сфери комунікативної компетентності лікаря КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» ілюструє рис. 3.2.

На значимість комунікативної компетентності лікаря КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» в процесі етичних взаємовідносин з пацієнтом вказує те, що важливим елементом комунікації в системі «лікар-пацієнт» є спілкування. Таким чином, без комунікації, без взаємодії, без довіри і взаємоповаги лікарська діяльність неможлива.

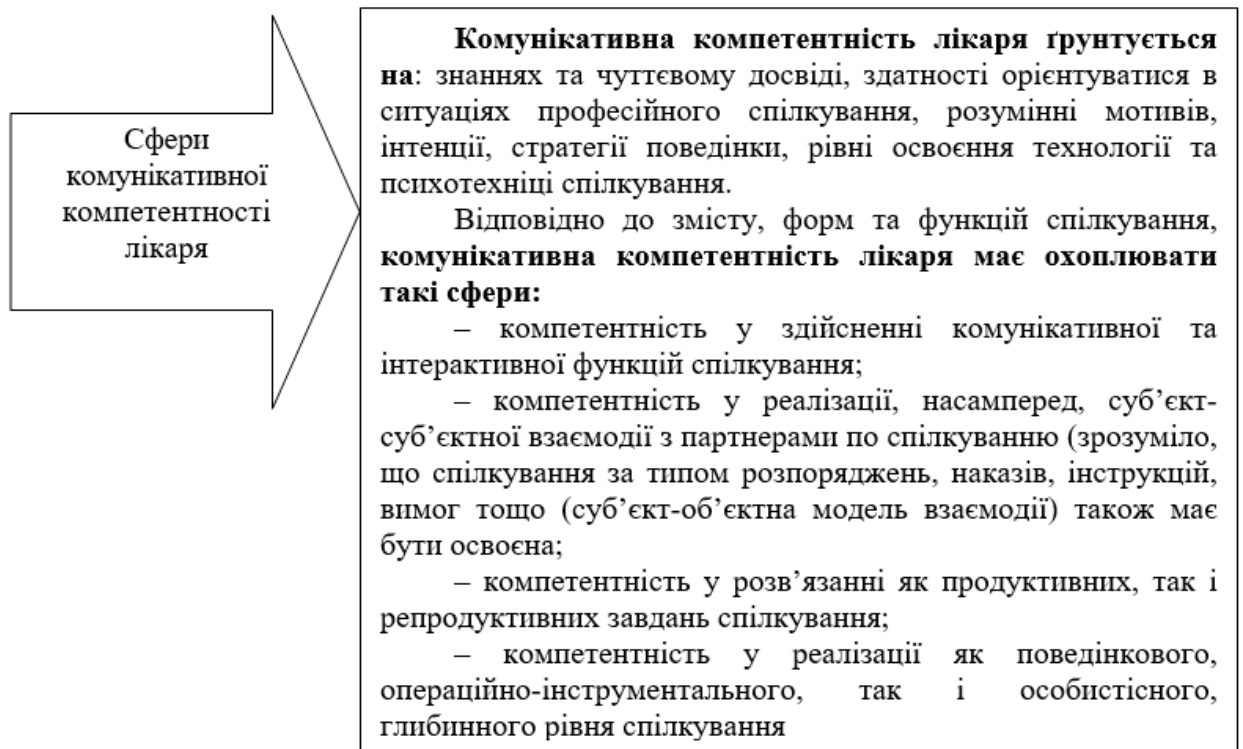


Рис. 3.2. Сфери комунікативної компетентності лікаря

Примітка. Сформовано автором

Таким чином, значиму сторону комунікативної компетентності лікаря КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» повинна становити компетентність в суб'єкт-суб'єктному спілкуванні (дії в системі «лікар-пацієнт» повинні бути спільні), у вирішенні завдань щодо діагностування захворювання, його лікування та одужання пацієнта, в оволодінні високим особистісним рівнем спілкування з споживачами медичних послуг.

Виокремимо такі особливості лікарської і, разом з тим, комунікативної діяльності в системі «лікар-пацієнт»:

- лікарська діяльність є специфічною формою професійного спілкування;
- робота лікаря є більш ефективною за умови діалогу з пацієнтом, етичної взаємодії з ним, спільної активності в напрямку лікування і одужання хворого;

- лікарська діяльність є соціально-психологічним процесом взаємодії в системі «лікар-пацієнт», на який значний вплив чинить комунікативна компетентність лікаря.

Отже, комунікативна компетентність лікаря має бути віднесена до базових (ключових) компетентностей. Це підтверджує позиція В.Брича та інших авторів, які переконані, що «модель фахівця в галузі суспільної охорони здоров'я повинна базуватися на двох основних групах компетентностей: ключових і спеціальних. Група ключових компетентностей включає в себе: соціальні компетенції, культурні компетенції, комунікаційні компетенції, інформаційні компетенції, індивідуально-особистісні компетенції і дослідні компетенції» [2].

