

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

БЕРЕГУЛЯК Олександр Федорович

Етика надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. / Ethica of
providing medical care in a health care institution

"спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я"
Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи МЗОЗм-21

О. Ф. Берегуляк

Науковий керівник:

к.е.н., доцент, А. С. Коцур

ТЕРНОПІЛЬ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ

1.1. Сутність поняття медична етика

1.2. Етичні засади громадського здоров'я

1.3. Завдання держави у створенні та розвитку етичних аспектів професійної діяльності медичних працівників

Висновки до розділу 1

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ ЕТИКИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Загальна характеристика закладу охорони здоров'я

2.2. Аналіз етики надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я

2.3. Принципи медичної етики в закладі охорони здоров'я

Висновки до розділу 2

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕТИКИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Пріоритетні напрями підвищення медичної етики

3.2. Зарубіжний досвід забезпечення етики надання медичних послуг

Висновки до розділу 3

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ВСТУП

Сучасна медицина швидко розвивається, впроваджуючи нові технології, методи діагностики та лікування. Підвищення обігу цих нових технологій має великий потенціал для покращення результатів лікування та підвищення ефективності медичної допомоги. Однак це також створює нові етичні виклики, такі як захист конфіденційності даних, визначення відповідальності за помилки машинного навчання, інформований згідний підхід до використання технологій, та багато інших аспектів, які потребують вивчення та розуміння.

Це створює нові етичні виклики, пов'язані з використанням нових можливостей та можливими ризиками для пацієнтів.

Зростання міжнародної медичної практики та обміну медичними знаннями та пацієнтами створює нові етичні ситуації, пов'язані з культурними, релігійними та правовими відмінностями в різних країнах.

Підвищення глобалізації в контексті медичної сфери означає зростання міжнародного обміну медичними знаннями, технологіями, пацієнтами та медичним персоналом. Ця тенденція має значущий вплив на етичні аспекти медичної практики, і вона може бути розглянута з різних точок зору:

З цими викликами пов'язані дослідження та розробка міжнародних етичних стандартів, які допомагають регулювати медичну практику в умовах глобалізації. Такі стандарти спрямовані на забезпечення вищого рівня етичності та якості в медичній сфері у всьому світі.

Пацієнти сьогодні більше повідомлені про свої права та вимоги щодо медичного обслуговування. Це створює вимогу до медичного персоналу дотримуватися високих стандартів етики та співпрацювати з пацієнтами на рівних.

За останні роки пандемія COVID-19 викликала значні етичні питання щодо розподілу ресурсів, масових вакцинацій, та заходів по контролю за інфекцією, що підкреслює актуальність етичних аспектів медичної практики.

Суспільство стає більш вимогливим у відношенні до етики у сфері охорони здоров'я, відкритість та відповідальність в медичній практиці стають ключовими аспектами взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами.

Отже, дослідження етики в медичній практиці набуває великої актуальності, оскільки воно допомагає розуміти та вирішувати етичні виклики, з якими стикається медична спільнота у сучасному світі.

Питання медичної етики розглядаються в працях таких вітчизняних вчених як: Бачинська Л., Біліченко О., Боярчук О., Виноградова Г., Гуревич Р., Дацій Н., Дудіна О., Іпатов А., Ковтун О., Кравченко О., Лиха Л., Марков Ю., Мойсеєнко В., Науменко Л., Попович Ю., Пустовіт С., Рибалов О., Рудий С., Сердюк А., Сливка В., Чебан В., Чуйкова О., Юрко К., Яценко П.

Мета і завдання дослідження. Мета дослідження – вироблення теоретичних і практичних засад етики надання медичних послуг.

Для досягнення зазначеної мети були поставлені такі завдання:

- обґрунтувати сутність медичної етики;
- проаналізувати принципи медичної етики;
- провести аналіз етики надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я;
- дослідити чинники, що впливають на медичну етику;
- окреслити шляхи забезпечення етики надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є етика надання медичних послуг.

Предметом дослідження є теоретичні та методичні засади етики надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для досягнення цілей дослідження, пов'язаних з аналізом теоретичних аспектів етики надання медичної допомоги, були використані різні методи наукового пізнання. Зокрема, для оцінки теоретичних аспектів медичної етики були використані методи літературного аналізу та огляду літератури, які дозволили систематизувати та оцінити існуючі концепції та дослідження в цій області. Для вивчення та аналізу ключових складових

медичної етики був використаний метод системного аналізу, що допоміг розглянути їх взаємозв'язок та важливість. Також був використаний метод порівняльного аналізу для зіставлення різних підходів та підкреслення важливих відмінностей та спільних аспектів в досліджуваній області.

Наукова новизна одержаних результатів:

- обґрунтовано сутність медичної етики;
- досліджено принципи медичної етики;
- проведено аналіз етики надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я;
- досліджено чинники, що впливають на медичну етику;
- окреслено шляхи забезпечення етики надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використанні в діяльності закладу охорони здоров'я для забезпечення дотримання етики медичних послуг.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження опубліковані у збірниках тез доповідей студентських конференцій кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу.

Обсяг і структура роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел – 61, містить 1 таблицю, 3 рисунки 2 додатки, загальний обсяг становить 76 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ

1.1. Сутність поняття медична етика

У 21 столітті спостерігається значний науковий прорив в багатьох галузях, і цей прорив в основному спрямований на поліпшення якості життя людини. Медицина, безумовно, відіграє ключову роль у цьому процесі, оскільки вона допомагає забезпечити комфортне і тривале існування людини.

Сучасна медицина має на безмежні можливості впливу на різні етапи життя людини, починаючи від зачаття і закінчуючи старістю та смертю. Технічний прогрес надає нам засоби для зміни і покращення різних аспектів життя. Інновації в медицині дозволяють реалізувати ці зміни, надаючи пацієнтам і їхнім родичам можливість впливати на їхнє здоров'я та лікування. Однак це також виносить на порядок нові питання щодо моральних аспектів медичних рішень.

Технічний прогрес дозволяє нам майже повністю контролювати життя та смерть людини, і це виходить за межі традиційних моральних цінностей. Саме через це виникає потреба в медичній етиці, яка визначає межі використання сучасних технологій в медицині та враховує етичні аспекти прийняття медичних рішень. Медична етика вирішує, яким чином враховувати права пацієнтів, етичні стандарти та наслідки застосування нових технологій в лікарській практиці. Вища медична школа повинна надати своїм студентам необхідні знання та навички, щоб вони могли працювати в умовах, де етичні питання є важливою частиною медичної практики і вимагають високого рівня професіоналізму та дотримання етичних принципів [38].

Поточна медична практика свідчить, що питання медичної етики стосуються як надзвичайних медичних заходів, які можуть бути використані на початку або в кінці життя, так і звичайних медичних рекомендацій.

В сучасній медичній етиці наявний конфлікт між особистими інтересами та альтруїзмом, і цей конфлікт присутній не лише в медицині, але і в самій природі живих істот. Егоїзм та альтруїзм є важливими моральними принципами, де первинний ставить інтереси самозбереження, розвитку та щастя особи, тоді як другий підкреслює важливість сприяння самозбереженню, розвитку та щастю інших, навіть на шкоду своїм інтересам. В повсякденному житті ці принципи можуть коїснувати і навіть взаємодоповнювати один одного. Деякі люди можуть бути спрямовані на допомогу іншим, не забуваючи при цьому про власні інтереси, і обидва ці принципи визначають моральну гармонію.

У медичинській історії можна виділити дві основні моральні традиції. Грецька традиція, заснована на спадщині Гіппократа, визнається за відсутність великого альтруїзму. Медицина в рамках цієї традиції розглядається як мистецтво лікарів, яке спрямоване на забезпечення гідного життя. Ця традиція закликає лікарів робити все можливе, щоб покращити свою репутацію та збільшити пацієнтську базу, і це може включати переслідування особистих інтересів. Натомість християнська середньовічна традиція накликає лікарів надавати безкорисливу медичну допомогу бідним людям, і в цьому контексті альтруїзм і медична допомога вважаються нероздільними. Зокрема, лікарі мають моральне обов'язок надавати допомогу незалежно від матеріального стану пацієнта [46, с. 138].

Сучасне суспільство надає лікарям можливість використовувати свою медичну кваліфікацію для забезпечення гідного життя і одночасно підкреслює важливість використання цієї кваліфікації на благо інших людей. Щоб забезпечити цей баланс, західне суспільство впровадило систему медичних ліцензій, яка має як альтруїстичний, так і самоцентрований характер. Ліцензія надає право на приватну медичну практику, одночасно накладаючи на лікаря певні обов'язки. Контролюючий орган, що складається з досвідчених медичних фахівців, відповідає за відбір кандидатів і наглядає за діяльністю ліцензіатів. Ця система сприяє формуванню монополії, оскільки члени контролюючого органу

діють за сталими принципами, обмежуючи можливість інших традицій в медицині.

З останніми інноваціями у сфері медицини також пов'язані серйозні моральні питання. Реклама може привертати увагу пацієнтів до шарлатанів, ніж до компетентних фахівців. Вільний доступ до інформації про власне здоров'я може викликати почуття страху і безпомічності серед пацієнтів. Вимога до інформованої згоди може призвести до відмови пацієнтів від необхідних медичних процедур.

Медична освіта сприяє розвитку як альтруїстичних, так і егоїстичних нахилів у майбутніх фахівців. Деякі студенти обирають медичну кар'єру, керуючись ідеєю допомоги і підтримки інших, тоді як інші можуть мріяти про матеріальне благополуччя і визнання. Вступний конкурс, змагання за наукові винагороди, членство в наукових громадах і можливість вибору спеціальності можуть сприяти формуванню егоїстичних мотивів серед студентів. Однак учбовий процес також наголошує на альтруїстичних ідеалах, таких як негайний реагування на потреби пацієнтів, відповідальність за прийняття правильних рішень і готовність відмовитися від особистого відпочинку на користь блага інших. У західній культурі лікарі поєднують свої особисті інтереси з альтруїзмом, і жоден лікар не може бути виключно тільки продавцем своєї експертизи [10, с. 36].

У контексті грецької міфології, лікар Асклепій воскресив хворого, порушуючи волю богів, і це призвело до його покарання. Ця історія породжує питання про етичні межі людської компетентності. У сучасній медицині це питання набуває нового змісту, оскільки у XXI столітті сама компетентність стає моральним фундаментом медичної науки.

Моральна криза в медицині частково виникає внаслідок обмежень професійної компетентності. Аморальним може вважатися лікар, який зловживає невідомістю пацієнта. Проте, ще більш серйозною є проблема, коли сам лікар проявляє неучтво. Ця ситуація вказує на важливість компетентності та постійного самовдосконалення для медичних фахівців. Етика

компетентності не обмежується лише знаннями, а також включає у себе визначення моральних меж цих знань.

У більш широкому контексті, моральні межі компетентності лікаря визначаються ситуаціями, коли пацієнт відмовляється від подальшої медичної допомоги. Наприклад, поширення епідемії СНІДу відображає взаємозв'язок між захворюванням та суспільною поведінкою, знаннями і цінностями. Конфлікт між прагненням захистити здорових людей і поважати права інфікованих СНІДом свідчить про необхідність поширення етики, яка акцентує увагу на пацієнта. Одночасно медицина стає більш соціальною, враховуючи і впливаючи на всю громаду. Тому можна стверджувати, що медицина перетворюється на "соціальну науку", де соціальні аспекти грають значущу роль. Порівняно з етичними проблемами, що виникали в контексті Гіппократової і Ганенової шкіл, сучасні проблеми медицини відображають стан суспільства загалом, виходячи за межі взаємодії [12].

Відомо, що притчу про доброго самаритянина використовували в середні віки, щоб підкреслити обов'язки християнського лікаря: його моральну зобов'язаність допомагати хворим, незалежно від їхньої приналежності. Ці принципи глибоко запустилися в європейській традиції, і багато сучасних медиків, хоч і не копіюють Матері Терези, поділяють духовні цінності співчуття та компетентності. В межах цієї традиції акцент робиться на двох етичних принципах: компетентності та співчуття. Лікар має бути кваліфікованим та справедливим, надаючи допомогу всім, незалежно від їх соціального та расового статусу.

Перед медиком постійно постає етичне випробування. Наприклад, у ситуаціях на полі бою, лікар намагається допомогти пораненим, навіть коли зустрічає нового пацієнта, який перебуває у критичному стані. У таких обставинах, вибір, кому надавати допомогу, стає складним етичним питанням. Схожі ситуації виникають і в сучасній медицині, де наявні нові технології та обмежені ресурси. Наприклад, в сфері діалізу урологи не можуть надавати всім хворим інноваційну процедуру. Такі обмежені ресурси викликають сумніви

щодо вибору критеріїв виділення. Однак практика показує, що випадковий вибір має більшу моральну перевагу над жорстким і дискримінаційним критерієм "соціальної значущості". Тому сучасні медики часто керуються девізами: "Лікувати швидше, ніж не лікувати" та "Обстежувати швидше, ніж не обстежувати". Ці підходи спираються на ідею робити те, що є розумним і корисним для кожного пацієнта, враховуючи обмежені ресурси.

Поговоримо про теоретичні основи етики. Етика і етос - це споріднені поняття, які кореняться у одному джерелі. Етика представляє собою набір правил і принципів, які лежать в основі морального життя, тоді як етос відображає суспільні переконання та цінності. В кожному суспільстві правила та принципи етики можуть мати свої відтінки, і етос визначає клімат, в якому існує ця етика. В ідеалі, медичний етос відзначається благородством. Історія медицини містить численних видатних лікарів, які керувались таким благородним етичним принципом, як "Благородство зобов'язує". Минулого століття були створені медичні центри на островах Мальта, Родос та Кіпр, основою для діяльності яких були лицарські принципи благородства. Проте сучасна медицина віддалена від реалізації цих принципів. Наприклад, у 1989 році в США 37 мільйонів чоловік, або 18% населення країни, не мали доступу до медичної допомоги. В сучасних умовах повноцінне лікування можливе лише в спеціалізованих медичних центрах, ліки можна придбати лише в аптеках, а діагностичне обладнання вимагає великих витрат. Все це ускладнює реалізацію принципу турботи про бідного хворого. Така ж ситуація і в Україні. Тому є важливим переходити від етосу благородства до етичної доктрини, яка була б більш відповідною духу нашого часу - доктрини прав людини [17, с. 51].

Один із засновників сучасної концепції прав людини був відомий англійський філософ-матеріаліст XVII століття, Джон Локк. Його розуміння прав людини впливає з його поглядів на медицину, де право вважається невід'ємною власністю людини, так само як і мистецтво лікування. Локк ідеалізував соціальний порядок, в якому індивіди мали б можливість користуватися свободою пізнання та творчості. Етичний принцип права на

щастя, який Локк відстоював, поєднувався з положенням про рівність всіх людей.

Ідеї Джона Локка сильно вплинули на розвиток професійної медицини. Його підхід надав лікарям, які мали ліцензію, автономію, засновану на їхніх знаннях та здатностях найкраще допомогти клієнтові. Підкреслюючи права лікаря на знання, Локк спрямовував увагу на права пацієнта, закликаючи його свідомо визнавати власні цінності та інтереси. В сучасній медицині акценти зміщуються від індивідуальних прав лікаря до відносин співпраці між незалежним лікарем і незалежним пацієнтом.

З середини ХІХ століття в медичних колах стало популярним вчення етики утилітаризму, яке було розроблене видатним англійським філософом Джеремі Бентам. Ця етика покладає акцент на тому, що суб'єкт прагне уникнути страждань і отримати максимальне задоволення в своєму житті. Деякі називають її "етикою доби технології". Однак між медичною етикою та "технологічним мисленням" існують конфлікти, такі як розріз між статистичним підходом в медицині та індивідуальною особистістю кожного пацієнта. Водночас, розріз між технологічними досягненнями та добробутом пацієнта та розбіжність в поглядах на використання медичних технологій можуть завдати шкоди пацієнту. У цьому випадку ім'я Бентама символізує розбіжності між медичною технологією та етикою медицини. Однак етика і технологія насправді не існують незалежно одна від одної - вони взаємодіють. "Особистісна етика" звертається до "деіндивідуалізованої технології", щоб розкрити можливості та обмеження технології, тоді як технологія звертається до етики, щоб враховувати цілі та інтереси людини.

