

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

ГУБАЛЬ Михайло Васильович

Деонтологія персоналу в закладі охорони здоров'я. /
Deontology of personnel in a health care institution

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗм - 21
М.В. Губаль

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, Ж.Л. Крисько

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

«__» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕОНТОЛОГІЇ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Деонтологія – фундаментальна складова етичної практики в закладах охорони здоров'я	6
1.2. Законодавче забезпечення дотримання етичних норм в медицині.....	14
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕТИЧНИХ ВІДНОСИН ДІЯЛЬНОСТІ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	22
2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Славська міська лікарня»	22
2.2. Діагностика етичних відносин у медичному трудовому колективі	28
2.3. Комерціалізація медицини та її вплив на етику медичних працівників ..	35
Висновки до розділу 2	42
РОЗДІЛ 3. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕТИЧНОСТІ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	44
3.1. Вплив деонтології на якість надання медпослуг	44
3.2. Формування етичної системи КНП «Славська міська лікарня»	51
Висновки до розділу 3	57
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	60
ДОДАТКИ.....	66

ВСТУП

Актуальність проблеми. Сьогоднішнє суспільство характеризується високим рівнем технологічного розвитку, що надає людям нові можливості впливати на природу. Світ стає більш відкритим, але одночасно з цим виникає потреба у встановленні етичного консенсусу щодо фундаментальних питань для забезпечення стійкого існування в змінюваному світі. Серед таких ключових питань можна зазначити допустимість активної евтаназії, трансплантації органів, абортів та маніпуляцій з геномом людини. Медицина давно й твердо дотримується морально-етичного обов'язку надавати безкорисливу допомогу людям.

Етичні права і позиції в охороні здоров'я – це знання і погляди, що впевнено впроваджують моральні принципи лікарів та загальний процес лікування, теорію та практику взаємин з пацієнтами, суспільством та колегами. Немає окремих етичних категорій поведінки для лікарів, фельдшерів, медсестер або фельдшерів. Етичні принципи у медицині утворюють нерозривну єдність, хоча кожна медична професія має свої професійні і, відповідно, етичні особливості.

У сфері професійної діяльності досвідченого медичного фахівця, морально-етичні принципи повинні бути втілені через конкретні норми поведінки. Виконання цих норм з повною сумлінністю є як професійним обов'язком, так і питанням честі та професійної гідності.

Кілька десятиліть тому, медична етика обмежувалася розглядом проблем, пов'язаних з правилами поведінки медичного персоналу щодо пацієнтів та взаємин у медичній організації. Однак сьогодні традиційні проблеми потребують радикального перегляду, оскільки постійно з'являються нові виклики. Все це вимагає комплексного підходу до розгляду цих питань, передусім, необхідності інтеграції теоретичної та практичної медицини та етики.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Дослідженню

проблем деонтології персоналу в закладі охорони здоров'я присвячені праці учених (вітчизняних й зарубіжних):

О. С. Більченко, Б. Г. Веденко, Л. Б. Веденко, Ю. Г. Віленський, В. В. Власов, Н. М. Герасимчук, А. А. Грандо, С. С. Гуревич, А. В. Даценко, В. Г. Даценко, О. М. Ковальова, Ж. Л. Крисько, В. М. Лісовий, Ф. В. Мельник, П. С. Назар, В. І. Покровский, С. Д. Поплавська, Я. М. Попович, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, А. І. Смольняков, Й. А. Турак.

Метою кваліфікаційної роботи є розгляд теоретичних положень щодо деонтології персоналу в закладі охорони здоров'я і розроблення практичних рекомендацій спрямованих на забезпечення етичності роботи персоналу.

Відповідно до мети поставленні такі **завдання**:

- розкрити сутність деонтології як фундаментальної складової етичної практики в закладах охорони здоров'я;
- окреслити законодавчі аспекти забезпечення дотримання етичних норм в медицині;
- надати організаційно-економічну характеристику КНП «Славська міська лікарня»;
- провести діагностику етичних відносин у медичному трудовому колективі;
- окреслити питання комерціалізація медицини та її вплив на професійну етику медпрацівників;
- виявити вплив деонтології на якість надання медпослуг;
- сформувати етичну систему медичного підприємства.

Об'єктом дослідження є процеси забезпечення етичності роботи персоналу в закладі охорони здоров'я.

Предмет дослідження – відносини і процеси, що складаються в умовах реалізації механізму забезпечення дотримання етичних норм у медсфері.

Методи дослідження. Основу кваліфікаційної «роботи становлять сукупність загальнонаукових та спеціальних прийомів і методів дослідження. Зокрема, своє застосування знайшли методи: системного аналізу;

статистичний; логічний;» [11] узагальнення; порівняння.

Практична значущість – вироблення практичних рекомендацій щодо забезпечення етичності роботи персоналу, котрі можуть бути використані у діяльності медзакладу.

Апробація. Опубліковано 2 тези доповідей [11; 12].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕОНТОЛОГІЇ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Деонтологія – фундаментальна складова етичної практики в закладах охорони здоров'я

Розуміння термінології є важливо, тому висвітлення питання щодо деонтології персоналу в закладі охорони здоров'я вимагає розкриття сутності таких дефініцій як «етика», «медична етика», «деонтологія».