Структуруючи комунікативні компетентності лікаря КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка», вважаємо, що вона повинна бути спрямована двовекторно (мати внутрішню й зовнішню спрямованість) та містити системну множину знань, вмінь і навичок щодо:

- комунікації з іншими лікарями і закладами охорони здоров'я;
- комунікаційної співпраці з фармацевтичними компаніями;
- побудови зовнішніх комунікативних контактів як з існуючими пацієнтами, так і з потенційними клієнтами;
- здійснення командної (групової, колективної) роботи на досліджуваному підприємстві.

Нашу позицію підтверджує теза, яка «розглядає комунікативну компетентність як багатокомпонентне явище, яке складається із сукупності знань, умінь і якостей, необхідних для міжособистісної, міжкультурної та ділової комунікації в конкретних соціальних умовах, відповідно до культурних і соціальних норм комунікативної поведінки й комунікації з масовим адресатом» [42].

Розвиток комунікативної компетентності лікаря є важливою частиною етичного контакту і взаємодії з пацієнтами в процесі надання медичних

послуг. Аспекти, які сприятимуть розвитку цієї компетентності, систематизовані в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Аспекти, які сприятимуть розвитку комунікативної компетентності лікаря КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка»

№ з/п	Аспект і його зміст
1	2
1	Навички слухання: Лікар повинен володіти прийомами активного слухання, бути активним слухачем, який здатний розуміти та сприймати інформацію від пацієнта. Це включає в себе уважне вислуховування скарг, побажань та запитань пацієнта.
2	Зрозуміла комунікація: Важливо використовувати просту та зрозумілу мову, уникати складних медичних термінів та надмірної технічної лексики. Пацієнти повинні розуміти інформацію, яку отримують від лікаря.
3	Здатність створювати сприятливу атмосферу: Лікар повинен бути емпатичним та доброзичливим, створюючи атмосферу довіри та підтримки для пацієнта.
4	Вміння пояснювати: Лікар повинен бути здатним пояснювати медичні діагнози, процедури та опції лікування пацієнтам чітко та вичерпно.
5	Ефективне управління емоціями: Лікар повинен бути здатним ефективно керувати своїми емоціями і реагувати на емоції пацієнтів з розумінням та емпатією.
6	Культурна чутливість: Розуміння різних культурних поглядів та переконань допомагає лікареві взаємодіяти з пацієнтами з різних культурних та соціальних середовищ.
7	Ефективне вирішення конфліктів: Здатність вирішувати конфлікти та суперечки з пацієнтами чи їхніми родинами конструктивно і з повагою.
8	Засоби зв'язку: Використання різних засобів зв'язку, включаючи телефон, електронну пошту та онлайн-комунікацію, які дозволяють зберігати зв'язок з пацієнтами.

Примітка. Сформовано автором самостійно

Розвиток цих аспектів комунікативної компетентності допоможе лікарям КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» взаємодіяти з пацієнтами більш етично, ефективно, доброзичливо та професійно, сприяючи підвищенню якості пропонованих медичних послуг та задоволеності пацієнтів.

Важливо, щоб комунікативна компетентність лікаря КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» не була обмежена формальними повноваженнями, стала внутрішньою потребою лікаря-фахівця. Це залежить від рівня емоційного інтелекту лікаря як особистості.

Змістове навантаження поняття «емоційний інтелект» розкриває рис. 3.3.

Емоційний інтелект – це:

- «здатність усвідомлювати, досягати та генерувати емоції в такий спосіб, щоб сприяти мисленню, розпізнавати емоції та те, що вони означають та відповідно управляти ними таким чином, щоб сприяти своєму емоційному та інтелектуальному росту» (Стейн С.Дж.);

- «...ключовими характеристиками комунікативного лідера є вміння переконувати та впливати, а також високий рівень емоційного інтелекту. Ви повинні розуміти, що має значення для людини, з якою ви розмовляєте — яка мотивація тих чи інших її вчинків. Окрім цього, вам знадобиться вміння проявляти емпатію, здатність помічати і правильно інтерпретувати невербальні знаки, щоб розуміти, чи вплинули ваші слова на людину. Втім, окрім вміння переконувати, ви повинні знати, кого переконувати. Для цього також знадобиться емоційний інтелект, оскільки саме він допоможе знайти у групі справжніх лідерів, які допоможуть донести ваші слова до кожного» (Daniel Goleman);

- «важливе джерело інформації, необхідної для успішної поведінки та досягнення високих результатів. Необхідно визнавати та розуміти емоції (виявлення, сприйняття, визначення, впізнавання та опис їх розвитку, взаємозв'язку емоцій, їх найменших відмінностей), контролювати (регулювати, стримувати та ін.) і використовувати – управляти своїми емоціями, використовуючи їх заради досягнення цілей, посилюючи сприйняття та зацікавленість» (Гузар О.);

- складова комунікативної компетентності, яка сприяє вирішенню проблеми самореалізації особистості - невід'ємної частини її інтелектуального перетворення (Гузар О.).

Трактування поняття «емоційне лідерство у науковій літературі»

Рис. 3.3. Змістове навантаження поняття «емоційний інтелект»

Примітка. Сформовано на основі джерела [3]

Доцільно, щоб в основу вдосконалення етичної взаємодії в системі «лікар-пацієнт» було покладено не тільки емоційне лідерство, а й мотиваційне лідерство.