Символікою медицини є змія, що символізує глибоку невизначеність як хвороби, так і методів лікування. Хвороба, як період кризи, визначається межею між комфортом і болем, між життям і смертю. Роль лікаря полягає в тому, щоб долати цю кризу за допомогою своїх знань і навичок. Однак медична етика стикається з викликом співіснування з цією невизначеністю, і відмінний лікар

повинен усвідомити цю невизначеність і спрямувати її до досягнення найкращого результату [45, с. 90].

Перехід від попереднього етапу медичної етики, пов'язаного з ідеалом благородства, до її сучасного етапу означає становлення демократії в сфері медицини. Захист прав лікаря призводить до визнання прав пацієнта, розвиваючи демократичні принципи у медичному обслуговуванні. Представники сучасної біоетики не створюють нової медичної етики, а лише переносять старі етичні принципи в новий контекст. Проблеми, пов'язані з генетикою, трансплантацією, нейрофізіологією, можуть бути новими з точки зору технології, соціальних аспектів і економіки, але вони мають стару, давно встановлену етичну основу. Історія медицини тісно пов'язана з медичною етикою, і ці області грають важливу роль у відповіді медицини на сучасні виклики та інновації, що виникають в науковій, технологічній, соціальній і економічній сферах. З огляду на очікувані зміни в XXI столітті, авторитет медицини та її етичні засади повинні швидко реагувати на всі інновації, включаючи медичну освіту.

В медичній етиці можна виділити три рівні та сім вимірів (рис 1.1.).



Рис. 1.1. Рівні та виміри медичної етики [41, с. 24]

Перший рівень – індивідуальна етика, який охоплює професійну автономію лікарів і принцип благодіяння. Другий рівень – соціальна етика, який стосується доступності медичних послуг, справедливості та розподілу медичних ресурсів. Третій рівень – медична практика, який породжує етичні проблеми у випадках трансплантації органів та народження дітей з вадами розвитку. Розглянемо ці виміри детальніше:

1) професійна автономія в медицині визначає право лікаря встановлювати курс лікування пацієнта та приймати рішення без втручання інших осіб. Проте це право обмежується правом пацієнта на повну інформацію про своє здоров'я та можливість прийняти рішення на підставі цієї інформації.

2) благодіяння - це обов'язок лікаря надавати допомогу іншим у разі потреби. У медичній етиці важливо збалансувати благодіяння з запобіганням подальшої шкоди. Це вимагає розгляду конфлікту між святістю та якістю життя.

3) доступність медичних послуг означає право кожного пацієнта на отримання лікування. Доступ до лікування повинен бути пов'язаний з можливістю пацієнта оплатити ці послуги. Держава і суспільство повинні взяти на себе обов'язок забезпечити цей доступ.

4) справедливість передбачає, що пацієнт повинен отримувати медичну допомогу без упереджень і фаворитизму. Лікар повинен діяти об'єктивно та незалежно від можливостей пацієнта платити за лікування.

5) розподіл медичних ресурсів повинен враховувати не лише фінансові можливості пацієнта, але й діагностичну групу, до якої він належить.

6) у випадках трансплантації органів, суспільство та держава повинні грати активну роль у регулюванні цього питання, забезпечуючи закони та програми, які мінімізують випадковість та забезпечують доступність донорських органів.

7) народження дітей з вадами розвитку породжує етичні та практичні проблеми, такі як цінність і якість життя, можливості сім'ї та суспільства доглядати за пацієнтом.

Таким чином, лікарі повинні нести більшу моральну відповідальність, ніж неспеціалісти в інших галузях. В минулому німецький філософ Гегель, у своїй "Феноменології духу," наділяв неспеціалістів правом оцінювати переваги різних корпоративних програм. Проте, у сучасному світі, медичні дослідження несуть у собі загрозу порушення прав та етичних норм осіб в ім'я виключно наукових інтересів. Тому, держава та громадськість повинні мати можливість втручатися в такі дослідження. Але важливо враховувати, що гегелівська моральна оцінка є обґрунтованою лише у випадку, коли ідеальна держава враховує інтереси всіх своїх громадян.

Етичний характер медичних досліджень має два взаємопов'язані аспекти. Перший стосується професійної медичної практики, а другий - особистості пацієнта. Етичні аспекти медичного дослідження впливають з необхідності враховувати суспільні норми та вимоги. Проте співвідношення між внутрішнім (професійним) та зовнішнім (громадським) контролем над медичними дослідженнями - це не лише етична, але і політична проблема. Громадський контроль над медичними дослідженнями повинен бути обмеженим таким чином, щоб забезпечити простір для професійної діяльності вчених [51, с. 83].

Сучасна медицина стикається з унікальними викликами, завдяки доступу до високотехнологічного обладнання та точних методів діагностики та лікування. Це породжує різні складні етичні питання, що охоплюють широкий спектр областей. Дискусії щодо обов'язків лікарів, прав пацієнтів, відповідальності, милосердя та справедливості можуть бути напруженими, і часто не призводять до однозначних рішень. Незважаючи на те, що сучасна філософія відкидає історичний метод моралі, якого використовував Спіноза, це не повинно підштовхувати нас до скептицизму. Лікар і філософ Аристотель, син лікаря, власноруч не міг уникнути сумнівів, які супроводжують прийняття рішень щодо діагнозів. Ми схильні віддати перевагу традиційній позиції Аристотеля над підходами Декарта чи Спінози. Наш підхід не заперечує очевидність, але враховує можливість невизначеності в моральних аспектах, пов'язаних із сучасною медициною. Ця толерантність ґрунтується не на бажанні

втекти від об'єктивності, а на урахуванні історичних традицій медицини. Етичне розуміння враховує як історичний контекст і традиції, так і дотримання чітких логічних принципів.

У сучасному світі з його відокремленими життєвими стилями доступ до відносин між лікарем і пацієнтом має обмежений загальом. Тому соціологи, антропологи, економісти та навіть філософи вимушені досліджувати ці стосунки з позиції спостерігачів, що не взаємодіють безпосередньо.

Саме тому європейська культура перетворила ритуал спілкування лікаря з пацієнтом на науку, відому як медична етика. Ця наука має надати лікареві відповідні орієнтири, які він може та повинен використовувати у своїй практиці. Однак медична освіта також відіграє важливу роль у цьому процесі, підготовлюючи медичних фахівців до розуміння та використання медичної етики. Студенти медичних вузів мають завдання освоїти медичну етику та отримати від неї етичні орієнтири для своєї майбутньої професійної діяльності. Вищі медичні навчальні заклади та їх викладачі відповідають за цей вектор, надаючи студентам медичних спеціальностей змогу вивчити медичну етику та свідомо освоїти цю дисципліну через підготовку відповідного навчального плану.

1.2. Етичні засади громадського здоров'я

Взаємовідносини між лікарем і пацієнтом є важливим фактором, що суттєво впливає на успішність процесу лікування та діагностики. Окрім професійної підготовки майбутніх медичних фахівців, виховання особистісних якостей, встановлення морально-етичних норм і формування гідних членів суспільства набувають великого значення. Біоетика зосереджується на аналізі моральності людських дій у біологічному контексті та передбачає етику відповідальності і поваги до життя людини. Вона розглядає методи прийняття рішень з соціальних, медичних та психологічних точок зору, аналізує моральні аспекти людської поведінки в біологічних і медичних сферах, включаючи вибір

поведінки лікаря у спілкуванні з пацієнтом незалежно від обставин. Етика створює систему правил і принципів, які повинні визначати життя людей і відображати загальну думку суспільства. Біоетика бере свій початок в англо-американській етико-правовій традиції, де ключовим є принцип "поваги до автономії та прав особи." Біоетика охоплює не лише сучасний етап розвитку медичної етики та деонтології, але й порівнює можливості медицини та біології з правами людини та розглядає шляхи гуманізації медицини для досягнення справедливості. Медична етика стосується зобов'язань лікарів і закладів охорони здоров'я перед пацієнтом, а також інших медичних працівників і суспільства.

Розвиток медичної науки та практики вводить сучасні технології, які розширюють можливості медичних втручань. Ці нові технології корисні для суспільства, але також несуть з собою певні ризики для пацієнтів. Лікарі щодня стикаються з дилемою "користь - ризик" і повинні дотримуватися етичних норм і принципу Гіппократа "Не зашкодь".

До основних принципів біоетики належать наступні: повага до фізичного та тілесного життя як найважливішої цінності, яка лежить в основі всіх інших цінностей; принцип свободи та відповідальності, який вимагає поважати свободу людини у контексті відповідальності за свої вчинки. Пацієнти і лікарі несуть особисту відповідальність за своє життя і життя інших. За терапевтичним принципом, можливість завдати шкоди тілу допускається лише в надзвичайних випадках, як правило, при хірургічних втручаннях. За принципом солідарності, наука та медицина мають соціальну спрямованість, і суспільство повинно підтримувати і визнавати цю діяльність, сприяючи вільній діяльності людей та спрямовуючи їхні дії на благо суспільства та надаючи допомогу тим, хто цього потребує [42, с. 38].

Сучасна практика в області медицини поставляє перед лікарями ряд складних питань, які виникають з розбіжностей між побажаннями пацієнтів та вимогами професійної етики, а також з правом лікарів відмовити у наданні медичної допомоги. Згідно зі статтею 34 "Основ законодавства України про

охорону здоров'я", лікар може відмовити в подальшому лікуванні пацієнта, якщо останній не дотримується медичних рекомендацій або внутрішніх правил лікувального закладу, за умови, що це не становить загрози для життя пацієнта і громадського здоров'я. Лікар може відмовити пацієнту у наданні медичної допомоги, якщо це обумовлено об'єктивними обставинами, такими як низька кваліфікація, відсутність досвіду, недостатнє обладнання або фізичний стан самого лікаря. Однак важливо пам'ятати, що лікар не може відмовити пацієнту у проведенні обстеження та лікуванні, коли це входить до його професійних обов'язків. Вибір методів медичних втручань без згоди пацієнта можливий в виняткових випадках, коли існує гостра потреба і застосування таких методів несе менший ризик, ніж непроведене лікування хвороби.

Отже, важливо, щоб взаємини між лікарем і пацієнтом базувались на взаємному довірі і повазі. Однак сучасні зміни в галузі медицини та охорони здоров'я, обумовлені соціально-економічними факторами, ускладнюють ці взаємини. Щоб вплинути на ці зміни, необхідно покращити обізнаність як пацієнтів, так і лікарів у цих питаннях. Для досягнення цієї мети можна проводити освітні заходи, такі як лекції і флешмоби, використовувати сучасні засоби комунікації та організовувати навчальні курси для лікарів із медичної етики та деонтології, щоб покращити їхні знання та навички. Крім того, можна організувати психологічні тренінги для лікарів, які надають психоемоційну підтримку та моральну допомогу пацієнтам. Кожен лікар повинен дотримуватися юридичних, етичних і моральних норм у своїй щоденній роботі.

Як в історичному, так і в сучасному контексті, робота лікаря вимагає високих моральних стандартів. Це обумовлено особливими взаєминами між лікарем і пацієнтом, які відрізняються від відносин в інших професіях. Пацієнт має повне довіри до лікаря для успішного лікування. Сукупність історично сформованих моральних норм і принципів, що впливають із завдань лікарської професії, складають основу лікарської моралі. Наука, яка вивчає ці питання, відома як лікарська етика, і включає в себе питання лікарської деонтології. Лікарська деонтологія - це галузь науки, яка досліджує професійні обов'язки

лікаря, розробляє правила поведінки на основі принципів лікарської моралі та включає в себе питання дотримання лікарської таємниці, відповідальності за життя та здоров'я пацієнтів, а також взаємин у медичному співтоваристві та з пацієнтами та їхніми родичами.

"Лікарська етика" та "лікарська деонтологія" представляють собою взаємопов'язані аспекти в галузі медичної етики. Лікарська деонтологія є однією з ключових складових лікарської етики і досліджує відповідність поведінки лікаря професійним моральним нормам та стандартам. Вона включає в себе аспекти ставлення лікаря до пацієнтів, взаємодії між лікарями під час виконання їхніх професійних обов'язків і ставлення лікаря до суспільства [42, с. 38].

Отже, лікарська деонтологія є конкретною галуззю лікарської етики, яка спеціалізується на професійних аспектах поведінки лікарів. Лікарська етика, з іншого боку, охоплює ширший спектр питань, включаючи відносини лікаря до пацієнтів, вчителів, інші аспекти розвитку професійних знань та багато інших моральних питань, які виникають у медичній галузі. Таким чином, лікарська деонтологія є частиною загальної лікарської етики, спрямованою на регулювання моральних аспектів поведінки лікарів у професійному контексті.

Метою деонтології є формування моральної свідомості у лікарів, впровадження їх у моральні традиції вітчизняної медицини та свідомого сприйняття власного професійного обов'язку. Обов'язок грає ключову роль у медичній етиці, визначаючи як посадовий, так і моральний аспекти професійної діяльності, а також ставлення медичного працівника до виконання своїх службових завдань. Розрізняють моральний обов'язок - надання медичної допомоги незалежно від соціального статусу пацієнта, його віросповідання, національності тощо, і професійний обов'язок - ніколи і за жодних обставин не вчиняти дій, які можуть завдати шкоди фізичному і психічному здоров'ю людей. Принцип дотримання обов'язку є фундаментальним у деонтологічній моделі.

Для досягнення особистісного і професійного росту майбутніх лікарів, викладачам слід виховувати в студентському середовищі високі моральні якості та деонтологічну грамотність, а також розвивати самосвідомість і компетентність.

Деонтологічна компетентність студента-медика є складовою особистості, заснованою на знаннях, вміннях, системі світоглядних і моральних ідеалів, а також на нормах професійної поведінки. Вона гарантує готовність суб'єкта до виконання професійного обов'язку, забезпечуючи оптимальне поєднання ціннісно-гуманістичних та технологічних аспектів лікарської діяльності.

Деонтологічна компетентність включає в себе професійну спрямованість, спрямованість на гуманістичні цінності, мотивацію до виконання лікарських обов'язків, розвиток особистісних деонтологічних якостей, знання моральних та етико-деонтологічних принципів медичної практики, та, як результат, усвідомлене виконання професійного обов'язку відповідно до кваліфікаційних вимог та професійного кодексу.

Для досягнення деонтологічної компетентності, майбутні лікарі повинні мати певні важливі професійні якості, такі як милосердя, співчуття, совість, альтруїзм, самовідданість, рішучість і скромність. Вони також повинні дотримуватися принципів і норм лікарської професії та добросовісно виконувати свої службові обов'язки.

Тактовність важлива для лікаря і означає вміння розуміти, як використовувати час, відведений для роботи з пацієнтом. Це також означає вміння використовувати відповідну мову та вирази взаємності від характеру розмови з пацієнтом, щоб бути максимально зрозумілим. Лікар повинен також бути здатним пояснювати всі етапи лікувального процесу, включаючи діагностику і лікування, і при необхідності, використовувати правильні слова, коли розмова стосується неминучого закінчення життя пацієнта.

Зазначені якості особистості лікаря, безумовно, частково обумовлені вродженими рисами, але також формуються в процесі розвитку людини. В завданнях викладача під час навчання та в роботі з пацієнтами важливо

наголошувати на цих якостях і постійно розвивати їх у студентів, які готуються до медичної професії. Ефективне формування деонтологічної компетентності студентів можливе за умови використання системного та цілісного підходу, який інтегрує компетентнісний, аксіологічний і особистісний підходи.

Загальна етична культура особистості має бути основою для формування професійної етичної та деонтологічної культури майбутніх лікарів. Більшість студентів і викладачів медичних вишів розуміють, наскільки важливо навчити методам діагностики і лікування з використанням наочності.

Сучасна педагогіка вищої медичної освіти не може обійтися без активних методів навчання, які сприяють підвищенню мотивації та якості навчання студентів, а також акцентують увагу на ролі викладача у формуванні майбутніх фахівців. Вищі навчальні заклади потребують активних методів навчання, які сприяють успішному навчанню та вихованню моральних якостей студентів-медиків [14, с. 82].

Загалом відомо, що система охорони здоров'я базується на постійному розширенні наукових знань. Швидше за все, медицина досягає свого найвищого потенціалу, коли вона проявляє глибоку безкорисливу турботу про пацієнта, а не обмежується лише фізичною стороною. Не можна не враховувати, що процес лікування може супроводжуватися психологічною травмою для пацієнтів. Тому при призначенні лікування дуже важливо ретельно розглядати різні психологічні аспекти.