Медицина – це унікальна професія, в якій медичні працівники і пацієнти, як споживачі медпослуг, піддаються психологічному впливу, який взаємний. Забезпечення якісних медпослуг можливе лише за умови правильної взаємодії між цими сторонами. Слід відзначити, що розвиток медицини й суміжних наук призводить до появи нових етичних проблем для медичного персоналу щодня, таких як використання репродуктивних технологій, проведення абортів, евтаназія та використання стовбурових клітин. Отже, глобально існують етичні проблеми медицини, пов'язані з впровадженням нових методик, а також проблеми спілкування «пацієнт-лікар» при застосуванні вже визнаних методик.

Автори Б. Г. Веденко, «Л. Б. Веденко, Ф. В. Мельник, В. Г. Даценко, А. В. Даценко зауважують, що етика означає учення про мораль, її походження і розвиток, правила і норми поведінки людей, їх обов'язки під час стосунків одного з іншим, з суспільством, ставлення до праці, держави. Етика – це філософське вчення про моральність як одну з форм ідеології, про її сутність, закони історичного розвитку, роль у суспільстві. Це система норм моральної поведінки людей, їх обов'язків щодо суспільства, батьківщини» [6].

Я. М. Попович вказує, що етика «(від грец. *ethos* – звичай, вдача) – одна з найдавніших теоретичних дисциплін, об'єктом вивчення якої є мораль,

моральність» [50].

Медичну етику визначають як «сукупність норм поведінки і моралі медичних працівників. Під медичною етикою розуміють поєднання моральних норм, яких мають дотримуватися медичні працівники в ході виконання своїх професійних обов'язків» [35].

У своїй праці «Деонтологія в медицині» автори О. М. Ковальова, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, Н. М. Герасимчук визначають медичну етику як науку про «систему норм і правил поведінки і моральної зовнішності лікаря та всього медичного персоналу. Мораль регулює відношення лікаря до пацієнта, здорової людини, до колег, суспільства, держави. Етичні закони лежать в основі лікарської діяльності, у взаєминах лікаря і пацієнта. Медична етика включає постулати про обов'язки лікаря і пацієнта, лікарську таємницю, лікарські помилки, ятрогенію, проблеми евтаназії» [30].

Зауважимо, що окрім загальних моральних норм, котрі «регулюють життя суспільства, існують норми класичної медичної етики, які мають свою специфіку, пов'язану з природою самої професії» [10].

Поряд із терміном «медична етика» часто використовується дефініція «деонтологія» «(від грец. *deon* – належне, борг і *logos* – вчення, слово) – вчення про належну поведінку медичних працівників» [14].

Як бачимо, у медичній сфері утвердилася філософія моралі та моральності, яку представляють медична етика й деонтологія – система професійних норм та обов'язків.

Отже, медична етика є галуззю етичної науки, котра досліджує основні принципи та цінності, що керують моральною поведінкою медичних працівників. Вона вивчає сутність, об'єктивну основу, структуру, специфіку та основні функції моралі в контексті медичної практики. Медична етика (рис. 1.1) включає два основних підходи: біоетику та деонтологію. Ці підходи визначають моральні цінності медичної професії й етичні норми як з професійної, так і з морально-особистісної точок зору.

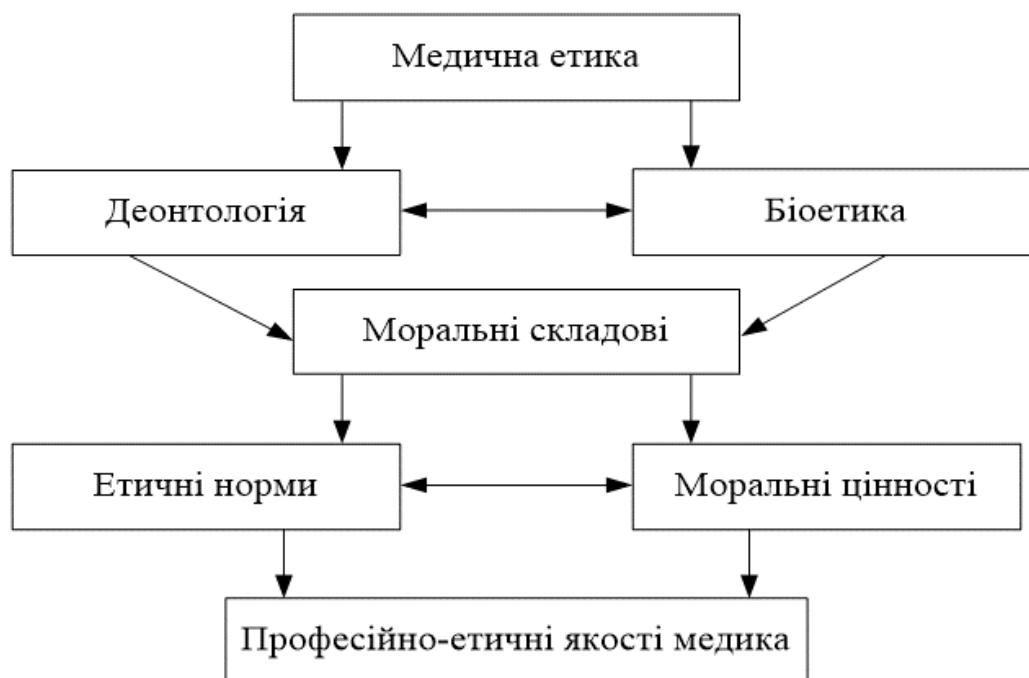


Рис. 1.1. Структура медичної етики

Примітка. Наведено за [10].