За умов мотиваційного лідерства лікар використовує свою здатність мотивувати і надихати пацієнтів до досягнення спільних цілей та оптимальних результатів у галузі охорони здоров'я. Основні риси мотиваційного лідерства лікаря включають: спільні цілі, емпатію і розуміння, поширення оптимізму. Так, спільні цілі розкриваються у тому, що лікар створює чітке бачення подальшої діяльності щодо лікування пацієнта. Емпатія та розуміння означають, що мотиваційний лідер-лікар проявляє емпатію та розуміння до потреб і обставин пацієнтів. Він враховує їхні внутрішні мотиви та допомагає їм знайти особисту мотивацію до досягнення

спільних цілей лікування і одужання. Поширення оптимізму розкривається у тому, що лікар має створити позитивну та оптимістичну атмосферу в медичному середовищі і використати свій оптимізм для підтримки пацієнтів.

Отже, комунікативна компетентність лікаря є інструментом вдосконалення комунікаційної компоненти у етичній взаємодії лікаря КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» та пацієнта в процесі надання медичних послуг. Вона повинна постійно розвиватися на основі емоційного і мотиваційного лідерства.

3.2. Удосконалення способів комунікації для покращення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг

Для покращення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг слід вдосконалювати форми комунікаційних зв'язків.

Процес взаємодії лікаря та пацієнта в ході надання медичних послуг є процесом міжособистісної взаємодії (рис. 3.4).

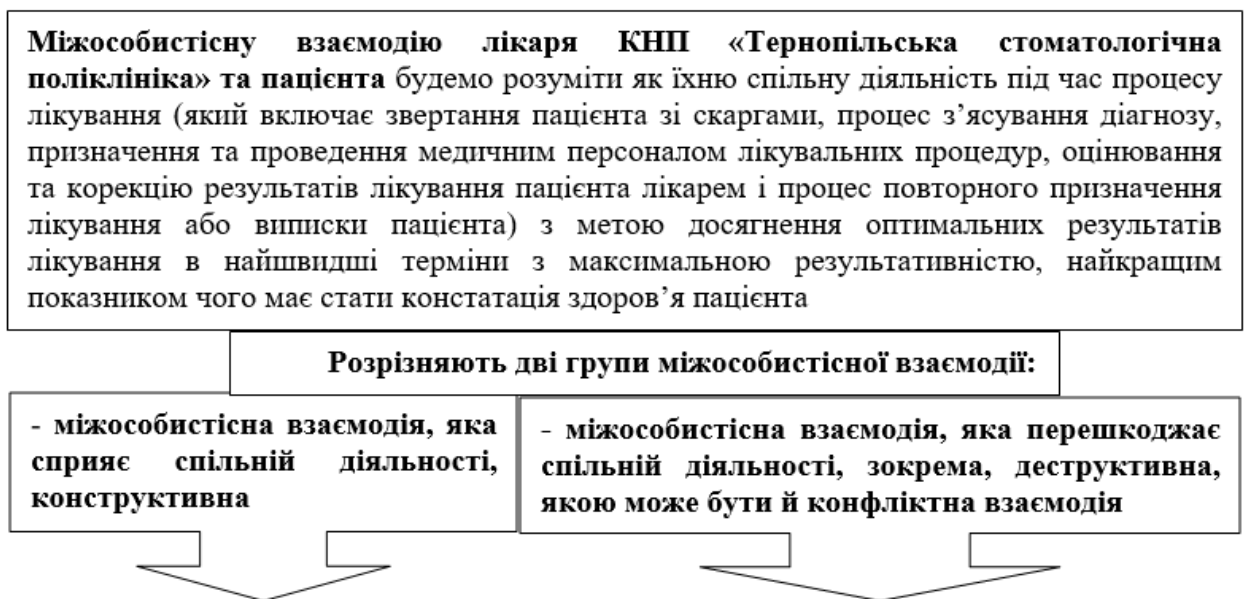


Рис. 3.4. Групування видів міжособистісної взаємодії лікаря КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» та пацієнта в ході надання медичних послуг

Примітка. Сформовано автором

Існуючі різновиди моделей міжособистісної взаємодії лікаря та пацієнта в ході надання медичних послуг представлені в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Існуючі різновиди моделей міжособистісної взаємодії лікаря та пацієнта в ході надання медичних послуг

№ з/п	Різновид моделі і її характеристика
1	2
1	Модель технічного типу. Пацієнт є несправним механізмом, який потребує вдосконалення. У даній моделі взаємовідносин кожна сторона виконує свої функції, які визначені певним кодексом (клятвою Гіппократа тощо). Лікар поводить себе як вчений-прикладник, який має діяти неупереджено, не враховуючи індивідуальних особливостей кожної ситуації.
2	Модель сакрального типу, коли авторитет лікаря впливає на пацієнта, навіть пригнічує його; кабінет лікаря несе для пацієнта деяку ауру святості, а пацієнт сприймає лікаря як Бога.
3	Модель колегіального типу характеризується співпрацею лікаря та пацієнта як двох повноцінних партнерів. Дана модель вважається найперспективнішою і відповідає європейським критеріям. Крім того, при переході до пацієнт-орієнтованої системи відносин в охороні здоров'я постає необхідність активізувати позитивну функцію конфлікту на основі колегіальної моделі відносин лікаря-пацієнта.
4	Модель контрактного типу побудована на угоді між двома сторонами, в якій оговорюється, які функції, права та обов'язки несе кожна із сторін. Пацієнт є проінформованим про всі етапи свого лікування.