Однією з ключових вимог для визнання високої якості роботи лікаря є поєднання доброзичливого ставлення до пацієнта і високого професійного рівня. Ці аспекти грають важливу роль у визначенні придатності лікаря для практичної медичної діяльності.

Отже, формування всебічно розвинутої особистості студента-медика, який стане майбутнім лікарем, залежить від навчання дотриманню етичних та деонтологічних норм у медицині. Ця мета досягається завдяки прикладу викладачів, а також включенню в практичне навчання матеріалів, які містять статті, книги та висловлювання відомих фахівців і вчених. За нашим

переконанням, всі ці заходи сприятимуть розвитку студента в якості лікаря, який не лише лікує фізичні проблеми, але й турбується про душевний стан свого пацієнта.

1.3. Завдання держави у створенні та розвитку етичних аспектів професійної діяльності медичних працівників

Працівник в галузі охорони здоров'я повинен не лише володіти професійними навичками, але й мати здатність розуміти та аналізувати філософські проблеми, які мають соціальне та особистісне значення. Важливою є його здатність до внеску у соціальні питання та вищої моральної мотивації для виконання професійних обов'язків. Він також має бути освіченим в базових цінностях світової культури та вміти застосовувати їх у своєму особистісному та культурному розвитку. Працівник повинен розуміти соціальну відповідальність та враховувати етичні норми у взаємодіях в медичному закладі. Зростає потреба в акцентуванні професійно-етичних аспектів у сфері охорони здоров'я.

Медична професія відрізняється від інших у тому, що вона має справу зі спілкуванням "людина – людина". Головною метою цієї професії є гуманітарний підхід, спрямований на забезпечення здоров'я нації та підвищення якості життя кожної людини [30, с. 37].

По-друге, працівники у сфері охорони здоров'я, нарівні з медичними навичками, мають компетентності, які розширюються на передбачення ситуацій не лише у медичній галузі, а також у соціальних, політичних та інших контекстах. Ця прогностична функція означає їх здатність передбачати наслідки медичних і організаційно-управлінських рішень та їх вплив на пацієнтів та інших стейкхолдерів, які можуть включати партнерів, колег, споживачів, комерційні та громадські організації та суспільство загалом.

По-третє, іншою важливою особливістю медичної професії є її творчий характер. Медичні працівники завжди стикаються з завданнями в пошуку оптимальних рішень в наданні медичних послуг. Творчий аспект виявляється у їх здатності вирішувати професійно-етичні завдання під час професійної діяльності, умінні знаходити нестандартні підходи до вирішення організаційно-управлінських завдань, а також у їх здатності виявляти проблеми у професійному полі. У галузі охорони здоров'я це включає в себе постійне відслідковування інновацій в медицині та оволодіння останніми методами та матеріалами у наданні медичних послуг.

По-четверте, важливо враховувати, що знання про збереження здоров'я, зокрема профілактичні методи, є необхідними для всіх громадян, а не лише для медичних працівників. Усі люди в різні моменти свого життя здійснюють певні дії для збереження свого здоров'я, навіть якщо це робиться на побутовому рівні, а не на професійному. Тут медичний персонал може внести свій внесок у процес просвіти. Важливо, що історія та сучасні обставини показують, що багато провідних вчених у галузі медицини серйозно стурбовані питаннями медичної освіти громадян України. Наприклад, вони вивчають реакцію населення в умовах пандемії COVID-19, надання першої допомоги внаслідок поранень внаслідок війни 2022 року, питання медичної етики та кризи глобальної системи охорони здоров'я, зокрема під час пандемії. Висока культура збереження здоров'я громадян є ключовою для стабільності та процвітання країни, і тому медичний персонал може внести важливий внесок у підвищення медичної грамотності населення [8, с. 64].

По-п'яте, можна також говорити про інноваційну функцію медичної професії. Прагматичні цілі медичної діяльності включають отримання прибутку та ефективного господарювання в галузі охорони здоров'я. Однак в цій ринковій економіці не можна зупинятися на досягнутих позиціях, інновації, нові інвестиції, збільшення та зрощування капіталів тощо ведуть до прогресу в галузі науки, техніки, медицини та інших галузях. Інноваційна функція медичної професії виявляється у здатності медичного персоналу

використовувати знання з інших наукових галузей у своїй роботі, застосовувати досвід інших країн, а також використовувати позитивний досвід держави у сфері інноваційної професійної діяльності.

Усі аспекти професійно-етичної культури працівника в галузі охорони здоров'я взаємопов'язані і гармонійно поєднані.

Медична етика – це широкий поняттєвий термін, який охоплює зусилля фахівців сфери охорони здоров'я діяти морально та чесно як у публічних, так і у приватних ситуаціях.

Перед розглядом різних аспектів медичної етики корисно розглянути загальне поняття етики. Етика включає вивчення та практику моральних виборів і цінностей, а також суджень, що керують цими виборами. Ця широка область використання етики пояснюється тим фактом, що кожен вибір базується на цінностях, включаючи моральні цінності. Обговорення цих цінностей, які лежать в основі вибору, призводить до обговорення потреби у моральності та до розмов про бажані мети, такі як щастя, соціальне благополуччя або збереження індивідуальної свободи. Ці дискусії стосуються моральних питань високого рівня та сприяють формуванню "громадянського мислення."

В медичній етиці ці обговорення конкретизуються у вигляді питань, таких як мета медичної діяльності, саморефлексія лікарів стосовно їхньої практики та розробка навичок прийняття рішень пацієнтами, лікарями та іншими учасниками системи охорони здоров'я.

В біоетиці і загалом в етиці існують три основні теорії, які сприяють розумінню моральності та аморальності дій (рис. 1.2.):

1. Телеологія та утилітаризм: Телеологічні теорії акцентують увагу на наслідках дій як першому кроці у визначенні моральності чи аморальності. Термін "телеологія" походить від грецького "τέλος," що означає "мета," і "λόγος," що перекладається як "теорія." Телеологічні теорії стверджують, що коли наслідки дій не є очевидними, необхідно обирати такі дії, які максимально підвищують ймовірність досягнення бажаного результату. Однією з гілок

телеології є утилітаризм - діяльнісний утилітаризм. Інший варіант - утилітаризм правил, де дія повинна відповідати правилу, що забезпечує максимальну передбачуваність досягнення бажаного результату. У контексті медицини та надання медичних послуг, які сильно зорієнтовані на громадські наслідки втручань, утилітаризм особливо корисний, оскільки допомагає вирішувати конфлікти між особистими та громадськими обов'язками медичних фахівців. Проте, телеологічні теорії часто критикуються за те, що іноді неможливо передбачити наслідки дій наперед, і тому важко встановити загальні моральні стандарти лише на основі дії.

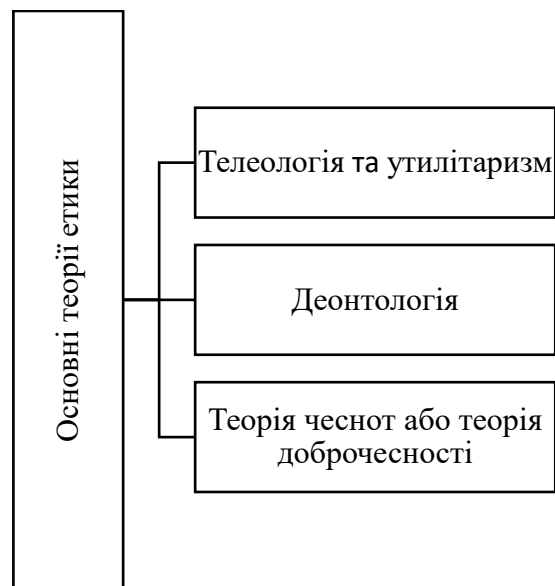


Рис. 1.2. Основні теорії етики [8, с. 64]

2. Деонтологія є другою теорією, яка набула важливого значення в етиці. Деонтологічна теорія підкреслює важливість обов'язків і повноважень. Ця теорія була розроблена Іммануїлом Кантом, частково для корекції сприйнятого більшістю телеологічного підходу, який акцентує на зовнішніх винагородах за моральні дії. В центрі деонтологічної теорії лежить поняття особистості. Згідно з нею, моральна людина не може порушувати обов'язки, оскільки це компрометуватиме її особистість. Така фокусованість на особистості

стимулювала Іммануїла Канта висловити думку, що "абсолютно й завжди неправильно розглядати людей "лише як засіб, а не як самоціль" [7, с. 47]. Військово-медична етика виникає з цієї концепції обов'язку та повноважень. Слід відзначити, що деонтологія сама по собі не забезпечує розв'язання конфліктів між двома або більше особами, які рішуче не погоджуються. Звісно, ці особи можуть спрямовувати свій діалог на мирне врегулювання, але якщо потрібно діяти відповідно до етичних принципів, компроміс з цими принципами залишає етику, засновану на обов'язку, і стає етикою користі. У випадку правдивості в медичній практиці, намагання діяти правильно, щоб не призводити пацієнта в розпач, виправдовує вживання чесної обманювальної тактики та можливість морального виправдання цього. Навпаки, деонтолог завжди зобов'язаний говорити правду. Не існує жодних обставин, які дозволяють виправдовувати обман пацієнту.

Зважаючи на обмежену ефективність деонтології у вирішенні конфліктів, вона підтримує індивідуальні моральні дії, тоді як утилітаризм підтримує етику соціальної та державної політики. Проте важливо пам'ятати, що особистість і суспільство взаємопов'язані. Найкращим способом вирішення конфліктів між обов'язками, принципами, повноваженнями, аксіомами і правилами є надання аргументів щодо того, що не існує абсолютних моральних принципів (позиція теорії чесності).

3. Теорія чеснот або теорія доброчесності глибоко врізалася в моральне формування людини ще на етапі її раннього розвитку під впливом батьків та громади. Арістотель сформулював цю етичну теорію як дослідження чеснот у контексті суспільного життя. Замість спирання на абстрактні ідеї, теорія чеснот будується на основі психологічних аспектів людської природи, включаючи потенційність, індивідуальні нахили та емоції, а також на практичній поведінці в контексті взаємин між людьми, таких як дружба та спільнота. Отже, чесноти розглядаються як позитивні звички, які формуються особистістю завдяки вихованню в сім'ї, освіті, асиміляції професійних чи інших стандартів, що відповідають життєвому вибору людини та її ролі в суспільстві. Кожна

соціальна група може мати власний баланс чеснот, який враховує взаємодію індивідуальних та суспільних чеснот. Наприклад, у спорті мужність і боротьба зі стресом можуть вважатися чеснотами, а в повсякденному житті пацієнту з такими симптомами можуть радити залишитися в ліжку. Чесноти є позитивними звичками, які підсилюють потенціал людської природи від емоцій до інтелекту та волі у реалізації вчинків. Кожна людина, яка виростає в суспільстві, формується під впливом цього суспільства, отримуючи відповідне виховання, на основі світських та релігійних цінностей, що визначають, якою має бути ця людина. У відповідних суспільних та політичних контекстах, дії можуть вважатися відмінними в залежності від того, які чесноти переважають. Наприклад, в деяких випадках військова діяльність вважається патріотичною і сміливою, тоді як в інших вона може бути визнана агресивною та терористичною. У внутрішньому соціокультурному та політичному контексті України, національній настрій та чесноти, такі як мужність, любов, дружба, відповідальність, правдивість, вірність та мудрість, мають важливе значення. Ці чесноти відображаються у мові та мистецтві та передають історії та образи моральних чеснот, які є важливими для гідного суспільства. Вони підкреслюють відповідальність особистості за вибір добра в будь-якій ситуації. Важливо зауважити, що характеристики медичного працівника мають визначальне значення для медичної етики, оскільки медичний працівник виступає як посередник у застосуванні будь-якої етичної теорії. Теорія чеснот, або теорія доброчесності, була провідною в традиційній медичній етиці до недавнього часу. Вона спільна з деонтологічною теорією у тому, що обидві наголошують на моральності медичних працівників.

Після розгляду теоретичного фундаменту медичної етики розглянемо особливості різних її галузей. Медична етика представляє собою галузь, яка вивчає моральні проблеми, що виникають у сучасній медичній практиці, та складається принаймні з трьох основних підгалузей (рис. 1.3.):

1. Медична етика державної політики (макрорівень): Ця галузь вивчає етичні аспекти, пов'язані з великими групами населення. Сюди входить розгляд

питань, пов'язаних з правом на охорону здоров'я для всіх громадян, різними уявленнями про справедливість та відношенням до індивідів, а також встановленням державних обмежень на надання медичних послуг. Наприклад, це може включати обговорення питань щодо "вікового нормування", тобто пропозицію припинити високотехнологічне лікування після досягнення певного віку, наприклад, близько 80 років.



Рис. 1.3. Рівні медичної етики [16, с. 56]

2. Прикладна медична етика (мезорівень): Ця галузь вивчає конкретні ситуації та етичні аспекти, що виникають у медичній практиці на рівні організацій, лікарень, клінік та інших медичних установ. Вона допомагає розглядати моральні питання на більш конкретному рівні і приймати рішення в медичних закладах.

3. Клінічна етика (мікрорівень): Ця галузь спеціалізується на етичних аспектах, пов'язаних з конкретними медичними випадками та взаємодією між лікарем і пацієнтом. Вона надає можливість вирішувати етичні дилеми та питання, які виникають на рівні індивідуального лікування та діагностики.

Кожна з цих підгалузей сприяє вивченню та розумінню етичних питань у медичній сфері на різних рівнях та сприяє цілісному аналізу моральних проблем.

Іншими важливими аспектами державної медичної політики є нагляд за проведенням медичних досліджень, забезпечення доступності ліків для лікування серйозних захворювань, таких як СНІД, а також сприяння дослідженням хвороб, які впливають на одну стать більше, ніж іншу. Крім того, це включає підтримку різних професійних сфер, таких як медицина, медсестринство, фармація та фізіотерапія, у розробці та виконанні власних професійних кодексів поведінки. Це може також включати обговорення конкурентоспроможних бізнес-моделей надання медичних послуг, таких як організації, що дбають про здоров'я, з метою захисту інтересів пацієнтів через принцип благодійності, а також обов'язок догляду за тими, хто не попадає під державну програму медичного страхування та інші аспекти.

Прикладна медична етика включає в себе різні варіації застосування етичних теорій до складних моральних ситуацій, таких як аборти, евтаназія, вибір між лікуванням молодих та лікуванням старших, коли немає достатніх медичних ресурсів та ліків, штучне запліднення (створення людського життя в пробірці), генетична маніпуляція для створення "кращої" людини, припинення життєзабезпечення в кінці життя та інші складні етичні питання.

Клінічна етика є важливою галуззю медичної етики і займається оцінкою моральності рішень, які приймаються в конкретних медичних ситуаціях, зазвичай пов'язаних з пацієнтами та їхніми сім'ями. Ця галузь включає в себе широкий спектр питань, таких як відмова від продовження життєзабезпечення лікування для близьких родичів, прийняття рішень для пацієнтів, які не можуть самостійно вирішувати про своє лікування через вік або інші обставини, запити щодо активної евтаназії та діагностика та лікування новонароджених з вадами.

Ці три галузі медичної етики часто переплітаються і взаємодіють. Наприклад, люди, хворі на СНІД, можуть стикатися з питаннями доступності ліків і недискримінації, що входить у сферу державної політики медичної етики.

Вони також можуть бути задіяні у обговоренні того, чи зобов'язані лікарі лікувати їх, що стосується прикладної медичної етики, і приймати рішення щодо догляду за ними, включаючи питання про кінець життя, що входить у галузь клінічної етики [32, с. 59].

Аналогічно, люди похилого віку можуть висловлювати занепокоєння стосовно обов'язків суспільства стосовно старших громадян, що відноситься до державної політики медичної етики. Вони можуть брати участь в аргументації про використання апаратів штучної вентиляції легенів при інсультах для літніх людей, які мають інші захворювання, що стосується прикладної медичної етики, і робити рішення щодо медичного догляду в будинку для літніх людей та створення заповітів, що входить в галузь клінічної етики.

Узагальнено, медична етика має три основні галузі, кожна з яких спеціалізується на різних аспектах етичних питань в медицині. Медична етика публічної політики відноситься до аналізу моральних питань, які виникають на рівні статистичних груп людей. Прикладна медична етика зосереджена на розв'язанні конкретних етичних проблем, таких як аборти, евтаназія та інші проблеми, пов'язані зі здоров'ям. Клінічна етика спеціалізується на моральних питаннях, які стосуються окремих пацієнтів.