Деонтологія як галузевий розділ розглядає питання обов'язку, нормативів, моральних вимог й загалом зобов'язань, які є специфічною формою прояву соціальної необхідності. При цьому, деонтологія є наукою, що вивчає професійну поведінку працівників й включає сукупність етичних норм, котрі є необхідні щоб виконувати професійні обов'язки.

На початку XIX століття щоб позначити вчення про мораль загалом англ. філософ І. Бентам вперше ввів термін «деонтологія». У своїй праці «Деонтологія, або Наука про мораль» [70] він пропагує принцип корисності як головний етичний принцип поведінки. За Бентамом етичний ідеал полягає у «найбільшому щасті для найбільшої кількості людей, а критерієм моралі є досягнення користі, вигоди, задоволення, добра і щастя» [70]. При цьому, кожна людина намагається збільшити задоволення, котрі вона отримує від життя, а також зменшити страждання.

Деонтологія є однією з основних теорій етики і включає систему принципів, які регулюють моральну поведінку. У контексті медзакладів, деонтологічні принципи відіграють важливу роль у встановленні стандартів й

норм поведінки для медичного персоналу, а також у взаємодії з пацієнтами.

Одним із найвідоміших деонтологічних принципів є категоричний імператив Іммануїла Канта, який формулюється як «дій так, щоб принцип твоєї волі міг завжди в той самий час стати принципом загального закону» [16]. Застосовуючи цей принцип до медзакладів, медпрацівники повинні діяти відповідно до універсальних моральних норм чи правил, які були б прийняті для всіх людей.

Ще одним важливим деонтологічним принципом є принцип поваги до особи. Він підкреслює важливість поваги до гідності, автономії та прав пацієнтів. Згідно з ним, медперсонал повинен поважати інформовану згоду пацієнтів, зберігати конфіденційність медичної інформації та дотримуватися принципу нешкоди.

Деонтологічна етика також включає принцип справедливості. Це означає, що медичні ресурси й послуги повинні розподілятися справедливо, враховуючи потреби пацієнтів та уникнення дискримінації.

Крім цього, деонтологія вимагає від медичних працівників чесності та інтегритету. Це означає, що вони повинні дотримуватися професійних стандартів, бути відповідальними за свої дії та вести себе з моральною чесністю.

Деонтологія є однією з фундаментальних складових етичної практики в медзакладах. Як основа моральних принципів, основа правил поведінки, деонтологія визначає норми, які регулюють поведінку медичного персоналу та встановлюють стандарти взаємодії з пацієнтами. Насамперед, варто розглянути важливість деонтології персоналу в медзакладі, а також окреслити ключові аспекти, які повинні дотримуватись медичні працівники.

Деонтологія – це етичний підхід, який базується на ідеї про те, що існує обов'язок діяти відповідно до моральних принципів, незалежно від наслідків своїх дій. В контексті медзакладів, це означає, що медичний персонал повинен дотримуватись етичних принципів, коли надає медичну допомогу пацієнтам.

Відомо, що вже в давнину були зроблені спроби щоб визначити етичні

принципи медицини. Стародавні медичні тексти Месопотамії, зокрема Закони Хаммурапі (18 ст. до н.е.), вважаються найдавнішими джерелами, в яких сформульовані етичні вимоги до лікарів. Закони приділяли велику увагу питанням ґрунтовної підготовки лікарів і їх реальної відповідальності перед хворими. Наприклад, за успішне лікування лікар отримував значну винагороду – 5 шеклів срібла, що вистачало на утримання великої родини протягом року. Однак, невдалий лікарський втручання спричиняв жорстоке покарання, таке як виколювання очей або відрізання руки. Представленні питання медичної етики також в пам'ятках індійської літератури Аюрведи (датується 9-3 ст. до н.е.), а також зведенні законів Ману (2 ст. до н. е. – 1 ст. н. е.).

Яскравий приклад етичних медичних принципів – клятва Гіппократа [9]. Авіценна у XI столітті в енциклопедії «Канон лікарської науки» представив етичний кодекс. Він звертав увагу на те, що лікар повинен відповідально «виконувати професійні обов'язки, приділяти увагу спілкуванню, бо його слово лікує. Не бажано у грубій формі звертатися до хворого, засмучувати чи турбувати його. Хворого варто підбадьорювати, створювати сприятливу атмосферу, усувати причини страху» [1]. Деонтологія середньовічної медицини сформувалася базуючись на ученнях Авіценни, Гіппократа, Галена, а також під впливом християнської етики.