Примітка. Сформовано з використанням джерел [40; 53].

Модель колегіального типу в медицині - це організаційна та управлінська практика, в якій прийняття рішень та керування медичною діяльністю базується на колегіальному підході, на співробітництві між медичним персоналом та на взаємодії лікаря з пацієнтом.

Модель колегіального типу може бути особливо корисною в ситуаціях, коли потрібні комплексні та інтердисциплінарні підходи до діагностики та лікування пацієнтів, а також для забезпечення відповідної якості та безпеки медичних послуг (табл. 3.2).

Усе це є актуальним у сучасних умовах реформування сфери охорони здоров'я і побудови пацієнтоорієнтованої системи управління в здравоохоронній галузі.

Основні положення моделі колегіального типу взаємодії лікаря та пацієнта, яку слід використовувати КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» та пацієнта в ході надання медичних послуг

Складові взаємодії	Лікар	Предмет взаємодії	Пацієнт
1	2	3	4
Мотивація взаємодії	Усвідомлення лікарем КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» відповідності його діяльності інтересам пацієнта. Мотивація лікаря на позитивну взаємодію заради одужання пацієнта.	Діагностування та лікування здоров'я пацієнта. Мотиваційна орієнтація: здоров'я пацієнта.	Усвідомлення пацієнтом власних інтересів згідно з інформацією лікаря. Мотивація пацієнта на позитивну взаємодію з лікарем заради власного одужання.
Комунікація сторін	Інформування пацієнта про його стан і необхідні процедури, тощо. Обрання стилю спілкування, відповідного віку та типу інтелекту пацієнта.	Комунікативна орієнтація: вербальне та невербальне спілкування.	Довіра до лікаря КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» при спілкуванні.
Когнітивний компонент	Усвідомлення лікарем стану здоров'я пацієнта, зокрема психологічного стану та можливих мотивів і демотиваторів поведінки.	Когнітивна орієнтація: усвідомлення ситуації взаємодії.	Об'єктивна оцінка стану здоров'я, необхідності проведення процедур, тощо.
Ситуація взаємодії	Адекватні оцінка ситуації і самооцінка лікарем. Розуміння мотивів пацієнта. За необхідності — переоцінка ситуації з метою її корекції. Активний пошук засобів позитивного вирішення протиріч (чи конфліктної ситуації).	Діяльнісна орієнтація: реальна, практична взаємодія: спільна мета, здійснення та протиріччя, які можуть виникати.	Адекватні оцінка ситуації та самооцінка пацієнтом. Розуміння мотивів лікаря.
Емоції сторін	Мінімізація лікарем власних негативних емоцій. Конфліктостійкість лікаря.	Емоційна сфера взаємодії.	Мінімізація пацієнтом власних негативних емоцій.
Результат взаємодії	Творче позитивне розв'язання лікарем КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» завдань та ситуацій, що виникли в процесі лікування.	Співробітництво. Безконфліктна взаємодія. Позитивне вирішення конфліктних ситуацій.	Сприяння пацієнта у розв'язанні конфліктних ситуацій, які виникли.

Сформовано із застосуванням методологічного підходу [15]

Як бачимо із змісту моделі колегіальної взаємодії лікаря та пацієнта, вона є ілюстрацією взаємодовіри і взаємоповаги в системі «лікар-пацієнт». Націленість і спрямованість цієї моделі на досягнення спільного результату через спільну працю робить її цінною в плані використання у практичній діяльності досліджуваного підприємства.

Додатково для реалізації цієї моделі у практичну роботу КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» необхідні такі дії (рис. 3.5).