Основними міжнародними правовими документами, що становлять основу для регулювання етичних питань в медицині, включають Міжнародний кодекс лікарської етики, Гельсінську декларацію, Загальну декларацію про геном і права людини та Конвенції про захист прав та гідності людини в контексті біології та медицини.

У контексті публічного управління, медична етика публічної політики важливою мірою стосується різних суспільних проблем, які стали актуальними завдяки швидкому розвитку сфери медицини, науки та політики. Однією з головних проблем є розподіл ресурсів в умовах обмежених можливостей, включаючи питання доступності медичних процедур та їхньої оплати. Також на порядку денному стоїть питання, хто і як отримує доступ до новітніх медичних досягнень в умовах розвитку наукових технологій.

Медична етика державної політики складається з наступних компонентів:

1. Інституційна політика. Ця складова охоплює етичну політику та рішення, розроблені установами охорони здоров'я, такими як лікарні, клініки та інші медичні заклади. Наприклад, це може включати дилеми, пов'язані з наданням репродуктивних послуг, таких як вагітність (клініка для безпліддя) або аборт (клініка для переривання вагітності). Медичні установи розглядають свою місію та філософію стосовно прийому пацієнтів з медичним страхуванням та визначають свою роль у розв'язанні суспільних проблем.

2. Нормативні акти. Ця складова включає розробку етичних норм та стандартів, які регулюють поведінку медичних працівників та функціонування медичних закладів. Нормативні акти можуть визначати етичні стандарти для лікарів, медсестер та інших фахівців у галузі охорони здоров'я.

3. Законодавство. Ця складова охоплює закони та правила, які регулюють медичну практику та забезпечують права та обов'язки медичних працівників та пацієнтів. Законодавство може включати в себе питання, пов'язані з конфіденційністю медичних даних, схваленням медичних процедур, правами на відмову від лікування та іншими етичними аспектами медичної практики.

Нормативні акти є важливим інструментом регулювання етичних питань в галузі медицини як в США, так і в інших країнах. Регуляторні органи, такі як Служба охорони здоров'я та соціальних служб США, Управління з контролю за продуктами та ліками, або національні служби охорони здоров'я, зосереджуються на етичних аспектах і встановлюють рамки для вирішення цих питань. Вони розробляють норми і правила, які регулюють різні аспекти медицини, такі як дослідження на тваринах і людях, етичні аспекти досліджень на людських ембріонах і фетальній тканині, облік негативних наслідків генетичної терапії, а також правила розподілу обмежених ресурсів і процедур трансплантації. Ці нормативні акти допомагають впорядковувати швидкий розвиток медицини та забезпечують етичний фундамент для проведення медичних досліджень та надання медичних послуг.

Законодавство відіграє важливу роль у встановленні біоетичних принципів і регулюванні різних аспектів медичної практики. Наприклад, минулі приклади включають законодавство, яке стосувалося лікування та обліку пацієнтів з СНІДом, встановлення мінімальної тривалості перебування в лікарні для пологів і обов'язкове страхування невідкладної медичної допомоги.

Медична етика державної політики враховує широкий спектр етичних аспектів, які впливають на розподіл та надання медичної допомоги громадянам. Враховуючи багаторівневий характер цієї етики, стає очевидним, що регулювання на різних рівнях управління є важливим. Лише усвідомлюючи складність цих питань, можна приймати більш справедливі етичні рішення для пацієнтів, їхніх сімей, медичних закладів і суспільства в цілому.

Висновки до розділу 1

Теоретико-методичні основи медичної етики складаються з різних аспектів, які визначають етичні принципи та норми у медичній сфері. Основні аспекти включають.

1. Етичні теорії: Медична етика використовує різні етичні теорії, такі як утилітаризм, деонтологія, віртуалізм тощо, для розв'язання етичних дилем. Ці теорії надають основу для аналізу моральних питань у медицині.

2. Принципи біоетики. Біоетика визначає основні принципи, які використовуються в медичній етиці. Ці принципи включають принципи добропоживання (нешкідливості), вигоди, справедливості та автономії.

3. Класифікація етичних питань. Медична етика розглядає етичні питання на різних рівнях, включаючи галузі державної політики, прикладну медичну етику та клінічну етику. Ця класифікація допомагає розуміти різноманітні аспекти етики у медицині.

4. Міжнародні правові документи. Різні міжнародні документи, такі як Гельсінська декларація та Міжнародний кодекс лікарської етики, служать основою для регулювання етичних аспектів у медицині.

Усі ці аспекти разом визначають теоретико-методичні основи медичної етики, які допомагають медичним працівникам, лікарям, пацієнтам та суспільству в цілому приймати моральні та етичні рішення в медичній практиці.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ СТАНУ ЕТИКИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Загальна характеристика закладу охорони здоров'я

Комунальне неприбуткове підприємство «Тернопільська обласна лікарня» Тернопільської обласної ради є провідною медичною установою в Тернопільській області.

Етап історії розпочався у 1965 році, коли виконком обласної Ради депутатів трудящих прийняв рішення відкрити обласну дитячу клінічну лікарню на 100 ліжок для поліпшення медичного обслуговування дітей області. Офіційне відкриття лікарні відбулося 26 березня 1966 року, що стало днем народження закладу. Цю подію відзначили високопосадовці медичної сфери, головний лікар Зісманова Любов Самойлівна, обласний педіатр Борисюк В.Є., представники державної влади, лідери лікувально-профілактичних закладів Тернополя, будівельники та громадськість міста [20].

На момент відкриття ліжковий фонд становив 100 ліжок, розподілений між двома відділеннями: першим для дітей молодшого віку (до 5 років) і другим для дітей старшого віку (від 5 до 14 років). Також був створений оргметодвідділ під керівництвом Гулик К. І.

З початку квітня 1966 року кількість ліжок у лікарні збільшилася до 160, а загальна кількість персоналу за штатним розписом становила 194 особи. Це включало 31 лікаря, 68 членів середнього медичного персоналу, 60 членів молодшого медичного персоналу, 2 провізорів, 5 педагогів та 28 інших працівників.

У 1969 році був організований діагностичний відділ з 8 боксами, який пізніше був об'єднаний з приймально-діагностичним відділом. Також у червні 1970 року був створений анестезіологічний відділ, а його завідувачем призначено Заводович Ю. С [20].

Починаючи з січня 1971 року, обласна дитяча лікарня встановила цілодобову ургентну службу для термінового надання допомоги пацієнтам з гострою хірургічною патологією, травмами та іншими станами, що загрожують життю. Наступний етап у розвитку лікарні розпочався у 1984 році з будівництва нового комплексу, завершеного у 1987 році. З 19 лютого 1987 року розпочали діяти нові відділення та служби в новозбудованих корпусах. З розширенням спеціалізованої допомоги кількість ліжок зросла до 425, а з 1991 року - до 480.

Ліжковий фонд включає різноманітні клінічні відділення, такі як хірургічний, ортопедо-травматологічний, I дитячий, II дитячий, ЛОР, очний, неврологічний, пульмонологічний, відділення II етапу виходжування недоношених, патології новонароджених, інфекційно-боксоване відділення, анестезіолого-реанімаційне. Крім того, наявні спеціалізовані ліжка для урологічних, нефрологічних, кардіоревматологічних, гастроентерологічних, ендокринологічних, алергологічних, гематологічних, торакальних, онкологічних та стоматологічних відділень. У 1990 році була запущена медико-генетична консультація з цитогенетичною лабораторією [20].

У поліклініці зазнав збільшення прийом пацієнтів до 220 відвідувань за зміну, що проводилося за участю фахівців у 22 різних спеціальностях. Створені та успішно функціонують клінічна та імунологічна лабораторії, а також кабінети: рентгенологічний, штучного мікроклімату з сольовою кімнатою, сурдологічний, плеопто-ортопедичий та ЕКГ. З метою поліпшення медичного обслуговування новонароджених, в серпні 1997 року відкрито відділення інтенсивної терапії новонароджених з мобільною неонтологічною бригадою. З березня 2003 року успішно працює центр реабілітації дітей із ураженням центральної нервової системи. У 2008 році розпочала свою діяльність ДНК-діагностична лабораторія за допомогою полімеразно-ланцюгової реакції.

У 2008 році був запущений Центр грудного вигодовування, де отримала розвиток хірургія для новонароджених. Також був проведений капітальний ремонт операційного блоку, що тепер відповідає сучасним вимогам.

Матеріальну базу очного відділення поповнили автокерато-рефрактометром, а також придбали цифровий рентген-апарат.

Кожного року в лікарні отримують лікування понад 16 тисяч дітей, проводять більше 2 тисяч оперативних втручань, а поліклініку відвідують 55 тисяч хворих. Після одужання та поліпшення стану здоров'я виписують 97-98% хворих.

Лікарі, які віддавали своє серце своїй професії, відігравали важливу роль у витоках організації лікувально-діагностичної та організаційно-методичної роботи. Серед них були такі фахівці, як педіатри Назаренко З.Ю., Коваленко Т.І., Іванова В.О., Гулик К.І., Дьоміна В.С., Борисюк Н.Т., хірурги Керницька Н.С., Борисюк І.І., Лащук Л.Ф., ортопеди-травматологи Батуріна В.В., Андрусь І.Ю., Борейчук М.В., Радчук І.П., анестезіолог Заводович Ю.С., офтальмолог Соколова А.Ю., лікарі-лаборанти Шост Л.В., Микита С.А., отоларинголог Шило І.М., фізіотерапевт Сміян Л.В., Сафін Л.Н., Стельмах Є.Л., Соловійова М.І. [20].

У вересні 1959 року розпочала свою роботу кафедра Тернопільського медичного інституту на базі обласної дитячої клінічної лікарні. Кафедру очолила доцент Дарія Іванівна Огородник. В 1966 році колектив кафедри та колектив дитячого відділення переїхали з обласної лікарні в новозбудоване приміщення обласної дитячої лікарні.

Колектив кафедри об'єднував і продовжує об'єднувати тісна співпраця на благо здоров'я майбутньої держави. У 2008 році заклад пройшов акредитацію та отримав вищу категорію. В 2009 році лікарню було акредитовано як «Лікарня доброзичлива до дитини». Лікарня також стала переможцем конкурсу програми «Від лікарні до лікарні» Міжнародного благодійного фонду «Україна – 3000».

У різні періоди головою лікарні були видатні лікарі, такі як Зісманова Любов Самійлівна, одна з фундаторів лікарні, яка очолювала її з 26 березня 1966 року. Любов Самійлівна відзначалася талановитим організаторським життям та високою культурою спілкування. Її підтримка та уважне ставлення до персоналу та пацієнтів сприяли успішному розвитку лікарні.

Станіслав Іванович Сташевський керував Тернопільською обласною дитячою клінічною лікарнею протягом періоду з 1974 по 1986 рік. Відомий своєю талановитістю в організації та високим професійним рівнем, він відзначався як щирий та працьовитий фахівець. За його ініціативою у 1984 році розпочалося будівництво нових корпусів для лікарні. Станіслав Іванович вважався мудрим керівником та відмінним організатором охорони здоров'я в регіоні.

Після нього, з червня 1986 року, Алла Анатоліївна Заячковська призначена головним лікарем лікарні. У той період, коли нові корпуси були введені в експлуатацію, вона виявилася відповідальним та ефективним керівником. Алла Анатоліївна була вимогливою до себе та колег, маючи великий досвід в організації та виявляючи відданість своїй професійній справі.

У 1995 році Григорій Іванович Корицький, визнаний організатор охорони здоров'я, Заслужений лікар України та доктор медичних наук, став головним лікарем лікарні. Як передбачливий організатор та ініціатор розвитку педіатричної служби в області, він зосередив увагу на ключових проблемах, що потребують першочергового вирішення для підвищення якості надання спеціалізованої допомоги дітям у Тернопільській області.

Під його керівництвом, у 1999 році, було створено відділення інтенсивної терапії новонароджених із виїзною неонатологічною бригадою та експрес лабораторією. Також відбула реорганізація відділення недоношених новонароджених, що перетворилося на відділення сумісного перебування матері і дитини. У відділенні анестезіології було організовано палати інтенсивної терапії та виїзну педіатричну бригаду для надання невідкладної допомоги важкохворим дітям області та їх транспортування до спеціалізованих закладів, що було забезпечено реанімобілем марки "Рено – мастер".

Комунальному некомерційному підприємству "Тернопільська обласна лікарня" приділяється значна увага розвитку хірургічного напрямку. Була проведена реконструкція та євроремонт операційних, в тому числі відкрито операційну для новонароджених та лапароскопічну операційну. Впроваджено

передові методи інтенсивної терапії новонароджених, виконуються кардіологічні операції при вроджених вадах серця. Здійснено придбання УЗД апарату з кольоровим доплером для діагностики ВВС, а також переносного УЗД апарату для обстеження дітей віддалених регіонів області.

З 2005 року діє пересувна клініко-діагностична лабораторія, оснащена різноманітним устаткуванням, таким як УЗД, ЕКГ, гастрофіброскоп, аудіометр, колькоскоп. З квітня 2003 року успішно діє центр медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням центральної нервової системи та вродженою патологією, дітей інвалідів та дітей з обмеженими можливостями.

У 2006 році було отримано цифровий рентген апарат та лабораторію ДНК-діагностики методом полімеразно-ланцюгової реакції. Це значно покращило якість діагностики та лікування хворих. Також було отримано обладнання для медико-генетичного кабінету та імунологічної лабораторії.

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради є великим медичним закладом, орієнтованим на надання високоякісної медичної допомоги дітям. За своєю структурою лікарня охоплює широкий спектр медичних спеціальностей та напрямків, має різноманітні відділення та служби, спрямовані на різні аспекти педіатричної медицини (таблиця 2.1).

Адміністративна служба виконує координаційні та управлінські функції; забезпечує взаємодію з пацієнтами, здійснює медичну статистику та контроль за інфекційними процесами; здійснює підбір та облік кадрів, бухгалтерську облікову діяльність.

Консультативно-діагностичний центр забезпечує високоточну діагностику та консультування з медико-генетичних питань.

Стаціонарні відділення – широкий спектр відділень, охоплюючи різні медичні напрямки, від хірургії до онкогематології. Вони забезпечують реанімаційну, хірургічну, травматологічну, неонатальну, інфекційну допомогу, а також інші види спеціалізованої медичної допомоги.

Таблиця 2.1

Структура КНП «Тернопільська обласна дитяча лікарня» ГОР [20]

Найменування структурних підрозділів	Кількість ліжок
Адміністративна служба	
Адміністрація	
Відділ медичної статистики	
Комунікаційний центр взаємодії з пацієнтом	
Відділ інфекційного контролю	
Відділ кадрів	
Бухгалтерська служба	
Консультативно-діагностичний центр з медико-генетичною консультацією	
Стаціонарні відділення	
Хірургічне дитяче відділення (з палатами хірургії одного дня)	50
Ортопедо-травматологічне дитяче відділення з травматологічним пунктом	40
Отоларингологічне відділення з центром слуху і щелепно-лицевої хірургії	35
Офтальмологічне дитяче відділення з центром хірургії ока	20
Відділення дитячої нефрології та кардіоревматології	35
Ендокринологічне дитяче відділення	25
Відділення для дітей з ураженням нервової системи та порушенням психіки із центром пароксимальних станів	30
Пульмонологічне дитяче відділення	30
Інфекційно-боксоване дитяче відділення	30
Відділення інтенсивної терапії новонароджених з виїзною неонатологічною бригадою невідкладної допомоги	9
Відділення патології новонароджених дітей	25
Педіатричне відділення для недоношених дітей	25
Онкогематологічне дитяче відділення	25
Центр комплексної медичної реабілітації дітей з ураженням нервової системи та порушення психіки	35
Анестезіологічне дитяче відділення з ліжками для інтенсивної терапії з виїзною консультативно-педіатричною бригадою невідкладної та паліативної допомоги	9
Допоміжні лікувально-діагностичні відділення	
Приймальне відділення	
Операційний блок з центральною стералізацією	
Клініко-діагностична лабораторія	
Клінічний підрозділ	
Бактеріологічний підрозділ	
Підрозділ ДНК діагностики методом ПЛР	
Підрозділ експрес лабораторія екстреної допомоги	
Відділення ультразвукової та функціональної діагностики	
Рентгенологічне відділення	
Господарсько-обслуговуюча служба	
Служба з організації дієтичного харчування	
Служба з обслуговуючого господарства	

Допоміжні лікувально-діагностичні відділення забезпечують приймання пацієнтів, проведення операцій, діагностику за допомогою лабораторних, інструментальних та обладнаних методів.