Протягом понад 25 століть існування європейської культури, певні моральні правила та принципи, які супроводжували розвиток медицини, зазнали змін. Різні моральні регулятори, такі як культурні, релігійні, соціально-економічні та етнічні, мали вплив на формування на певних етапах суспільн. розвитку етичних моделей. Це різноманіття медичного морального досвіду спричинило виділення за результатами наукових досліджень чотирьох моделей, які існують паралельно (рис. 1.2).

Розглянемо їх. Так, модель Гіппократа, також відома як принцип «не нашкодь», є основоположною концепцією медицини, яка виникла в Стародавній Греції [9]. Цей принцип засновується на розумінні, що медична

практика повинна спрямовуватися на допомогу пацієнту і виключати будь-яке нанесення шкоди.

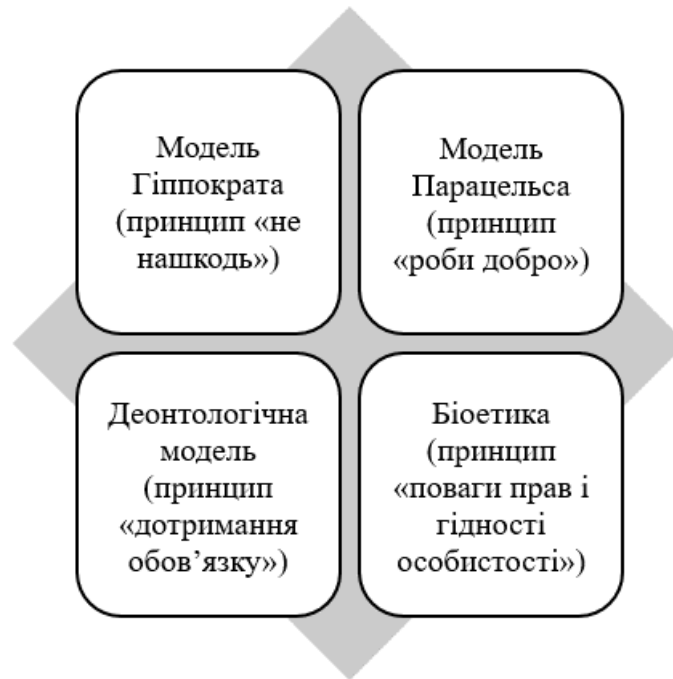


Рис. 1.2. Етичні моделі у медицині

Примітка. Побудовано автором.

Головним аспектом принципу «не нашкодь» є зобов'язання лікаря діяти в інтересах пацієнта, спрямовуючи свої зусилля на покращення стану здоров'я пацієнта і його благополуччя, а також зменшення його страждань. Лікар повинен мати свідоме усвідомлення можливих наслідків своїх дій і мінімізувати будь-який ризик небажаних ефектів або ушкоджень. Принцип «не нашкодь» також вимагає, щоб лікар не застосовував процедури або лікування, які можуть мати шкідливі наслідки для пацієнта, якщо вони не обгрунтовані медичною необхідністю і не мають підтверджених користей. Модель Гіппократа і принцип «не нашкодь» є важливими етичними принципами, які формують основу медичної практики та відносин між лікарем й пацієнтом. Вони підкреслюють важливість пацієнтського блага і безпеки як головних пріоритетів у медичинському процесі.

Модель Парацельса, принцип «роби добро» або «подібне лікується

подібним» (латинський вислів), є концепцією, розробленою лікарем і алхіміком Парацельсом (1493-1541) [39]. Цей принцип формулює ідею, що ті самі сили, які викликають хворобу в організмі, можуть бути використані для її лікування. Згідно з моделлю Парацельса, хвороби викликаються нерівновагою або дисгармонією в організмі. Він вважав, що цю дисгармонію можна виправити шляхом введення подібних подразників, які викликають схожі симптоми. Наприклад, якщо людина страждає від лихоманки, Парацельс пропонував лікувати його за допомогою подібної роздратовуючої речовини, яка також викликає лихоманку, але в помірній формі. Цей принцип був частково заснований на алхімічній філософії і вченнях Парацельса про те, що все містить духовну енергію, яка може бути використана в медичних цілях. Хоча деякі його ідеї зараз застаріли, принцип «роби добро» залишається важливим внеском в розвиток медицини.