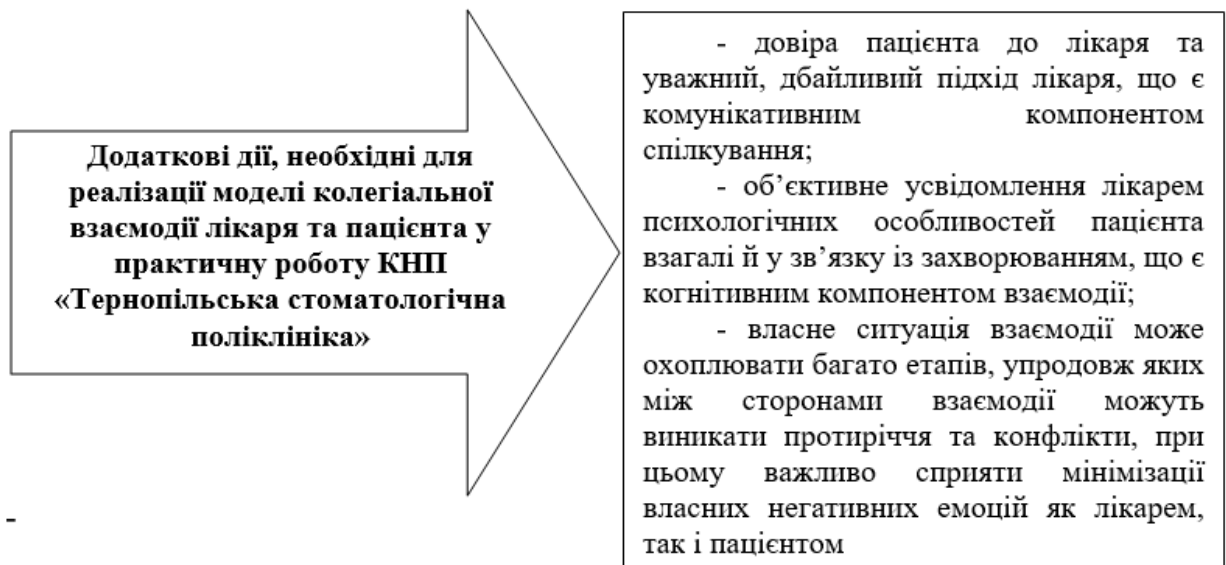


Рис. 3.5. Додаткові дії, необхідні для реалізації моделі колегіальної взаємодії лікаря та пацієнта у практичну роботу КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка»

Примітка. Сформовано автором самостійно

У контексті питання вдосконалення способів комунікації для покращення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг також акцентуємо на наступному. Приміром, у медичній діяльності і в процесі здійснення медичної практики часто виникають ситуації, коли лікарі контактують з пацієнтами, які раніше проходили лікування або ж консультування у іншого фахівця. Тому, може виникнути ситуація, за якої лікар знаходить або помилки, або незгодний з колишнім діагнозом. У такому випадку лікар не повинен давати жодних оцінок попереднього лікування, передусім, в присутності пацієнта, адже це є грубим порушенням

корпоративної етики. Крім того, це може негативно вплинути на ефективність подальшого лікування і одужання пацієнта.

У випадку, коли слід ідентифікувати супутню патологію, лікар може і повинен залучити до діагностування і лікування іншого фахівця.

Покроковий алгоритм здійснення консультування пацієнта іншим лікарем ілюструє табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Покрокові алгоритми консультування пацієнта іншим лікарем та пацієнта, який до цього користувався послугами іншого спеціаліста

№ з/п	Покрокові алгоритми
1	2
1	<p>Покроковий алгоритм здійснення консультування пацієнта іншим лікарем:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Визначити та чітко сформулювати потребу у консультації (по протоколу, більше інформації, сумніви у діагнозі, виключення супутньої патології та ін.). 2.Знайти контакти відповідного підрозділу, запросити консультанта. Узгодити консультацію з завідувачем відділення (якщо потрібно). 3.Зробити коротке представлення ситуації пацієнта та потреби у консультації запрошеному спеціалісту. 4.Надати всю потрібну медичну документацію для ознайомлення консультанту. 5.Організувати консультацію (попередити та підготувати пацієнта, приміщення, засобів для огляду, ін.). 6.Допомогти налагодити контакт з пацієнтом (у разі потреби). 7.Отримати результати консультації у вигляді запису у медичній документації.
2	<p>Покроковий алгоритм здійснення консультування пацієнта, який до цього користувався послугами іншого спеціаліста:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Дізнатися про основні особливості клінічної ситуації від лікуючого лікаря, окреслити клінічні завдання, визначити основний запит консультації (прояснити для чого потрібна саме ваша консультація). 2.Ознайомитися з медичною документацією пацієнта, уточнити деталі клінічної картини, проведеної діагностики, змін у стані хворого протягом лікування. 3.Представитися пацієнту, окреслити мету консультації, провести бесіду та огляд хворого, повідомити про попередні результати консультації, дати рекомендації. 4.Надати висновок для лікаря, рекомендації. 5.Зробити запис у медичній документації. <p>Враховуючи, що консультація пацієнта іншого лікаря є оцінкою його професійної компетентності, потрібно пам'ятати про етичну подачу інформації, яка стосується результатів обстеження, виявлених помилок чи упущень у процесі лікування. Не можна коментувати професійні дії лікаря при пацієнті чи його колегах, при необхідності це потрібно робити наодинці, тактовно.</p>

Примітка. Сформовано автором на основі джерела [1]

Також у практиці роботи лікаря досліджуваного підприємства може виникнути ситуація, коли необхідним є консультування пацієнта, який до

цього користувався послугами іншого спеціаліста. Покроковий алгоритм здійснення консультиування пацієнта, який до цього користувався послугами іншого спеціаліста, також систематизований у табл. 3.3 (див.табл.3.3).

Отже, удосконалення способів комунікації для покращення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг охоплює: покращення міжособистісної взаємодії в системі «лікар-пацієнт»; побудову практичної лікарської діяльності на досліджуваному підприємстві на засадах моделі колегіального типу взаємодії лікаря та пацієнта; використання покрокових алгоритмів консультиування пацієнта іншим лікарем та пацієнта, який до цього користувався послугами іншого спеціаліста.