Господарсько-обслуговуюча служба забезпечує організацію дієтичного харчування та обслуговуючі функції.

Ця структура дозволяє лікарні комплексно та ефективно надавати лікувальні послуги дітям, охоплюючи різні вікові групи та захворювання. Вона є добре організованою і гнучкою, враховуючи потреби пацієнтів та сучасні стандарти медичної практики.

2.2. Аналіз етики надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я.

Етика надання медичної допомоги в КНП «Тернопільська обласна дитяча лікарня» ТОР є досить важливим питанням, яке є на постійному контролі адміністрації.

Аналіз етики надання медичних послуг у закладі охорони здоров'я включає в себе ретельне вивчення та оцінку етичних аспектів, які впливають на взаємодію між медичним персоналом та пацієнтами.

Першим аспектом, який доцільно вивчити при аналізі етики надання медичних послуг є дотримання працівниками Етичного кодексу лікаря України.

Етичний кодекс лікаря України, прийнятий Всеукраїнським з'їздом лікарських організацій та X З'їздом Всеукраїнського лікарського товариства у м. Євпаторії 27 вересня 2009 року, визначає основні принципи та стандарти професійної поведінки лікарів в Україні. Цей кодекс базується на принципах гуманізму, милосердя та прав пацієнтів на якісну та доступну охорону здоров'я.

Кодекс визначає життя та здоров'я людини як головні цінності, а діяльність лікаря спрямована на їх збереження; закликає до гуманного

ставлення до пацієнтів, поваги до їх особистості, співчуття, доброзичливості та милосердя.

Кодекс орієнтується на міжнародні стандарти медичної етики, включаючи Міжнародний кодекс лікарської етики, Гельсінську декларацію та інші міжнародні нормативні акти.

Даний документ визнає моральну відповідальність лікаря перед медичною спільнотою та суспільством за свою професійну діяльність.

Також, одним з головних завдань це заклик до справедливого та добросовісного ставлення до пацієнтів, дотримання принципів порядності та рівності.

Кодекс враховує права громадян на якісну та доступну охорону здоров'я, відзначаючи важливість поваги до гідності пацієнтів, а також визнає особливий характер взаємовідносин лікаря та пацієнта, закликаючи до терплячості, взаємодовіри та взаєморозуміння.

Етичний кодекс лікаря України є важливим документом, який визначає основні етичні засади та стандарти, які повинні керувати лікарями у виконанні своєї професійної діяльності [12].

Ще одним документом, який регламентує етику надання етичних послуг є Міжнародний кодекс медичної етики.

Його прийняли на 3-й Генеральній Асамблеї Всесвітньої Медичної Асоціації в 1949 році.

Основні принципи та обов'язки лікаря зазначені в міжнародному кодексі:

- найвищі стандарти – лікар зобов'язаний завжди підтримувати найвищі професійні стандарти;
- благо пацієнта – виходження з міркувань блага для пацієнта є ключовим у прийнятті професійних рішень;
- чесність – лікар повинен бути чесний з пацієнтом та колегами, не покриваючи колег, які обманюють пацієнтів;
- самореклама – заборонена самореклама лікарських послуг;

- повага прав – лікар повинен поважати права пацієнта, зберігати лікарську таємницю та поважати інших медичних працівників;
- професійний потенціал – лікар повинен використовувати весь свій професійний потенціал для збереження здоров'я і життя пацієнта.
- ургентна допомога – надання ургентної допомоги вважається людським обов'язком лікаря;
- взаємодія лікаря з іншими лікарями – лікар повинен вести себе по відношенню до своїх колег так, як він хотів би, щоб вони вели себе по відношенню до нього, а також лікар не повинен переманювати пацієнтів у своїх колег.
- засади гуманізму – Кодекс виходить з принципів гуманізму, поваги до людської гідності та милосердя.
- інформаційна обачність – лікар повинен бути вкрай обережним, надаючи інформацію про відкриття та нові технології через професійні канали.

Міжнародний Кодекс Медичної Етики встановлює стандарти та принципи для лікарів, щоб забезпечити етичні норми в медичній практиці та взаємовідносинах із пацієнтами та колегами.

З метою оцінки було проведено опитування пацієнтів щодо етики надання медичних послуг.

Зокрема було опитано 38 пацієнтів. Анкету опитування наведено в додатку А.

На запитання «Як ви оцінюєте чіткість та доступність інформації, яку отримуєте під час візитів до лікаря чи іншого медичного працівника?» респонденти відповіли 5,7 (де 1 найменша чіткість та доступність, а 10 найбільша). Результат свідчить про те, що більшість респондентів вважає, що комунікація під час візитів не є достатньою чіткою та доступною. Це може свідчити про необхідність удосконалення способів спілкування з пацієнтами.

На запитання «Чи вважаєте ви, що лікар чи інший медичний працівник слухає ваші питання та пояснює вам необхідну інформацію?» було отримано 7,8 балів з 10 можливих. Більшість респондентів вважає, що лікарі є уважними

та готовими слухати їхні питання. Це є позитивним сигналом, що свідчить про високий рівень професійної уваги до пацієнтів.

На запитання «Як ви оцінюєте чіткість та доступність ваших медичних записів?» було отримано 6,4 бали з 10. Хоча оцінка вище середнього, є простір для поліпшення у зрозумілості та доступності медичних записів для пацієнтів. Рекомендується розглянути можливості для простішого пояснення медичної інформації.

Оцінка 7,2 бали з 10 можливих була отримана на запитання Як ви оцінюєте комунікацію з іншим медичним персоналом (медсестрами, санітарами тощо)? Більшість респондентів оцінює комунікацію з іншим медичним персоналом як задовільну. Проте, може бути корисно докладніше дослідити обрані методи взаємодії.

Частина пацієнтів вважає, що їм надається недостатньо інформації про лікування та рекомендації. Про це свідчить відповідь на запитання «Чи відчуваєте ви, що вам надають достатньо інформації про ваше лікування та рекомендації?» (так – 62%, ні – 38%). Доцільно провести подальший аналіз цього аспекту для визначення причин та вдосконалення цього аспекту.

Загальний рівень комунікації в медичному закладі оцінено на 6,8 балів з 10 можливих. Результат показує середній рівень задоволення загальною комунікацією в медичному закладі. Потенційно можна вдосконалити способи спілкування та взаємодії.

Більшість респондентів вважає, що заходи для забезпечення конфіденційності є на прийнятному рівні (7,2 з 10 можливих). Проте, рекомендується тримати під контролем динаміку цього аспекту.

Більшість респондентів не впевнені в тому, що отримують достатньо інформації щодо зберігання їхньої медичної інформації. Це може вказувати на потребу в розширенні зусиль з роз'яснення цього питання.

Оцінка лікарської етики в медичних записах оцінено у 9,2 бали, що вказує на те, що більшість респондентів вважає важливим дотримання конфіденційності та етичного тону в медичних записах.

Результати опитування вказують на позитивні та негативні аспекти комунікації в медичному закладі. Зокрема, рекомендується акцентувати увагу на поліпшенні чіткості та доступності інформації для пацієнтів та вдосконаленні способів надання інформації про лікування. Також слід тримати під контролем ініціативи забезпечення конфіденційності та дотримання високих етичних стандартів в медичних записах.

2.3. Принципи медичної етики в закладі охорони здоров'я

Етика медичних працівників вивчає об'єктивні основи, сутність, специфіку, структуру та основні функції моралі, що визначають діяльність фахівців у медичній сфері. Мораль працівників у цьому контексті є ефективним механізмом вирішення конфліктів та суперечностей, що виникають в медичній практиці [15, с. 125].

Медична етика грає важливу роль у формуванні принципів, які лежать в основі морального кодексу працівників системи охорони здоров'я. Принципи моралі медичних працівників, також відомі як принципи медичної етики або біоетики, можуть мати різні точки зору щодо системи та субординації. Проте, принцип гуманізму є безперечно визначальним у цій галузі.

Принцип гуманізму ґрунтується на переконанні в безмежних можливостях та здатності до вдосконалення людини, свободі, захисті гідності, визнанні права на щастя та задоволення потреб та інтересів людини як кінцевої мети суспільства.

В медичній моралі цей принцип набуває особливого значення, оскільки здоров'я та життя людини є основою для реалізації гуманістичних принципів. Із цього принципу випливають інші, такі як "Не зашкодь", "Роби благо", принцип поваги автономії пацієнта та справедливості.

Принцип "Не зашкодь" визначає обов'язок медичного працівника не завдавати шкоди пацієнтові під час надання допомоги. Це передбачає наявність

відповідних знань, компетентності, професіоналізму та моральних якостей у медичного працівника.

Пацієнт може зазнати шкоди з різних причин, включаючи бездіяльність, ненадання допомоги, недбалість, злоумисні дії, неправильні або некваліфіковані заходи. Іноді навіть об'єктивно необхідні дії можуть завдати шкоди у конкретних обставинах.

Ненадання допомоги не лише морально неприпустиме, але і може бути розглянуте як порушення закону або інших правових актів. У випадках, коли лікар не виконує необхідних дій щодо пацієнта, це може визначатися як порушення його обов'язків, яке може мати і юридичні наслідки. Однак при цьому враховуються причини бездіяльності лікаря, і його приведення до відповідальності може бути складним [4, с. 7].

Щодо юридичної сфери, також слід враховувати шкоду, заподіяну внаслідок недбалості, несумлінності або намірених дій. Водночас це може бути предметом не лише юридичного, але й морального осуду. Недбалість і нечесність визначаються перш за все як невідповідність виконання правових обов'язків лікарем, таких як некоректне виконання процедур.

Шкода, завдана через недостатню кваліфікацію, некомпетентність або неспроможність лікаря виконати свої обов'язки якісно, також має свою специфіку. Кваліфікація лікаря має науковий і моральний аспекти, і відсутність здатності виконувати свої обов'язки вважається як моральне порушення. Вимоги до лікаря високої кваліфікації різняться як у плані професійних очікувань, так і в моральному розумінні.

Лікар, займаючись своєю професійною діяльністю, неминуче стикається з потребою завдати певної об'єктивно необхідної шкоди. Звернення пацієнта до лікаря може призвести до різних видів шкоди, таких як витрати часу, фінансові витрати, обмеження свободи через приписаний режим та інші. Ця шкода може також виникнути внаслідок інформації або дезінформації про стан здоров'я пацієнта, порушення конфіденційності або проведення процедур, що викликають біль.

Принцип "Не зашкодь" передбачає, що шкода, завдана пацієнту лікарем, повинна бути об'єктивно неминучою і мінімальною. Тобто, вона повинна обмежуватися лише тим, що необхідно для забезпечення медичного втручання.

Принцип "Роби благо" відзначається активними позитивними діями лікаря, які спрямовані на запобігання шкоди. Цей принцип враховує не лише уникнення шкоди, а й активні кроки для покращення стану пацієнта, запобігання болю, стражданням, недієздатності чи смерті. Можливе формулювання як "Роби (твори) добро" враховує моральні мотиви лікаря при здійсненні благодійних дій в медичній сфері.

Принцип "Роби благо" може бути тлумачений як моральний ідеал, а не абсолютний моральний обов'язок, оскільки його виконання може вимагати значних жертв і самопожертви. У крайній формі, він може сприйматися як граничний альтруїзм, що вимагає обов'язкової самопожертви, і, отже, варто сприймати його як моральний ідеал. Важливо розуміти, що відмова лікаря від самопожертви не може бути вважана аморальною, і він залишає за собою право приймати відповідні рішення відповідно до конкретних обставин.

Цей принцип передбачає, що система охорони здоров'я повинна дбати не лише про уникнення шкоди, але й про забезпечення блага для пацієнта, кожної людини і суспільства загалом. Головним благом, яким повинні турбуватися медичні працівники, є здоров'я пацієнтів. Завдання системи охорони здоров'я полягає в запобіганні втрати здоров'я та відновленні його в разі втрати. Однак часто доводиться обмежуватися призупиненням розвитку хвороби чи полегшенням болю та страждань, зокрема тих, хто перебуває на межі смерті [1, с. 132].

Медичний патерналізм, що базується на традиціях практики, передбачає, що лікар приймає рішення про те, що є благом для пацієнта, враховуючи власне розуміння його потреб в лікуванні, інформуванні та консультуванні. Принципи патерналізму виправдовують примусові заходи, обман та приховування інформації від пацієнтів у випадках, коли лікар вважає це докорінно важливим для їхнього блага.

У сучасний період відбувається масовий відмов від принципів патерналізму, що пояснюється підвищенням рівня освіченості населення та усвідомленням того, що в плюралістичному суспільстві різні системи цінностей можуть розходитися з уявленнями лікарів про благо пацієнта.

Принцип поваги автономії пацієнта був сформульований наприкінці ХХ століття, коли беззаперечну компетентність лікарів у визначенні блага пацієнтів стали ставити під сумнів. Цей принцип базується на визнанні, що тільки автономна особистість може здійснювати вільний вибір. Для того щоб дія була визнана автономною, необхідно враховувати такі умови:

1. Умисність та інтенціональність дії, тобто відповідність власному замислу та плану. Реактивні дії, виконані без обдумування, не вважаються автономними.

2. Усвідомлення людиною того, що вона робить, та відсутність зовнішнього впливу, який визначає хід і результати дії.

Наприклад, коли лікар пропонує хірургічну операцію, пацієнт, щоб зробити автономний вибір, повинен розуміти суть процедури, але для цього не обов'язково потрібні спеціальні медичні знання. Впливати на його рішення можуть поради близьких чи фахівців, але, якщо пацієнт сприймає їх як додаткову інформацію для раціонального вибору, його рішення вважається автономним.

Такий підхід дозволяє враховувати різноманітність індивідуальних цінностей та переконань в сучасному суспільстві, а не покладатися тільки на власне розуміння лікарів щодо блага пацієнтів.

Принцип поваги автономії пацієнта визначає, що рішення, прийняте пацієнтом, повинно бути керівництвом для лікаря. Цей принцип ґрунтується на визнанні самоцінності особистості. За деонтологічною етикою, запропонованою І. Кантом, повага до автономії виникає з усвідомлення, що кожна людина має безумовну цінність і здатна самостійно визначати свій шлях. Той, хто розглядає особу лише як засіб досягнення своїх цілей, обмежує її свободу та відмовляє в її автономії.

Ідея І. Канта, що кожна особистість є самоціллю і не може розглядатися як засіб для досягнення загального блага, стала основою багатьох етичних кодексів у галузі медицини. Історія підтверджує, що в жертвуванні благами окремої особи на користь загального блага, особливо в тоталітарних режимах, призводило до численних негараздів як для окремих осіб, так і для суспільства в цілому. Це особливо актуально у випадках медичних експериментів на людях, де ризик для учасника повинен бути співмірним до очікуваного блага для нього, і участь повинна ґрунтуватися на свідомому та вільному виборі.

В практиці охорони здоров'я принцип поваги автономії пацієнта передбачає не лише уникнення перешкод його автономним діям, але й активне сприяння реалізації його автономії, включаючи передачу достовірної інформації. Важливо відзначити, що цей принцип не стосується осіб, які не здатні діяти автономно, таких як діти, пацієнти із психічними захворюваннями (визнаними судом недієздатними) чи ті, хто перебуває у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння. Для них застосовується принцип "Роби благо" для захисту від можливої шкоди, враховуючи їхню неспроможність самостійного вибору [23, с. 310].

Принцип справедливості. Поняття «справедливість» багатозначне навіть у контексті медичної етики. У простих ситуаціях, коли медпрацівник більше уваги приділяє одному пацієнту, а менше іншому, він чинить несправедливо. Складніше розібратися, наскільки справедливо він розподіляє ресурси — фінанси, спеціалістів, препарати тощо. За кількісного їх обмеження виникає проблема вибору критерію цього розподілу, доводиться орієнтуватися або на зрівняльну справедливість, або на розподільчу. Розподіл ресурсів залежить не тільки від медпрацівників, а й від держави. За ринкової економіки й майнової нерівності проблематично стверджувати про справедливість у вирішенні цих питань.