Деонтологічна модель, як принцип «дотримання обов'язку», є однією з основних етичних теорій, яка визначає моральність дій на основі їхнього відповідності обов'язкам і правилам [30]. Ця модель покладає акцент на саму дію і стверджує, що добро і зло можна визначити за допомогою апріорних принципів, незалежно від наслідків цих дій. Основна ідея деонтологічної моделі полягає в тому, що існують абсолютні принципи або моральні закони, які людина повинна дотримуватися незалежно від ситуації. Ці принципи формують наше моральне обов'язкове правило, і їх дотримання є ключем до моральної правильності. Найвідомішим представником деонтологічної моделі є філософ Іммануїл Кант [16]. Він розвинув цю теорію в своїй моральній філософії, основою якої є його імператив категоричного обов'язку. Згідно з цим імперативом, людина повинна діяти лише за тих умов, коли її дія зможе стати загальним для всіх законом. Кант відмовлявся визнавати будь-які винятки або уступки, навіть у випадках, коли наслідки можуть бути бажаними. У деонтологічній моделі акцент робиться на принципічності і безумовності дотримання обов'язків. Людина має обов'язок діяти відповідно із моральними нормами, які вона визнає за правильні, незалежно від наслідків або особистих

бажань. Наприклад, згідно з цією моделлю, вбивство буде завжди неприпустимим, навіть якщо це може запобігти іншому вбивству. Однак, деонтологічна модель також може стикатися з деякими проблемами і конфліктами, особливо у випадках, коли правила зіштовхуються одне з одним чи коли ситуація вимагає вибору між двома обов'язками. Також вона не дає чітких відповідей на питання про те, як розрізнити між правилами, коли вони конфліктують між собою. Як бачимо, деонтологічна модель етики базується на принципі «дотримання обов'язку» і визнає, що моральність дій залежить від їх відповідності моральним принципам і правилам, незалежно від наслідків. Ця модель наголошує на безумовності та принциповості норм й моральних правил, котрі вважаються обов'язковими для всіх.

Принцип «поваги прав і гідності особистості» є одним з фундаментальних принципів біоетики. Біоетика – це галузь етики, яка вивчає моральні аспекти медицини, біології та інших галузей, пов'язаних з життям і здоров'ям людини [4]. Принцип «поваги прав і гідності особистості» передбачає, що людина має бути поважана як незалежна особистість зі своїми власними правами і гідністю. Цей принцип виходить з усвідомлення того, що людина має право на повагу до своєї автономії, приватності, гідності і недоторканості. У контексті медицини і біології, цей принцип означає, що пацієнти повинні бути поважані як автономні особистості, і їх права та гідність мають бути захищені. Як бачимо, пацієнти мають мати право на інформований згоду перед проведенням будь-яких медичних процедур або досліджень, а їхня конфіденційність повинна бути збережена. Принцип «поваги прав і гідності особистості» також наголошує на важливості уникання будь-якої форми дискримінації, примусу чи незаслуженої образи в контексті меддопомоги, досліджень або генетичних досліджень. Всі особи повинні бути рівними перед законом, мати можливість отримувати належну меддопомогу, захист прав, захист гідності. Принцип «поваги прав і гідності особистості» є основою для етичних розглядів і прийняття рішень у багатьох сферах біоетики, включаючи медичну етику, етику досліджень на людях, етику репродукції та генетичну

етику. Цей принцип спрямований щоб забезпечити захист прав й гідності особистості, які є центральними в цих галузях.

Етичні моделі у медицині використовуються для вирішення складних етичних питань, котрі виникають у клінічній практиці та медичному дослідженні. Вони надають рамки та рекомендації для медпрацівників, дослідників та інших учасників медсистеми, як діяти в ситуаціях, коли існують етичні розбіжності або дилеми.

Зауважимо, що у сучасних медичних дослідженнях виникають етичні питання у контексті використання штучного інтелекту та машинного навчання. Етичні моделі спрямовані на вирішення питань, котрі пов'язані з конфіденційністю даних, забезпеченням справедливості в алгоритмах та уникненням впливу шкідливих стереотипів.

Важливо враховувати, що етичні моделі у медицині є динамічними і еволюціонують разом із суспільством та науковими відкриттями. Розуміння етичних принципів та їх застосування в медицині є ключовим для забезпечення високої якості та довіри до медичного догляду.

Отже, деонтологія є фундаментальною складовою етичної практики в медзакладах. Ця теорія етики надає медичним працівникам орієнтири для прийняття морально обґрунтованих рішень, забезпечує захист прав й гідності пацієнтів, а також сприяє підтримці високих професійних стандартів у медичинській сфері.

1.2. Законодавче забезпечення дотримання етичних норм в медицині

Україна з 1991 року почала перетворення у всіх сферах суспільного та державного життя, включаючи систему охор. здоров'я. Було визнано необхідність глибоких змін української медсфери, які спрямовані щоб зберегти й зміцнити здоров'я жителів, а також на створення умов для реалізації конституційного права на охорону здоров'я. Україна створила законодавчу

систему, яка орієнтується на європейські стандарти й світові надання медпослуг й зміцнення здоров'я. Оскільки радянська модель медичного обслуговування була основою для формування нової системи, раптовий перехід до комерційно-страхової моделі не був доцільним або прийнятним з огляду на фінансові можливості населення. Важливо відмітити, що нова модель, котра базується на європейських підходах, передбачає значну соціальну захищеність населення. Вона поєднує ринкові підходи й комерційні з принципами соціальної держави. У цьому процесі велике значення має законодавство, яке регулює відносини в медсекторі, включаючи конституцію, закони, підзаконні акти, нормативні акти відомчі й органів місцевого самоврядування.