Висновки до розділу 3

1. Емоційне і мотиваційне лідерство повинні бути основою для розвитку комунікативної компетентності лікаря досліджуваного підприємства в процесі надання медичних послуг. Це відображається через: краще розуміння почуттів та емоцій пацієнтів; створення сприятливого клімату для відкритого спілкування та покращення взаєморозуміння в системі «лікар-пацієнт»; психологічну підтримку пацієнта, що є важливим аспектом комунікації в медицині; стимулювання пацієнтів до відповідальної поведінки та дотримання процедур лікування; заохочення пацієнта до активної співпраці; розвиток комунікативних навичок лікаря.

2. Різновидом комунікації є міжособистісна комунікація. Вона є основною в процесі етичної взаємодії лікаря та пацієнта. Тому, покращення етичного контакту лікаря з пацієнтом в процесі надання медичних послуг вимагає покращення такої міжособистісної взаємодії (приміром, через вербальний і невербальний контакт); покладення в основу лікарської діяльності моделі колегіального типу взаємовідносин лікаря та пацієнта; використання у окремих специфічних ситуаціях покрокових алгоритмів консультиування пацієнтів, які представлені у роботі.

Висновки

1. Метою реалізації сучасної медичної, в тому числі, лікарської діяльності, є надання медичної допомоги і послуг на етичних засадах. Професійні та етичні якості лікарів визначаються як особистісні риси, які формуються шляхом сприйняття і внутрішнього усвідомлення етичних і деонтологічних норм, принципів поведінки лікаря і будь-якого іншого медичного працівника. Вони проявляються в ході виконання професійних обов'язків та у поведінці людини, загалом.

2. Встановлено, що загалом, що законодавчі і нормативно-правові основи побудови етичної взаємодії в системі «лікар-пацієнт» є належними. Вони охоплюють множину актів законодавства («Основи законодавства про охорону здоров'я України», **Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я**, Етичний кодекс лікаря України тощо), які будуються, передусім, на принципах професійності і конфіденційності. Однак, питання етичних контактів і взаємодій лікаря та пацієнта (стосовно емпатичних та інших аспектів) залишається актуальним з огляду на необхідність підвищення якості медичних послуг, посилення довіри суспільства до лікаря.

3. На основі проведеного системного аналізу автор виявив, що основні положення, які стосуються як організаційної й функціональної діяльності підприємства, так і етико-ціннісної взаємодії його лікарів з пацієнтами відповідають вимогам законодавства і закріплені у його Статуті. Однак, цінність під назвою «співчуття» (емпатія) вимагає її зафіксування у регламентах підприємства.

4. Аналіз практики роботи досліджуваного підприємства як відображення етичної взаємодії лікаря та пацієнта в процесі надання медичних послуг показав, що для цього воно здійснює: ресурсний супровід діяльності (сформовано штат працівників, зміцнюється матеріально-технічне забезпечення); планує роботу (виконується План розвитку КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» на 2023 рік); реалізує діяльність за організаційно-управлінським, фінансово-економічним і безпековим напрямками). Про утворення і розвиток принципу

етичної взаємодії лікаря і пацієнта у лікарській роботі свідчить надання лікарями-волонтерами безкоштовної стоматологічної допомоги українським бійцям у Донецькій і Харківській областях.

5. Досліджуване підприємство, використовуючи такі інструменти як регламенти (медичні картки, щоденники обліку), інформаційні платформи (офіційний сайт підприємства, сторінка у Facebook), відеоспостереження, інформаційно-інструктивні інструменти утворює у своїй роботі принципи етизації і професіоналізму лікарів, використання моральних цінностей в діалозі з пацієнтами.

6. Доведено, що для розвитку комунікативної компетентності лікаря досліджуваного підприємства в процесі надання медичних послуг в її основу мають бути покладені емоційне і мотиваційне лідерство. Результатом цього стануть: розвиток комунікативних навичок лікаря; краще розуміння почуттів та емоцій пацієнтів та заохочення їх до співпраці; психологічна і емпатична підтримка пацієнта.

7. В процесі етичної взаємодії лікаря та пацієнта вкрай важливою є міжособистісна комунікація. Її розвитку сприятимуть: покладення в основу лікарської діяльності моделі колегіального типу взаємовідносин лікаря та пацієнта; вербальний і невербальний контакт з пацієнтом; використання у окремих специфічних ситуаціях покрокових алгоритмів консультування пацієнтів, які презентовані автором у роботі.