Правила взаємин медпрацівника і пацієнта. Етичні принципи медпрацівника конкретизуються і доповнюються правилами, насамперед правилами правдивості, конфіденційності, інформованої згоди. Вони

реалізуються у взаємодії «лікар – пацієнт», «медсестра – пацієнт», «соціальний працівник – пацієнт» тощо.

Правило правдивості. Бути правдивим означає повідомляти співрозмовнику те, що з точки зору мовця відповідає дійсності. Іноді це правило виражається у формі заборони говорити неправду, тобто те, що на думку того, хто говорить, є неправдою.

Згідно з правилом правдивості людина повинна казати правду лише тому, хто має право її знати. Наприклад, якщо знайомий лікаря поцікавиться діагнозом його пацієнта, то в цьому разі правило правдивості не накладає на нього ніяких обов'язків. Побутує також думка, що правило правдивості передбачає право співрозмовника, який слухає, на отримання правдивого повідомлення. Мовляв, з моральної точки зору правдивим необхідно бути завжди. Тоді на запитання про діагноз пацієнта потрібно відповісти: «Я не маю права розголошувати медичну інформацію, що стосується моїх пацієнтів. Це лікарська таємниця». Однак в такому разі теж фігурує неправда, навмисне перекручення дійсності, тому що замість відповіді на чітко поставлене запитання пояснюють, чому не можна на нього відповідати.

Чесність є необхідною умовою успішного спілкування та соціальної взаємодії, оскільки вона забезпечує взаємну довіру між учасниками. Неправда може руйнувати злагоду та координацію взаємин між людьми.

Всі етичні системи визнають правило правдивості, але існують різні точки зору на те, наскільки строгим чином його слід дотримуватися. Наприклад, І. Кант вважав його абсолютним, стверджуючи, що говорити неправду не можна нікому, ніколи, навіть заради врятування життя іншої людини. У сучасній медицині існує точка зору, що в певних випадках необхідно утримуватися від розголошення правдивої інформації пацієнту, якщо це може зашкодити йому, спричинити негативні емоції або викликати депресію. Інші думки вважають пацієнта рівноправним учасником у взаємодії з медичним персоналом.

Деякі обставини, такі як власність та можливість завести спадкоємцям, також можуть впливати на дотримання правила правдивості в медичних справах. Важливо враховувати, що пацієнт, який приховує інформацію про своє здоров'я, також може завдати шкоди своїм відносинам з медичним персоналом. Хоча закон не вимагає від пацієнтів розголошувати правду, це не звільняє лікаря від моральної відповідальності і не знімає право на отримання правдивої інформації.

Правило конфіденційності в медицині має на меті захистити лікаря та пацієнта від неправомірного втручання ззовні. Відповідно до цього правила, інформація про пацієнта, отримана лікарем від нього особисто чи під час обстеження, не може передаватися іншим особам без згоди пацієнта. У багатьох моральних кодексах це правило відображено як лікарська таємниця, включаючи клятву Гіппократа. Його важливість визнається не лише серед лікарів, а й серед усіх медичних працівників, які мають доступ до медичної інформації.

Конфіденційність охоплює дані про стан здоров'я пацієнта, діагноз захворювання, прогноз розвитку хвороби і будь-яку іншу інформацію, яку лікар отримав під час вивчення пацієнта. Існують обставини, в яких медичний працівник може розкрити цю інформацію третім особам, такі як невмога пацієнта висловити волю або наявність загрози поширення інфекційних захворювань [33, с. 57].

Сучасний експерт з медичної етики, Роберт Едвардс, визначає сім ключових факторів, які надають важливість конфіденційності в різних сферах професійної діяльності, зокрема в медицині:

1. Захист приватного життя. Кожна людина має свою внутрішню сферу, яка повинна залишатися закритою для інших. В медицині, де потрібна інтимна інформація для ефективної діагностики та лікування, гарантія конфіденційності стимулює пацієнта до відвертості.

2. Захист соціального статусу. Розкриття медичної інформації може обмежити можливості соціального самовираження пацієнта, особливо у випадках, коли діагноз може спричинити негативну реакцію від оточення.

3. Захист економічних інтересів. Інформація про стан здоров'я може вплинути на економічний, соціальний та політичний статус людини.

4. Забезпечення відвертості у спілкуванні. Гарантія конфіденційності дозволяє пацієнту відчувати впевненість, що його відкриття перед лікарем не матиме.

Дотримання принципу конфіденційності часто викликає складнощі в різних ситуаціях. Окрім випадків, пов'язаних із загрозою розповсюдження інфекцій, масових отруень або травм, труднощі виникають і тоді, коли медична інформація стосується життєво важливих інтересів третіх осіб, таких як родичі чи колеги. Також, важко дотримуватися конфіденційності при генетичному тестуванні, коли існує загроза здоров'ю інших осіб, інформація про пацієнта важлива для їхньої безпеки.

У лікувальних закладах зі збільшеним числом медпрацівників, а також при спробах інформування родичів невиліковно хворого, можуть виникати виклики в забезпеченні конфіденційності. Україна, з історично сформованими традиціями часів радянського періоду, може зіткнутися з особливими викликами у забезпеченні конфіденційності через бажання держави контролювати різні сфери суспільного життя.

Принцип інформованої згоди, вперше сформульований у Нюрнберзькому кодексі під час розслідування злочинів нацистських медиків, стверджує необхідність добровільної згоди пацієнта чи досліджуваного перед будь-яким медичним втручанням. Згідно з цим принципом, інформація про мету втручання, його тривалість, очікувані наслідки та можливі ризики повинні бути надані пацієнту перед проведенням будь-яких процедур. Також важливо повідомити про наявні альтернативні методи лікування та їхню ефективність, а також роз'яснити права та засоби захисту пацієнта.

Застосування цього принципу в медичній практиці та біомедичних дослідженнях передбачає культуру поважного ставлення до пацієнта чи досліджуваного як до самостійної особистості з правом на вибір та контроль за процедурами в лікуванні чи дослідженні. Метою є мінімізація можливої шкоди від несумлінного лікування чи експерименту та підвищення відповідальності медичних працівників та дослідників за благополуччя пацієнтів та досліджуваних.

Процедура передачі інформації грає ключову роль у забезпеченні добровільної згоди. При визначенні обсягу та змісту інформації часто використовуються стандарти інформації, такі як лікарські професійні стандарти або стандарти раціональної особистості. Важливо враховувати як професійні, так і особисті інтереси конкретного пацієнта при виборі інформаційного підходу.

Після отримання інформації пацієнт чи досліджуваний має право приймати своє рішення щодо медичного втручання. Це рішення вважається добровільним лише тоді, коли воно прийняте без будь-якого тиску чи маніпулювання. Крім того, лікар повинен надати пацієнту час на обдумування та можливість консультування з іншими фахівцями чи близькими.

Загальна мета правила інформованої згоди полягає в досягненні оптимального взаєморозуміння та співпраці між медичним працівником і пацієнтом, сприяючи ефективній наданні медичної допомоги.

Актуальні етичні проблеми, пов'язані із медичною сферою, виникають на різних етапах життя людини, включаючи період до народження і після смерті. Ці питання стосуються важливих аспектів репродуктивного здоров'я та взаємовідносин між пацієнтами та медичним персоналом.

Однією з складних етичних тем є питання зачаття та правового статусу ембріона. Моральні розгляди виникають у контексті штучного переривання вагітності, або аборту, і викликають обговорення щодо репродуктивних прав людини, зокрема, права жінки на вільний вибір та прийняття рішень щодо свого

тіла та материнства. Це право визнається як основоположний аспект автономії особистості в сфері сексуальності та вирішення питань про дитячу народження.

Іншими складними етичними аспектами є використання нових репродуктивних технологій, таких як штучна інсемінація, екстракорпоральне запліднення та сурогатне материнство. Ці технології породжують питання стосовно етичних норм, прав пацієнтів і відносин між батьками та дитиною.

Додатково, етичні дебати з'являються на ранніх стадіях розвитку ембріона, особливо у контексті штучного переривання вагітності. Розбіжності думок полягають в питанні про те, чи має ембріон право на життя, і чи розглядають репродуктивні права жінки як право на вбивство. Законодавство України дозволяє аборт до 12 тижнів вагітності за бажанням жінки та в певних випадках у пізніший період за медичними та соціальними показаннями [38].

Таким чином, етичні виклики в галузі медицини стосуються різних аспектів життя, вимагаючи уважного розгляду і збалансованих рішень в інтересах всіх сторін, що причетні до цих питань.

Після народження людині доводиться стикатися з різноманітними хворобами, що породжує численні етичні питання, пов'язані з лікуванням, збереженням здоров'я та життя. Особливу увагу викликають соціально небезпечні захворювання, такі як туберкульоз, психічні розлади, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм та наркоманія. Законом регламентуються спеціальні заходи профілактики та лікування таких захворювань.

Надзвичайно складними є моральні та правові питання, пов'язані з трансплантацією, включаючи отримання органів від живих донорів, пересадження органів від трупа, справедливий розподіл ресурсів для трансплантації, використання органів та тканин від плоду, підданого аборту, а також проблеми ксенотрансплантації – пересадження органів та тканин від тварин людині.

Згідно з законодавством України, трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів можлива за наявності згоди донора чи його законних

представників, якщо інші методи підтримання життя не призводять до бажаних результатів, а шкода для донора менша, ніж для отримувача.

На останніх етапах життя, людина та її родичі стикаються з етичними та правовими проблемами вмирання, евтаназії та смерті. Визначення моменту смерті, розрізнення клінічної та біологічної смерті викликає важливі дискусії. Паліативна допомога також породжує складні етичні питання, проте правильне її надання може полегшити фізичне та духовне страждання пацієнта, поліпшити його моральне самопочуття.

Отже, етика в медицині стикається із численними важливими проблемами, які постійно розширюються, а їх актуальність лишається високою.

Висновки до розділу 2

КНП «Тернопільська обласна дитяча лікарня» ТОР представляє собою структуровану та високотехнологічну установу, де надається високоякісна медична допомога. Персонал медичного закладу відзначається професіоналізмом та високим рівнем медичної етики в усіх аспектах їхньої роботи. В організаційній структурі медичного закладу спостерігається чітка ієрархія, яка сприяє ефективному управлінню та координації дій між різними рівнями персоналу.

Організаційна структура передбачає наявність чіткого ланцюжка командування, що сприяє швидкому та ефективному прийняттю рішень на різних рівнях управління. Організаційна структура медичного закладу виявляється добре спроектованою, забезпечуючи ефективність управління та надання медичних послуг відповідно до встановлених стандартів.

За результатами оцінки виявлено високий рівень етичності та професіоналізму серед медичного персоналу.

Медичний заклад дотримується важливих принципів, таких як конфіденційність інформації, повага до прав пацієнтів, інформована згода та шанобливе ставлення до кожного клієнта.

Заклад визнає важливість отримання згоди пацієнта перед будь-яким медичним втручанням і забезпечує належне інформування.

Персонал виявляє повагу та розуміння до пацієнтів, трактуючи їх як автономних осіб і забезпечуючи їм право на вибір та контроль над лікуванням.

Заклад забезпечує захист конфіденційності медичної інформації та дотримання норм безпеки даних.

Отже, в цілому, медичний заклад є професійно орієнтованим, забезпечує високий рівень медичної етики та демонструє відданість наданню безпечної та якісної медичної допомоги.

РОЗДІЛ 3.

ШЛЯХИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕТИКИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Пріоритетні напрями підвищення медичної етики

Підвищення рівня медичної етики в закладі охорони здоров'я важливо для покращення взаємин між медичним персоналом та пацієнтами, підвищення якості медичної допомоги та забезпечення високого ступеня довіри громадськості. Основними напрямками поліпшення етики надання медичних послуг можуть бути наступні [55, с. 60]:

1. Організація навчання медичного персоналу з професійної етики;
2. Створення інституційного органу з медичної етики в закладі охорони здоров'я;
3. Розробка Етичного кодексу закладу охорони здоров'я;
4. Поліпшення комунікації з пацієнтами;
5. Впровадження системи зворотного зв'язку та моніторингу.

Організація навчання медичного персоналу з професійної етики є важливим елементом формування високого рівня етичності та професійної відповідальності у медичній сфері. Етика у медицині стає ключовою для забезпечення якісної медичної допомоги та встановлення довіри між медичним персоналом та пацієнтами.

Одним з кроків в даному аспекті є організація спеціальних тренінгів та семінарів, присвячених обговоренню конкретних етичних ситуацій, з якими може стикатися медичний персонал у своїй практиці.

Важливим моментом підвищення обізнаності медичного персоналу є запрошення експертів з області медичної етики для проведення лекцій, майстер-класів та навчання медичного персоналу. Корисним буде також використання інтерактивних методів, таких як дискусії, групові вправи, та

інтерактивні кейси, для стимулювання активної участі медичного персоналу у навчальному процесі.

Організація ефективного навчання медичного персоналу з професійної етики сприяє формуванню компетентних та етичних фахівців, здатних ефективно взаємодіяти з пацієнтами та вирішувати етичні виклики у медичній практиці.

Створення інституційного органу з медичної етики в закладі охорони здоров'я є важливим елементом впровадження та забезпечення високих стандартів медичної етики та професійної поведінки медичного персоналу. Такий орган виконує ряд функцій, спрямованих на розвиток, навчання та контроль етичних аспектів медичної практики. Це може бути окремий відділ чи комітет, що відповідає за медичну етику в закладі охорони здоров'я.

Нормативні документи, які регулюють діяльність органу з медичної етики включають в себе положення, правила, та процедури щодо вирішення етичних питань.

Важливим аспектом при формуванні органу з медичної етики є залучення підтримки та співпраці з керівництвом закладу охорони здоров'я для забезпечення ефективної роботи органу з медичної етики.

Головними завданням органу з питань медичної етики є: надання консультацій та підтримки медичного персоналу у вирішенні етичних конфліктів та складних ситуацій; створення механізмів для розгляду та вирішення конкретних етичних питань, які можуть виникнути в ході надання медичних послуг; здійснення моніторингу дотримання медичним персоналом етичних стандартів та оцінка ефективності заходів, спрямованих на розвиток медичної етики в закладі; підготовка звітів про діяльність органу з медичної етики для керівництва закладу та інших зацікавлених сторін; взаємодія з громадськістю та пацієнтськими групами, щоб забезпечити відкритий діалог та розуміння стосовно етичних аспектів медичної практики [49, с. 94].

Створення інституційного органу з медичної етики сприяє покращенню якості медичної допомоги, зміцненню довіри між медичним персоналом та пацієнтами, а також сприяє вирішенню етичних викликів у сучасній медицині.

Етичний кодекс визначає стандарти та правила поведінки для членів певної професії, галузі чи організації. Це допомагає створити загальноприйняті норми, які сприяють порозумінню та узгодженню між учасниками.

Створення та дотримання етичного кодексу сприяє професійному розвитку та підвищенню кваліфікації учасників, адже вони повинні вдосконалювати свої знання та вміння для відповідності високим етичним стандартам.

Етичний кодекс виступає як важливий інструмент для регулювання етичної поведінки, створення сприятливого професійного середовища та захисту інтересів всіх учасників.

Етичний кодекс медичного закладу є документом, що визначає основні принципи та правила етичної поведінки для працівників цього закладу. Його метою є забезпечення високих стандартів медичної етики, які слугують основою для взаємодії між медичним персоналом, пацієнтами та іншими учасниками системи охорони здоров'я.

Етичний кодекс може включати наступні розділи [12]:

1. Права та гідність пацієнтів. Кодекс визначає права пацієнтів та зобов'язання медичного персоналу щодо забезпечення гідності та поваги до пацієнтів.

2. Конфіденційність та приватність. Встановлюються правила збереження конфіденційності медичної інформації та зобов'язання персоналу щодо захисту приватності пацієнтів.

3. Етичні стандарти медичної практики. Визначаються основні етичні принципи, які має дотримуватися медичний персонал у процесі надання медичних послуг.

4. Відносини з пацієнтами та їх родинами. Кодекс встановлює правила етичної взаємодії з пацієнтами, їх родинами та представниками.

5. Взаємовідносини між колегами. Визначаються стандарти етичної поведінки між членами медичного персоналу, сприяючи командній роботі та підтримці колег.

6. Відмова від лікування та право на інформований вибір. Кодекс встановлює принципи поваги до права пацієнтів на відмову від лікування та необхідність надання інформації для інформованого вибору.