Зазначимо, що законодавчими документами в Україні визначено право на якісне медичне обслуговування (рис. 1.3).

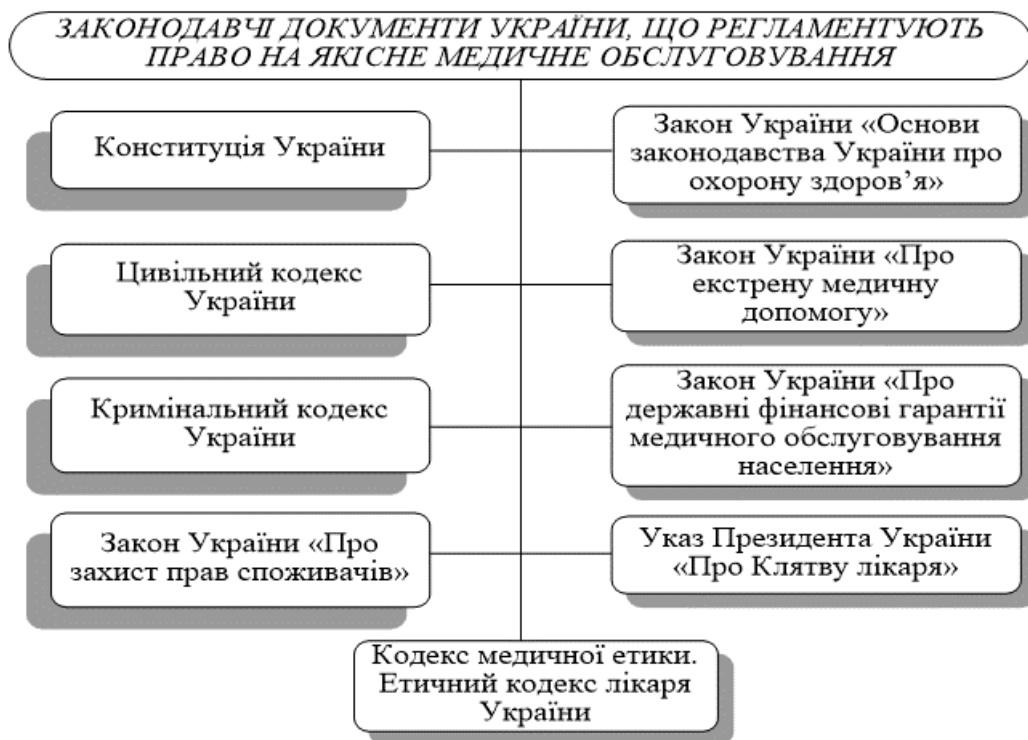


Рис. 1.3. Законодавчі документи України, котрі регламентують право на якісне медичне обслуговування

Примітка. Побудовано автором на основі [17; 33; 34; 44; 53-56; 67].

Доступ до меддопомоги відіграє ключову роль у забезпеченні прав

кожного пацієнта на медичну допомогу, враховуючи його потреби згідно до чинного законодавства та на засадах рівності та справедливості. Отже, проблеми охорони здоров'я й зусилля, спрямовані на збереження і покращення здоров'я, вимагають постійну уваги з боку держави.

Характеристика законодавчих документів, що регламентують право на якісне мед. обслуговування представимо у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Законодавчі документи, що регламентують право на якісне медичне обслуговування

Назва документу	Характеристика
1	2
Конституція України	Визначено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. [стаття 49 (ч. 1)].
Європейська хартія прав пацієнтів	В Статті 8. «Право на дотримання стандартів якості» зазначено, що «кожен має право на доступність якісного медичного обслуговування на основі специфікації і в точній відповідності до стандартів».
Цивільний кодекс України	«Фізична особа має право на надання їй медичної допомоги». [стаття 284 (ч. 1)].
Указ Президента України «Про Клятву лікаря»	«Усі знання, сили та вміння віддавати справі охорони і поліпшення здоров'я людини... подавати медичну допомогу всім, хто її потребує». [п. 1 ч. 1].
Кримінальний кодекс України	Визначено наслідки ненадання або надання непрофесійної допомоги. «Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до двох років» (ст. 139). Невиконання чи неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до п'яти років або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк» (ст. 140).
Закон України «Про захист прав споживачів»	Відповідно до ч. 1 ст. 4, споживач має право, зокрема на належну якість продукції та обслуговування (п. 2). У ст. 6 закріплено право споживачів на належну якість продукції (будь-які виріб (товар), робота чи послуга, що виготовляються, виконуються чи надаються для задоволення суспільних потреб).