Список використаних джерел

1. Абдряхімова Ц, Мухаровська І, Клебан К, Сапон Д, Калачов О. Особливості комунікації у медичному середовищі (методичні рекомендації). PMGP [інтернет]. 01, Травень 2020 [цит. за 08, Листопад 2023];5(1):e04501212. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/212>
2. Брич В. Я. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : моногр. В. Я. Брич, Л. В. Ліштаба, П. П. Микитюк. Тернопіль : ТНЕУ, 2018. 192с.
3. Гузар О. Теоретичні основи формування компетентності комунікативного лідера. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwivoOLNreD6AhXIk4sKHZIVBk8QFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fjournal.org%2Findex.php%2Fjournal%2Farticle%2Fdownload%2F54%2F54%2F&usg=AOvVaw30KavzJaIQV94XK0PT-NPZ>
4. Дудікова Л.В. Особливості формування професійно-етичної компетентності майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах. URL: [irbis-nbuv.gov.ua > cgi-bin > irbis_nbuv > cgiirbis_64](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64)
5. Дудкіна, О. Структурне корегування економіки: цільові орієнтири та механізми забезпечення збалансованого розвитку територій / Олена Дудкіна, Павло Дудкін // *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. Тернопіль, 2015. № 20. С. 16-20.
6. Етичний кодекс лікаря України. Газета здоров'я України. 2009. №19. С.30-31.
7. Етичний кодекс медичної сестри України. URL: <http://uamed.net/dok/codex.html>.
8. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.
9. Жуковська, А.Ю., Чигур, О.В. Інноваційні технології надання медичних послуг. *Інноваційна економіка*. 2022. № 1 (90). С. 60-66. URL: <https://doi.org/10.37332/2309-1533.2022.1.8>

10. Запорожан В.М., Аряєв М.Л. 354 Біоетика та біобезпека: Підручник. К.: Здоров'я, 2013. 456 с.
11. КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка»: офіційний сайт. URL: <https://tmksp.te.ua/>
12. Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Герасимчук Н.М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014. 258 с.
13. Конституція України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
14. Лимар Л.В. Модель конструктивної взаємодії в системі відносин «лікар-пацієнт». URL: [www.irbis-nbuv.gov.ua > irbis_nbuv > cgiirbis_64 > V...](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/irbis_nbuv/cgiirbis_64/V...)
15. Літвак А. Вплив держави на виховання етичних цінностей медичного персоналу. URL: [nbuv.gov.ua > j-pdf > tppd_2019_24_8](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/tppd_2019_24_8)
16. Медична справа: портал для професіоналів охорони здоров'я. Етичний кодекс медичної сестри України. URL: http://medsprava.com.ua/korisna_informatsija/etichnijj_kodeks_medichnoyi_sestri_ukrayini/
17. Медсестринська етика і деонтологія: Підручник для мед. ВНЗ I-III рів. акред. 3-тє вид., випр. Затверджено МОЗ. Касевич Н.М. К., 2013. 200 с.
18. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>
19. Мельник А.Ф., Васіна А.Ю., Кривокульська Н.М. Менеджмент державних установ і організацій: Навч. посібник. За ред. А.Ф. Мельник. Тернопіль: Економічна думка, 2006. 425 с.
20. Методи і засоби формування інформаційного забезпечення лікувально-профілактичних закладів. Зміст, розробка та прийняття управлінських рішень. URL: [intranet.tdmu.edu.ua > data > classes_stud >](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/classes_stud)
21. Методика проведення експертних оцінок медичного забезпечення окремих контингентів населення. URL: <http://www.meduniv.lviv.ua/uploads/repository/socmed/Підручники%20та%20посібники/V%20мед/укр/проведення%20експертних%20оцінок.pdf>

22. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичною допомогою у закладі охорони здоров'я. Горачук В.В., Гойда Н.Г. URL: http://www.nbu.gov.ua/old_jrn/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf
23. Методичні вказівки для самостійної роботи студентів під час підготовки до практичного заняття з дисципліни «Терапевтична стоматологія». URL: <https://terstom.pdmu.edu.ua/storage/common/docs/IdjOFGnUyJ1GUxRwmBBoudNsVAazfDq2B27qKqhw.pdf>
24. Михайленко В. Л., Літвак А. І. Роль держави у формуванні етичних цінностей медичного персоналу. URL: <http://medportal.odessa.ua/medical-staff/detail/127>
25. Морально – етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики: Навчально – методичний посібник, підготовлений на кафедрі громадського здоров'я факультету післядипломної освіти Ужгородського національного університету. Автори: Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Ужгород, 2010. 64с.
26. Назар П. С. Основи медичної етики. П.С.Назар, Ю.Г.Віденський, О.А.Грандо. К.: Здоров'я, 2002. 344 с.
27. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 110 "Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>
28. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. (проект). URL: <https://www.apteka.ua/article/315522>
29. Обов'язок дотримуватись вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю. URL: <http://medicallaw.org.ua/vydavnytstvo/praktychnyi-posibnyk-prava-liudyny-u-sferi-okhorony-zdorovia/7-prava-ta-obovjazki-medichnikh-pracivnikiv-za-zakonodavstvom-ukrajini/72-obovjazki-medichnikh-pracivnikiv/724-obovjazok-dotrimuvatis-vimog-profesiinoji-etiki-i-deontologiji-zberigati-likarsku-tajemnicju/>

30. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України № 2802-ХІІ від 19.11.1992р. (зі змінами). Офіційний веб-портал Верховної Ради України. Законодавство України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
31. Підручник з лікарської етики Переклад з 2-го англійського видання 2009 року за редакцією академіка АМН України, Голови Комітету з лікарської етики Всеукраїнського Лікарського Товариства (ВУЛТ) Любомира Пирого.
32. Помелуйко К.Г. Державне регулювання етичних відносин в системі охорони здоров'я. Миколаїв, 2020. 13с. URL: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1608/1/%D0%B0%D0%B2%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%20%D0%9F%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BB%D1%83%D0%B9%D0%BA%D0%BE.pdf>
33. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я: проект Закону № 2309а від 07.07.2015р. Офіційний веб-портал Верховної Ради України. Законопроекти. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=55936
34. Про клятву лікаря: Указ Президента України № 349 від 15.06.1992 р. Офіційний веб-портал Верховної Ради України. Законодавство України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/349/92>
35. Про лікарські засоби: Закон України № 124/96-ВР від 04.04.1996 р. (зі змінами). Офіційний веб-портал Верховної Ради України. Законодавство України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>
36. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України (Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2012. № 14. С.86) (Із змінами, внесеними згідно із Законом № 2168-VIII ([2168-19](#)) від 19.10.2017р. ВВР. 2018. №5. С. 31). URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>
37. Про упорядкування етичних аспектів клінічних випробувань лікарських засобів : Наказ МОЗ України № 255 від 11.04.2012 р. [Електронний ресурс] //

Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України. Публічна інформація. URL: https://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120411_255.html

38. Рогачевський О.П. Забезпечення конкурентоспроможності у галузі охорони здоров'я з урахуванням стратегічного потенціалу. URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/03/2020-6-40.pdf>

39. Синиця В.В., Синиця А.А. Етичний кодекс лікаря України у світлі законодавства. Морально-етичні, правові та психологічні аспекти роботи лікаря. Збірник тез науково практичної конференції (м. Хмельницький 1 жовтня 2016 року). Хмельницький: Хмельницький університет управління та права. 2016. С. 43–44.

40. Спиця Н.В. Деонтологія в медицині. Навчально-методичний посібник для студентів II курсу медичних та фармацевтичних факультетів. Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. 60 с.

41. Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/RE19418?an=5535>

42. Стойко К. Теоретичні основи формування компетентності комунікативного лідера. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwivoOLNreD6AhXIk4sKHZIVBk8QFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fjournal.org%2Findex.php%2Fjournal%2Farticle%2Fdownload%2F54%2F54%2F&usg=AOvVaw30KavzJaIQV94XK0PT-NPZ>

43. Тильчак Я. Методи вирішення конфліктів в закладах охорони здоров'я. Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (04.05.2023 року). URL: <https://www.wunu.edu.ua/news/23699-vseukrayinska-naukovo-praktichna-konferencija-aktualn-problemi-menedzhmentu-ta-publchnogo-upravlnnja-v-umovah-suchasnih-viklikv.html>

44. Тильчак Я.

45. Турак Й. А., Пацкун Е. Й., Яцина Ю. Ю. і інші. Етичні аспекти практичної лікарської діяльності та контроль за дотриманням вимог Етичного кодексу.

- Морально-етичні, правові та психологічні аспекти роботи лікаря. Збірник тез науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 3 жовтня 2015). Хмельницький. Хмельницький університет управління та права, 2015. С. 31–32.
46. Убогов С.Г., Гусева Г.В. Законодавчі аспекти забезпечення дотримання етичних норм у сфері охорони здоров'я. URL: [nbuv.gov.ua › j-pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf)
47. Удосконалення комунікації лікаря та пацієнта. URL: <https://emci.ua/statti/komunikatsiya-likaria-ta-patsiienta/>
48. Федорова К.В. Формування професійно-етичних якостей майбутніх лікарів у виховному просторі вищого медичного навчального закладу. Старобільськ, 2016. 22с.
49. Шкільняк М., Желюк Т., Дудкіна О., Жуковська А., Попович Т. Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи (аналітичні рекомендації за результатами круглого столу (Тернопіль – Збараж, Збараський замок, 9 вересня 2021 року.) *Вісник економіки*. 2021. № 4. С. 225-233. <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/45703/1/%D0%A8%D0%BA%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8F%D0%BA.PDF>
50. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1 (91). С. 64-69.
51. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. Випуск 2. 2018. С. 151-159.
52. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*. 2020. № 2. С. 22-29.
53. Veatch R.M. Modells for Ethical Medicine in a Revolutionary Age. The Hastings Center Report. 1972. Vol. 2. N. 3, June. P. 5-7.
54. Dluhopolskyi, O., Zhukovska, A., Dluhopolska, T., Farion, A., Karp, I., Kryvokulska, N. The implementation of the eHealth system as an economic benefit

(case of EU countries for Ukraine). 9th International Conference on Advanced computer information technologies ACIT'2019. Conference Proceedings. Ceske Budeiovice, Czech Republic, June 5-6, 2019. pp. 346-349. URL: <https://doi.org/10.1109/ACITT.2019.8779933>

55. Zhukovska, A., Zheliuk, T., Shushpanov, D., Brych V., Brechko, O., Kryvokulska, N. Management of the Development of Artificial Intelligence in Healthcare. 13th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (21-23 September, 2023). Wrocław, Poland, 2023. P. 241-247. URL: <https://doi.org/10.1109/ACIT58437.2023.10275435>