7. Конфлікт інтересів та прозорість. Визначаються правила управління конфліктами інтересів та зобов'язання щодо прозорості у взаємодії з іншими учасниками системи охорони здоров'я.

8. Підвищення кваліфікації та професійний розвиток. Визначаються стандарти для постійного вдосконалення знань та навичок медичного персоналу.

9. Моральні та правові аспекти. Встановлюються принципи відповідності законодавству та моральним стандартам усіх дій медичного персоналу.

Етичний кодекс медичного закладу сприяє створенню сприятливого та етичного середовища, в якому забезпечується якісна та етична медична допомога для пацієнтів.

Забезпечення відкритої та емпатичної комунікації з пацієнтами та стимулювання їхньої активної участі у прийнятті рішень щодо лікування вимагає специфічних підходів та навичок. Ось кілька способів, якими цього можна досягти:

Важливо розвивати навички емпатії серед медичного персоналу. Здатність відчувати та розуміти емоції пацієнтів створює атмосферу взаєморозуміння. Медичний персонал повинен активно слухати пацієнтів, враховувати їхні почуття, турботи та бажання. Це може включати в себе не лише слова, але й невербальні сигнали.

Необхідно уникати використання медичних термінів, які можуть бути незрозумілими пацієнтам. Треба пояснювати інформацію доступно та чітко. Доцільно стимулювати пацієнтів розповідати про свої власні переживання та

сприйняття їхнього становища. Активна участь пацієнта робить його частиною процесу лікування.

Заохочення пацієнтів брати активну участь у прийнятті рішень про своє лікування – надаватиме їм відчуття контролю та відповідальності за своє здоров'я.

Необхідно надавати пацієнтам інформацією вчасно та систематично. Важливо враховувати їхній рівень розуміння та побажання отримати конкретні деталі. Замість альтернативних запитань, які вимагають лише «так» чи «ні», доцільно будувати розмову за допомогою відкритих питань, які стимулюють більш детальну відповідь.

Також доцільно допомагати пацієнтам зрозуміти всі переваги та ризики різних варіантів лікування, сприяючи їхньому інформованому прийняттю рішення.

Важливим аспектом є забезпечення доступності для пацієнтів, сприяючи відкриті візити, де вони можуть вільно обговорювати свої проблеми та питання. При цьому необхідно забезпечити конфіденційність медичної інформації пацієнтів, створюючи сприятливі умови для відкритого спілкування [14, с. 82].

Ці практики спрямовані на те, щоб взаємодія між медичним персоналом і пацієнтами базувалася на взаєморозумінні, повазі та співпраці, щоб досягти найбільш ефективного та етичного лікування.

Впровадження системи зворотного зв'язку та моніторингу, а також аудиту етичної практики в медичних закладах є важливим елементом забезпечення високих стандартів медичної етики та якості надання медичних послуг. Ці практики спрямовані на постійне вдосконалення етичної поведінки медичного персоналу та покращення взаємодії з пацієнтами.

Організації доцільно впроваджувати системи для активного збору відгуків від пацієнтів щодо медичної етики та якості обслуговування. Створення анонімних систем опитувань або оглядів дозволяє пацієнтам вільно висловлювати свої думки про якість та етику надання послуг.

Організації необхідно визначити внутрішні структурні підрозділи, відповідальні за регулярний моніторинг етичної практики в закладі. Це включає аналіз конкретних випадків, спрямованих на виявлення етичних проблем та їх вирішення. Періодичний перегляд та оновлення підходів, пов'язаних із медичною етикою, може допомогти адаптувати їх до змін у сфері охорони здоров'я.

Впровадження цих заходів допоможе сприяти зміцненню етичних стандартів в медичних закладах та підвищенню рівня задоволення пацієнтів від надання медичних послуг.

Підвищення медичної етики в медичних закладах є невід'ємною частиною покращення якості медичної допомоги та сприяє формуванню позитивного відношення до закладу серед пацієнтів та громадськості.

3.2. Зарубіжний досвід забезпечення етики надання медичних послуг

Для забезпечення створення здорових умов життя українців, покращення доступності, ефективності та якості медичної допомоги, а також для поліпшення демографічного стану важливим є значуще впорядкування чинних нормативно-правових актів (НПА). Це передбачає систематизацію і створення нових ефективних рішень.

Органи державної влади та місцевого самоврядування здійснюють ухвалення необхідних НПА, які входять до системи чинного законодавства. Важливо враховувати, що цей процес спрямований на забезпечення прав на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування, як гарантовані Конституцією України (зокрема, ст. 49).

Побудова ієрархії НПА в сфері охорони здоров'я включає п'ять рівнів. Перший рівень - Конституція України, яка закріплює основні права населення у сфері охорони здоров'я. Другий рівень включає галузеві кодекси, такі як Цивільний і Кримінальний кодекси, що містять загальні норми для медичної сфери.

Існуюча структура ієрархії нормативно-правових актів охорони здоров'я має п'ять груп (рівні): 1) Конституція України (зокрема, стаття 49, яка гарантує право на захист здоров'я, медичне обслуговування та медичне страхування); 2) галузеві коди, які вони містять загальні норми, які застосовуються в галузі медицини (цивільне та кримінальне право, Кодекс про адміністративні проступки, Кодекс законодавства про працю, тощо); 3) основні принципи законодавства України про охорону здоров'я. (основний) закон про охорону здоров'я; 4) спеціальні закони, що регулюють окремі сфери медична діяльність (донорство, психіатрична допомога, деякі інфекційні захворювання) тощо); 5) акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази Президента України, постанови та розпорядження Кабінету Міністрів, розпорядження та накази МОЗ України, постанови) [34].

Правовий статус медичного працівника включає універсальний і професійний. права, переваги, свободи, які поширюються на всіх медичних працівників, обов'язки та види обов'язки, пов'язані зі сферою медицини.

Загальними правами людини є: право на життя та його захист, повага честь і гідність, рівні права кожної людини (рівність), право на свободу та особистість недоторканість та інші. Переліку універсальних прав людини присвячено цілий розділ.

Конституція України, в якій також зазначено, що держава гарантує дотримання цих прав, тобто порушені права людини мають бути відновлені в судовому порядку. На жаль, принаймні половину ці права існують лише на папері. Взяти, наприклад, права працівників, у тому числі медичні працівники фактично мають право лише на достроковий вихід на пенсію. Але вони повинні знати ці права. І вимагають їх реалізації від середовища.

Коло професійних прав, свобод і переваг медичних працівників закріплюється переліком законів, постанов, наказів та інших нормативних документів. Серед законодавчого різноманіття основним документом для медичної галузі є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. (далі – Основи законодавства України про

охорону здоров'я). Більшість із них, у тому числі трудові права та пільги медичних працівників, визначено статтею 77 Основ законодавства у сфері охорони здоров'я [34].

Під правами пацієнта розуміють похідні від загальних громадянських, економічних, політичних, соціальних і культурних прав людини, специфічні права особи, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій така допомога надається. Такою особою вважається особа, яка звернулася за медичною допомогою, або особа, якій така допомога вже надана. Разом з тим, пацієнт має певний обсяг прав, визначених чинним законодавством України, реалізація яких залежить від виду медичної допомоги, за якою він звернувся або яка йому вже була надана.

Основи законодавства України про охорону здоров'я передбачають встановлення права на охорону здоров'я, яке включає: оскарження незаконних рішень і дій працівників, установ та органів охорони здоров'я; достовірна та своєчасна інформація про стан здоров'я та здоров'я населення; відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю та іншим правам [34].

Перелік прав, зазначених у вищезазначеному законі, вважається невичерпним, а тому пацієнт може мати інші права, встановлені іншими законами, а також міжнародними конвенціями, підписаними та ратифікованими Україною.

Що стосується права на достовірну та своєчасну інформацію про стан здоров'я, то воно міститься в Цивільному кодексі України. У цьому кодексі це право описано більш детально, а саме зазначено, що повнолітня особа має право на достовірну та повну інформацію про стан свого здоров'я, а також має право ознайомлюватися з медичною документацією, пов'язані з його здоров'ям.

Винятком із цього права є випадки, коли медичні працівники мають право надавати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта. Це може статися, коли інформація про хворобу фізичної особи може призвести до погіршення стану її здоров'я, або така інформація може погіршити здоров'я не самого

хворого, а його батьків (усиновлювачів), опікунів, піклувальників, які в свою чергу мають право на право на інформацію про стан здоров'я дитини.

Особливістю цього права є спосіб його використання, який полягає в тому, що медичні працівники можуть у певному сенсі обмежити це право, навіть якщо воно належить пацієнту. Але обмеження права на достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я не є порушенням з боку медичних працівників, адже в цьому випадку лікарі захищають пацієнта від можливих негативних наслідків.

Основ законодавства України про охорону здоров'я, що є «медичною конституцією» країни, ст. 6 передбачає право на кваліфіковану медичну допомогу, у тому числі на вільний вибір лікаря та методів лікування. У той час ст. 38 гарантує право вибору лікарів та закладів охорони здоров'я. Це основні моменти, пов'язані з реалізацією прав людини.

Зміни до законодавства вносилися частинами, тому виникла внутрішня неузгодженість деяких норм. Законодавство про державні фінансові гарантії охорони здоров'я передбачає, що особа, яка бажає отримати медичну допомогу за програмою державних фінансових гарантій, має право вільно обирати лікаря лише на первинній ланці. Лікар середньої ланки призначається керівником закладу охорони здоров'я або уповноваженою ним особою (крім спеціальностей «стоматологія», «педіатрія», «акушерство» або диспансерного стаціонару). У разі надання медичної допомоги поза межами цієї Програми зберігається право вільного вибору лікаря на всіх рівнях.

Проаналізувавши правовідносини у сфері охорони здоров'я, що потребують державного регулювання, в їх органічному зв'язку з існуючою нормативно-правовою базою, необхідними завданнями вважаються створення науково обґрунтованої та виваженої концепції охорони здоров'я. захист прав громадян на охорону здоров'я шляхом відмови від декларованих стереотипів щодо охорони здоров'я, виходячи з економіко-правової парадигми суспільного життя, тобто формування реальних, а не декларативних прав громадян.

Недоліки в охороні здоров'я, а також певне коло питань, пов'язаних з цією ситуацією, автоматично висувають на порядок денний питання національної безпеки. І це наслідок початку дискусій щодо запровадження терміну «безпека життєдіяльності» як складової національної безпеки, тобто безпеки життя та здоров'я населення.

Вирішення питання щодо визначення, кваліфікації та економіко-правового регулювання життєзабезпечення як об'єкта правового господарювання забезпечує ефективне функціонування системи охорони здоров'я. Важливо враховувати, що на певному етапі питання безпеки здоров'я як складової національної безпеки виходить за межі економіко-правового контексту та набуває конституційно-правового політичного значення.

Аналітичні дані динаміки медичних кадрів свідчать про наявність певних проблем, що впливають на скорочення їх чисельності, а саме: скорочення кількості лікарів та молодих медичних працівників з вищою медичною освітою, зниження престижу медичних професій. дисбаланс медичних працівників між містом і селом, а також між різними галузями охорони здоров'я, низька та неконкурентоспроможна оплата праці [28].

Не менш актуальною проблемою є представлення пропозицій щодо зміни системи фінансування охорони здоров'я, яка відображає структуру витрат цієї галузі. Більше половини медичних витрат становлять особисті витрати громадян, а добровільне та обов'язкове медичне страхування в цій структурі займає незначну частку.

Значним прогресом у системі охорони здоров'я є впровадження медичної інформатики, яка є більш доступною для населення галуззю медицини, а сам процес більш ефективним. Це стає можливим завдяки змінам в організаційних питаннях системи, які покращують якість надання медичних послуг при одночасному зниженні фінансових витрат на їх надання. Процес сприяння вдосконаленню всіх складових галузі охорони здоров'я за допомогою новітніх технологій дозволяє спростити реєстрацію пацієнтів, організувати та скоротити робочий час спеціалістів тощо.

Зарубіжний досвід розробки та застосування нових технологій свідчить про необмежений потенціал цієї галузі у вирішенні соціальних проблем.

За результатами аналізу ми можемо підтвердити наступне:

1. Створення, удосконалення та подальший розвиток законодавчо-нормативної бази державного регулювання медичної діяльності, а в перспективі виділення медичного права в окрему галузь права є найважливішим напрямом державної політики України у сфері охорони здоров'я.

2. Суттєвим недоліком законодавства у сфері охорони здоров'я є відсутність цілісної та впорядкованої кодифікації системи законів, які мають регулювати медичні правовідносини в Україні.

3. Потенційний Медичний кодекс України ознаменує завершальний етап формування галузі медичного права в правовій системі України.

4. В Україні немає спеціалістів, які б володіли необхідним обсягом знань як у галузі юриспруденції, так і в галузі медицини; очевидна недостатня консолідація діяльності представників юридичної та медичної науки.

Висновок, який можна зробити з цього дослідження, полягає в тому, що законодавство у сфері охорони здоров'я є надзвичайно важливим, але існує багато проблем і викликів. Для покращення ситуації необхідно зосередитися на таких аспектах: забезпечення доступу до якісних медичних послуг, впровадження ефективної регуляторної політики, захист прав пацієнтів та дотримання етичних стандартів. Слід також враховувати вплив технологій, зміни у фінансуванні охорони здоров'я та демографічні тенденції. Розробка та впровадження ефективних правових механізмів і політики у цій сфері сприятиме забезпеченню якісної та доступної медичної допомоги для всіх громадян.

Вважаємо, що необхідно залишити простір для подальших досліджень, а також запропонувати такі висновки щодо класифікації законодавства у сфері охорони здоров'я.

Класифікацію законодавства у сфері охорони здоров'я ускладнює об'єктивний (насамперед складність відносин у цій сфері) та суб'єктивний

(відсутність стратегічних документів, які б слугували основою для розвитку та вдосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я) . охорони здоров'я) балів.

Висновки до 3 розділу

Для підвищення рівня медичної етики в закладі охорони здоров'я можна розглядати наступні основні шляхи:

1. Організація навчання медичного персоналу з професійної етики. Систематичне навчання з етики є ключовим елементом формування свідомого та етичного підходу медичного персоналу. Підвищення рівня професійної етики сприяє покращенню якості медичної допомоги та побудові довіри з пацієнтами.

2. Створення інституційного органу з медичної етики в закладі охорони здоров'я. Інституційний орган з медичної етики виконує роль координатора та консультанта з етичних питань. Це сприяє вирішенню етичних дилем та забезпечує консистентність підходу до етичних питань в усіх сферах закладу.

3. Розробка етичного кодексу закладу охорони здоров'я. Етичний кодекс визначає стандарти поведінки та принципи етики, які слід дотримуватися медичному персоналу. Впровадження чітких норм та правил сприяє формуванню єдиної етичної культури в установі.

4. Поліпшення комунікації з пацієнтами. Забезпечення відкритої та емпатичної комунікації сприяє покращенню взаємовідносин з пацієнтами. Залучення пацієнтів до прийняття рішень та врахування їхніх потреб сприяє створенню партнерських відносин.

5. Впровадження системи зворотного зв'язку та моніторингу. Система зворотного зв'язку та моніторингу етичної практики дозволяє постійно вдосконалювати етичні стандарти та виявляти області для покращення. Це сприяє підтримці високих етичних норм в закладі охорони здоров'я.

Загальною метою цих напрямків є створення етичної культури, яка не лише визначає стандарти поведінки медичного персоналу, але й сприяє збереженню довіри та наданню високоякісної медичної допомоги.

Ці шляхи спрямовані на створення етичної обстановки, де медичний персонал відчуває відповідальність перед пацієнтами та співпрацює в колективі, спираючись на встановлені етичні стандарти.

ВИСНОВКИ

Теоретико-методичні основи медичної етики складаються з різних аспектів, які визначають етичні принципи та норми у медичній сфері. Основні аспекти включають.

1. Етичні теорії: Медична етика використовує різні етичні теорії, такі як утилітаризм, деонтологія, віртуалізм тощо, для розв'язання етичних дилем. Ці теорії надають основу для аналізу моральних питань у медицині.

2. Принципи біоетики. Біоетика визначає основні принципи, які використовуються в медичній етиці. Ці принципи включають принципи добропоживання (нешкідливості), вигоди, справедливості та автономії.

3. Класифікація етичних питань. Медична етика розглядає етичні питання на різних рівнях, включаючи галузі державної політики, прикладну медичну етику та клінічну етику. Ця класифікація допомагає розуміти різноманітні аспекти етики у медицині.