продовження табл. 1.1

1	2
Закон України «Про захист прав споживачів»	Виконавець зобов'язаний передати споживачеві продукцію належної якості, а також надати інформацію про цю продукцію. Виконавець на вимогу споживача зобов'язаний надати йому документи, які підтверджують належну якість продукції.
Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	У ст. 6 передбачено право на кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я (п. «д»). [статті 6 (п. «д»), 14-1, 33, ч. 2 ст. 34, ст. 35-35-5, ст. 78 (п. «а»)].
Кодекс медичної етики. Етичний кодекс лікаря України.	У Кодексі чітко сказано, що «Лікар несе відповідальність за якість і гуманність медичної допомоги, яка надається пацієнтам, та будь-яких інших професійних дій щодо втручання в життя та здоров'я людини». Особи, винні у порушенні прав пацієнта, несуть відповідальність у випадках і в порядку, передбачених цивільним, адміністративним чи кримінальним законодавством України. Шкода, заподіяна здоров'ю пацієнтів у результаті порушення їхніх прав, підлягає відшкодуванню у спосіб, установлений цивільним законодавством України. Факт здійснення стосовно пацієнтів протиправних дій, що заподіяли шкоду їхньому здоров'ю, може бути визнаний у результаті досудового розгляду із залученням організацій із захисту прав пацієнтів, представників інших громадських організацій і професійних медичних асоціацій, страхових організацій і (чи) у судовому порядку.

Примітка. Узагальнено автором.

У статті 78 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [44] зазначено, що важливою умовою успішного функціонування медсистеми є «непохитне дотримання принципів професійної етики та деонтології медичним персоналом» [44]. Насамперед, таке пов'язане з тим, що медицина визнається пріоритетним напрямком держ. політики, фактором безпеки країни. Тому важливим завданням медицини є створення законодавчо закріплених та ефективних механізмів, спрямованих на забезпечення виконання медичним персоналом норм професійної етики. Ці питання є актуальними та важливими для розвитку медичної сфери.

Звернемо увагу на те, що принципи етики медичної професії були включені до етичних кодексів, які були прийняті на всеукраїнських з'їздах медичних працівників, зокрема в «Етичному кодексі лікаря України» [17], «Етичному кодексі мед сестри України» [19], «Етичному кодексі фармацевта

України» [20], разом з Правилами належної промоції фармкомпаніями медичним фахівцям.

Ці документи були розроблені з використанням законодавства України, а також етико-нормативних документів міжнарод медорганізацій, таких як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) і Всесвітня медична асоціація, а також з урахуванням клятв і присяг, що стосуються історії світової медицини й фармації.

Порівняння структури етичних кодексів медичних працівників, які діють в Україні на даному етапі, представимо у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Структура етичних кодексів медичних працівників, які діють в Україні

Етичний кодекс лікаря України	Етичний кодекс медичної сестри України	Етичний кодекс фармацевтичних працівників України
<p>Вступ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дія кодексу 2. Лікар та суспільство 3. Лікар і пацієнт 4. Колегіальність лікарів 5. Наукові дослідження за участю пацієнта 6. Новітні медичні технології 7. Інформація 8. Повага до професії лікаря 	<p>Передмова</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Загальні положення 2. Медична сестра і пацієнт 3. Медична сестра та її професія 4. Медична сестра і суспільство 5. Професійні медсестринські організації 6. Дія Етичного кодексу медичної сестри України, відповідальність за його порушення та порядок його перегляду 	<p>Вступ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Загальні принципи та положення 2. Фармацевтичний працівник у сучасному суспільстві 3. Взаємини фармацевтичного працівника і пацієнта 4. Взаємини фармацевтичного працівника і лікаря 5. Взаємини фармацевтичного працівника з колегами 6. Фармацевтичний працівник і науковий прогрес 7. Фармацевтична інформація 8. Новітні фармацевтичні технології 9. Повага до професії 10. Дія Етичного кодексу

Примітка. Наведено на основі [17; 19; 20].

За даними табл. 1.2, розділи етичних кодексів медичних працівників, що застосовуються в Україні, достатньо широко охоплюють всі аспекти медичної практики. Однак, зазначимо, що незважаючи на наявність таких документів, в Україні виникла проблема зі зниженням дотримання морально-етичних норм медперсоналом й пацієнтами, які отримують медпослуги.

Експерти вважають, що така ситуація, перш за все, пов'язана з загально-

духовною кризою й соціально-економічною в українському суспільстві. Крім того, недостатня розвиненість систем професійного самоврядування та відсутність механізмів у законодавчих та нормативно-правових актах, які сприяли б впроваджувати і дотримуватися етичних кодексів медпрацівників, також вносять свій внесок у цю проблему.

Фахові організації медичних працівників, громадські організації з пацієнтським, медико-правовим, біоетичним або екологічним спрямуванням, а також інші громадські об'єднання, які мають функцію контролювати медичну діяльність, не можуть виконувати та дотримуватися етичних кодексів без підтримки держави та належної законодавчої основи.

Комісії з етики при медичних закладах мають компетенцію з контролю дотримання етичних принципів під час науково-дослідних досліджень та клінічних випробувань медичних засобів. Зазначимо, що морально-етичні проблеми, котрі виникають в інших галузях медичної практики, зазвичай залишаються поза їхньою увагою. Крім того, відповідно до наказу МОЗУ № 255 ліквідована Центральна комісія з питань етики МОЗ України.