4. Міжнародні правові документи. Різні міжнародні документи, такі як Гельсінська декларація та Міжнародний кодекс лікарської етики, служать основою для регулювання етичних аспектів у медицині.

Усі ці аспекти разом визначають теоретико-методичні основи медичної етики, які допомагають медичним працівникам, лікарям, пацієнтам та суспільству в цілому приймати моральні та етичні рішення в медичній практиці.

КНП «Тернопільська обласна дитяча лікарня» ТОР представляє собою структуровану та високотехнологічну установу, де надається високоякісна медична допомога. Персонал медичного закладу відзначається професіоналізмом та високим рівнем медичної етики в усіх аспектах їхньої роботи. В організаційній структурі медичного закладу спостерігається чітка ієрархія, яка сприяє ефективному управлінню та координації дій між різними рівнями персоналу.

Організаційна структура передбачає наявність чіткого ланцюжка командування, що сприяє швидкому та ефективному прийняттю рішень на різних рівнях управління. Організаційна структура медичного закладу

виявляється добре спроектованою, забезпечуючи ефективність управління та надання медичних послуг відповідно до встановлених стандартів.

За результатами оцінки виявлено високий рівень етичності та професіоналізму серед медичного персоналу.

Медичний заклад дотримується важливих принципів, таких як конфіденційність інформації, повага до прав пацієнтів, інформована згода та шанобливе ставлення до кожного клієнта.

Заклад визнає важливість отримання згоди пацієнта перед будь-яким медичним втручанням і забезпечує належне інформування.

Персонал виявляє повагу та розуміння до пацієнтів, трактуючи їх як автономних осіб і забезпечуючи їм право на вибір та контроль над лікуванням.

Заклад забезпечує захист конфіденційності медичної інформації та дотримання норм безпеки даних.

Отже, в цілому, медичний заклад є професійно орієнтованим, забезпечує високий рівень медичної етики та демонструє відданість наданню безпечної та якісної медичної допомоги.

Для підвищення рівня медичної етики в закладі охорони здоров'я можна розглядати наступні основні шляхи:

1. Організація навчання медичного персоналу з професійної етики. Систематичне навчання з етики є ключовим елементом формування свідомого та етичного підходу медичного персоналу. Підвищення рівня професійної етики сприяє покращенню якості медичної допомоги та побудові довіри з пацієнтами.

2. Створення інституційного органу з медичної етики в закладі охорони здоров'я. Інституційний орган з медичної етики виконує роль координатора та консультанта з етичних питань. Це сприяє вирішенню етичних дилем та забезпечує консистентність підходу до етичних питань в усіх сферах закладу.

3. Розробка етичного кодексу закладу охорони здоров'я. Етичний кодекс визначає стандарти поведінки та принципи етики, які слід дотримуватися

медичному персоналу. Впровадження чітких норм та правил сприяє формуванню єдиної етичної культури в установі.

4. Поліпшення комунікації з пацієнтами. Забезпечення відкритої та емпатичної комунікації сприяє покращенню взаємовідносин з пацієнтами. Залучення пацієнтів до прийняття рішень та врахування їхніх потреб сприяє створенню партнерських відносин.

5. Впровадження системи зворотного зв'язку та моніторингу. Система зворотного зв'язку та моніторингу етичної практики дозволяє постійно вдосконалювати етичні стандарти та виявляти області для покращення. Це сприяє підтримці високих етичних норм в закладі охорони здоров'я.

Загальною метою цих напрямків є створення етичної культури, яка не лише визначає стандарти поведінки медичного персоналу, але й сприяє збереженню довіри та наданню високоякісної медичної допомоги.

Ці шляхи спрямовані на створення етичної обстановки, де медичний персонал відчуває відповідальність перед пацієнтами та співпрацює в колективі, спираючись на встановлені етичні стандарти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бачинська Л. Ю. Співвідношення медичної етики, медичної деонтології та біоетики. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія ПРАВО. 2016; 37 (3): 131-134.
2. Біліченко О. В. Аналіз змісту компонентів професійної етики майбутніх медичних сестер. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. 2018. Вип. 52. С. 168-172.
3. Біліченко О. Критерії та показники сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер. Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету. 2019. Вип. 42. С. 41-49.
4. Боярчук О. Р., Шульгай О. М. Питання медичної етики при вивченні пропедевтики педіатрії. Медична освіта. 2019. № 1. С. 6-9.
5. Виноградова Г. М. Включення питань етики громадського здоров'я в навчальні програми підготовки медичних кадрів. Україна. Здоров'я нації. 2017. № 3. С. 308-309.
6. Вілл'ємс Дж. Р. Підручник з лікарської етики. Переклад з 2-го англomовного видання Світового Лікарського Товариства. World Medical Association (WMA). Українські медичні вісті. 2021. Т. 13, № 1. С. 41-50.
7. Грандо А.А. Лікарська етика і медична деонтологія .К.: Вища школа. 2008 192 с.
8. Гуревич Р. С. Формування професійної етики майбутніх лікарів-хірургів засобами технології "кейс-стаді". Клінічна хірургія. 2019. Т. 86, № 7. С. 63-67.
9. Дацій Н.В., Никитюк А.М. Теоретичні підходи до системи надання медичних послуг в умовах цифрової трансформації. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2023. № 1. URL: <https://www.nauka.com.ua/index.php/dy/issue/view/54>.
10. Дегтярєва К. В. Мовно-етикетні одиниці в медичному дискурсі: лінгводидактичний аспект. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Філологія. 2018. Вип. 32(1). С. 35-37.

11. Дудіна О. В. Викладання медичної етики в передових університетах Китаю. Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки. 2020. Вип. 91. С. 61-64.
12. Етичний кодекс лікаря. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n000174809#Text>
13. Етичний кодекс медичної сестри. URL: http://medmedsestrunstvo.blogspot.com/2016/03/blog-post_16.html.
14. Євтушенко Ю. О. Професійна культура майбутніх лікарів: етико-деонтологічний аспект. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2018. № 1(2). С. 81-87.
15. Єхалов В. В., Павлиш О. С. Медична етика та деонтологія в практиці лікаря - дитячого анестезіолога. Медицина невідкладних станів. 2019. № 3. С. 124-126.
16. Желюк Т.Л., Мацик В.О. Публічна політика в сфері охорони здоров'я: нові виклики та можливості. International conference Information of socioeconomic development of the state and region: Conference Proceedings, aprils 20. 2020. Gromadka, Poland: Gokib. 160 p.
17. Іпатов А. В., І. С. Гула. Юридична служба і трансформація параметрів медичної етики, деонтології, розгляд звернень і взаємодія з правоохоронними органами. Український вісник медико-соціальної експертизи. 2019. № 1. С. 50-53.
18. Ковтун О. М. Деонтологічний підхід та його роль у формуванні світоглядної культури майбутніх медичних сестер. Науковий часопис НПУ імені П. Н. Драгоманова. Педагогічні науки: реалії та перспективи. 2018; 61: 134 – 139.
19. Колісник-Гуменюк Ю., Гуменюк В. Професійно-етична культура фахівця медичного профілю: взаємозалежність між професійною культурою та етикою. Освітній простір України. 2015. Вип. 5. С. 62-70.

20. Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради. Офіційний сайт. URL: <https://tokl.com.ua/>.
21. Кравченко О. П. Педагогічні умови формування професійної етики у студентів медичного навчального закладу. Імідж сучасного педагога. 2017. № 2. С. 39-42.
22. Кубальський О. Н. Етика відповідальності у наукових дослідженнях та інноваціях: глобальна та національна перспектива. *Politology bulletin*. 2022. № 88. С. 12-21.
23. Кулик О. Проблематика деонтології персоналу в закладі охорони здоров'я. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки : матеріали доп. II Всеукр. 70 наук.-практ. конф. з міжнар. участю [Тернопіль, 28 трав. 2021 р.] / редкол. : Р. Р. Августин, А. Ю. Васіна, Т. Л. Желюк [та ін.]; відп. за вип. М. М. Шкільняк. Тернопіль : ЗУНУ, 2021. Ч. 1. С. 309-311.
24. Лиха Л. М. Аналіз професійної етики та ролі роботи середнього медичного персоналу. *Медична освіта*. 2020. № 4. С. 38-42.
25. Лукашенко М. В. Соціальність та її вплив на формування моделей медичної етики. *Мультиверсум. Філософський альманах*. 2019. Вип. 5-6. С. 37-49.
26. Марков Ю. І. Проблеми медичної етики з позиції анестезіолога. *Медицина невідкладних станів*. 2020. Т. 16, № 2. С. 75-78.
27. Медяник Д.І., Липчанський В.О. 2016. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип.19, С. 23 - 29.
28. Міжнародний кодекс медичної етики. URL: <https://sites.google.com/site/likarnya3/informacia-dla-likariv-1/rizne-cikave-takorisne/miznarodnij-kodeks-medicnoie-etiki>

29. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 560с.
30. Мойсеєнко В. О. Аспекти викладання етики та деонтології ведення онкологічних хворих у підготовці студентів-медиків. Реабілітація та паліативна медицина. 2016. № 1. С. 36-39.
31. Науменко Л. Ю. Дистанційна освіта для професійного росту лікарів в питаннях медичної етики і психології хворих та людей з інвалідністю. Сімейна медицина. 2017. № 1. С. 158-160.
32. Никитюк С. О., Левенець С. С. Випадок ВІЛ-інфікування дитини, пов'язаний з етикою пацієнтів у медицині (випадок із клінічної практики). Актуальна інфектологія. 2020. Т. 8, № 3-4. С. 58-62.
33. Олійник Н. Ю. Теоретичні основи прийняття організаційно-управлінських рішень в контексті етики. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки. 2017. Вип. 12(2). С. 56-63.
34. Основи законодавства України про охорону здоров'я 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ. (редакція від 27.10.2022 р.) URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T280100?an=818250>.
35. Офіційний веб-сайт Національної служби здоров'я України. URL: nszu.gov.ua.
36. Офіційний сайт ДП «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України». URL: <http://medstat.gov.ua>.
37. Офіційний сайт КНП «Тернопільська обласна дитяча лікарня» ТООР. URL: <https://todl.com.ua/>.
38. Попович Ю. Особливості медичної етики та деонтології. Медсестринство. 2018. DOI:10.11603/2411-1597.2018.3.9637.
39. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#n137>.

40. Проблеми медичної етики. Спеціалізований медичний портал. HEALTH.UA.COM. URL: <https://health-ua.com/news/40588-problemi-medichno-etiki>.
41. Пустовіт С.В. Філософські засади медичної діяльності: медицина та життєсвіт пацієнта. Матеріали VII Національного конгресу з біоетики. Київ, 30 вересня - 2 жовтня 2019 р. С. 24.
42. Рибалов О. В. Деонтологія і професійна етика в діяльності лікаря-стоматолога. Український стоматологічний альманах. 2018. № 2. С. 37-40.
43. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. Економічний вісник Донбасу. 2019. № 3 (57). 162-168.
44. Романадзе Л. Універсальний кодекс етики медіатора: утопія чи реальність? Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право. 2021. № 1. С. 14–22.
45. Рудий С.А., Гук А.П. Порівняння структурних елементів управління систем охорони здоров'я окремих країн Європи та України. Економіка і право охорони здоров'я. 2020. № 2. С. 89-99.
46. Сердюк А. М., М. Ю. Риган. Етика і культура безпеки в медичній практиці. Реабілітація та паліативна медицина. 2023. № 1. С. 138.
47. Сливка В. І. Етика та деонтологія у роботі лікаря-фтизіатра. Клінічна та експериментальна патологія. 2019. Т. 18, № 1. С. 166-168.
48. Стівен М. Шортел, Арнольд Д. Калюжний. Менеджмент в охороні здоров'я. К.: Основи. 2015. 269 с.
49. Чебан В. Історичний аспект лікарської етики, біоетики та медичної деонтології. Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. 2014. № 3. С. 93-100.
50. Чуйкова О. В. Концепція нейробіологічної обумовленості моралі у методиці викладання етики та естетики для студентів (психологів та медиків) медичних вузів. Гілея: науковий вісник. 2016. Вип. 108. С. 227-230.

51. Чуйкова О. Етика цінності життя в гуманітарній підготовці студента-медика (на прикладі діяльності св. Луки Войно-Ясенецького та А. Швейцера). Вища освіта України. 2015. № 2. С. 82-88.
52. Шкільняк М. М. Менеджмент у системі корпоративного управління Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2018. Вип. 2. С. 7-20.
53. Шкільняк М. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. № 2. С. 22-30.
54. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л., Жуковська А.Ю. та ін. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник. Тернопіль : КРОК, 2021. 438 с.
55. Юрко К. В., Меркулова Н. Ф. Медична етика в системі координат вищої медичної школи. Інноваційна педагогіка. 2020. Вип. 20(1). С. 59-63.
56. Яценко П. І. Мораль, лікарська етика і медичне право. Стоматологічний альманах. 2016. № 2. С. 82-85.
57. Cheng H. A Critical Review of Chinese Theoretical Research on Moral Education Since 2000. ECNU Review of Education. 2020. Vol. 2. Issue 4. P. 561–580. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2096531119886490> doi: 10.1177/2096531119886490
58. Costa C., Freitas A., Stefanik I., Krafft T., Pilot E., Morrison J., Santana P. Evaluation of data availability on population health indicators at the regional level across the European Union. Population health metrics. 2019. vol. 17 (1), p.11.
59. Holden K.B., Hopkins J., Belton A., Butty K., Tabor DC, Satcher D. Leveraging science to advance health equity: a regional health policy research center's approach. Ethnicity & disease. 2019. vol. 29 (2), с. 323.
60. Kurt Darr, Michael Nowicki Managing Health Services Organizations and Systems. Health Professions Press, Inc., 2021. 720 с.
61. Quek Anderson D. «A matter of interpretation? Understanding and applying mediation standards for the cross-border enforcement of mediated settlement

agreements», Conflict resolution quarterly, 2020. 38 (1-2), pp. 27-45. DOI: 10.1002/crq.21285.

ДОДАТОК А

АНКЕТА

Дякуємо, що взяли участь у нашому опитуванні. Ваша думка має велике значення для поліпшення якості надання медичних послуг. Будь ласка, відповідайте на питання чесно та відверто.

Особиста інформація (необов'язково):

1. Ім'я: _____

2. Вік: _____

3. Стать: _____

4. Частота звернень до медичного закладу: _____

Як ви оцінюєте чіткість та доступність інформації, яку отримуєте під час візитів до лікаря чи іншого медичного працівника? (оцініть від 1 до 10, де 1 найгірше, а 10 найкраще).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Чи вважаєте ви, що лікар чи інший медичний працівник слухає ваші питання та пояснює вам необхідну інформацію? (оцініть від 1 до 10, де 1 найгірше, а 10 найкраще)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Як ви оцінюєте чіткість та доступність ваших медичних записів? (оцініть від 1 до 10, де 1 найгірше, а 10 найкраще)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Як ви оцінюєте комунікацію з іншим медичним персоналом (медсестрами, санітарами тощо)? (оцініть від 1 до 10, де 1 найгірше, а 10 найкраще)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Чи відчуваєте ви, що вам надають достатньо інформації про ваше лікування та рекомендації?

ТАК

НІ

Як ви оцінюєте загальний рівень комунікації в нашому медичному закладі? (оцініть від 1 до 10, де 1 найгірше, а 10 найкраще)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Як ви оцінюєте заходи, які медичний заклад приймає для забезпечення конфіденційності вашої медичної інформації? (оцініть від 1 до 10, де 1 найгірше, а 10 найкраще)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Чи вам надають достатньо інформації про те, як ваша медична інформація зберігається та обробляється?

ТАК

НІ

Чи ви відчуваєте, що ваша особиста інформація в безпеці від несанкціонованого доступу?

ТАК

НІ

Чи отримуєте ви від лікаря достатньо інформації щодо призначень та діагнозів, і як це впливає на ваше розуміння вашого стану? (оцініть від 1 до 10, де 1 найгірше, а 10 найкраще)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Чи є для вас важливим те, щоб у медичних записах дотримувалися конфіденційності та не розголошували особисту інформацію? (оцініть від 1 до 10, де 1 найгірше, а 10 найкраще)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Дякуємо за відповіді! Ваша думка допоможе нам поліпшити якість медичних послуг.