У сучасних умовах велика увага приділяється медичній деонтології в усіх країнах. З метою визначення етичних норм поведінки лікарів було прийнято ряд декларацій, кодексів та правил. У багатьох країнах, таких як Франція, ФРН, Італія, Швейцарія, США та інші, існують деонтологічні кодекси національні. Крім того, існують міжнародні документи, такі як Женевська декларація (1948), Міжнародн кодекс медетики (Лондон, 1949), Гельсінсько-Токійська декларація (1964, 1975), декларація Сіднея (1969), декларація про відношення лікарів до тортур (1975). Однак, в міжнародних документах з медичної деонтології не завжди враховані конкретні умови життя та національні особливості кожної країни.

Одним з найважливіших міжнародних документів є Загальна (Женевська) декларація прав людин, яка базується на принципах «Клятви Гіппократа» і відображає найактуальніші соціальні проблеми 20 ст. У цій декларації містяться такі фрази, як «Я не допущу, щоб релігія, націоналізм,

расизм, політика або соціальний статус впливали на виконання мого обов'язку навіть під загрозою я не використовуватиму свої медичні знання в протиріччі з принципами гуманності» [23]. Остання фраза, що відбиває досвід Другої світової війни, закріплює положення «Десяти Нюрнберзьких правил» (Нюрнберзький кодекс, 1947), які наголошують на неприпустимості злочинних експериментів на людях. Женевську декларацію прийнято в 1948 році другою Генеральною Асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації і переглянута в 1994 році.

Міжнародний кодекс медичної етики [40], також відомий як Міжнародний кодекс з деонтології, уточнює ряд положень, які містяться в Женевській декларації і схвалено фахівцями ВООЗ. Зазначимо, що цей Кодекс є найширше використовуваним документом, на який посилаються багато дослідників, що вивчають медичну деонтологію. У ньому акцентується увага на питаннях оплати меддопомоги, недопустимості набирання пацієнтів, саморекламі та інших подібних питаннях.

У 1970 році питання щодо деонтології стали предметом обговорення на десятому Міжнародн конгресі терапевтів (Варшава) й Міжнародному конгресі істориків медицини (Бухарест).

У 1973 р. деонтологічні аспекти медицини в умовах НТР були обговорені на спеціальному симпозіумі XV Міжнародн. філософського конгресу (Варна), а в 1974 році – на XVIII Міжнародного конгресу з прикладної психології (Монреаль). У 1989 р. у журналі ВООЗ «Здоров'я миру» були висвітлені питання щодо проблеми «етика і здоров'я» у спеціальному випуску, в якому розглядається багато питань, котрі пов'язані із медичною деонтологією.

Отже, законодавче закріплення вимоги забезпечувати дотримання етичних норм у медицині налагоджуючи ефективний механізм громадсько-державного партнерства, є пріоритетним і невідкладним завданням.

Висновки до розділу 1

Медицина – це унікальна професія, в якій медичні працівники і пацієнти, як споживачі медпослуг, піддаються психологічному впливу, який взаємний.

У медичній сфері утвердилася філософія моралі й моральності, яку представляють медична етика й деонтологія – система професійних норм та обов'язків. Медична етика є галуззю етичної науки, котра досліджує основні принципи та цінності, що керують моральною поведінкою медичних працівників. Деонтологія як галузевий розділ розглядає питання обов'язку, нормативів, моральних вимог й загалом зобов'язань, які є специфічною формою прояву соціальної необхідності. При цьому, деонтологія є наукою, що вивчає професійну поведінку працівників й включає сукупність етичних норм, котрі є необхідні щоб виконувати професійні обов'язки.

Україна з 1991 року почала перетворення у всіх сферах суспільного та державного життя, включаючи систему охор. здоров'я і створила законодавчу систему, яка орієнтується на європейські стандарти й світові надання медпослуг й зміцнення здоров'я. Принципи етики медичної професії були включені до етичних кодексів, які були прийняті на всеукраїнських з'їздах медичних працівників.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕТИЧНИХ ВІДНОСИН ДІЯЛЬНОСТІ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Славська міська лікарня»

Об'єктом дослідження є «комунальне некомерційне підприємство Славської селищної ради «Славська міська лікарня» Львівської області – лікарняний заклад охорони здоров'я – комунальне унітарне некомерційне підприємство, що надає послуги первинної та вторинної меддопомоги в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та статутом» [59].

Скорочена назва українською мовою – КНП «Славська міська лікарня».

Місцезнаходження: «Україна, 82660, Львівська обл., смт. Славське, вул. Архангельського, буд. 5» [59].

Підприємство утворене за рішенням Славської селищної ради від 26 червня 2018 року відповідно із Концепцією «реформи фінансування системи охорони здоров'я України, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р, ст. 107 Цивільного кодексу України, ст. 78 Господарського кодексу України, ст.16 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я», керуючись п. 30 ст. 26, ст. 59 ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні», шляхом перетворення Славської міської лікарні у комунальне некомерційне підприємство» [62].

Майно підприємства є спільною комунальною власністю Славської об'єднаної територіальної громади Львівської області в особі Славської селищної ради.

Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав, всіх обов'язків Славської міської лікарні.

Основною метою діяльності КНП «Славська міська лікарня» є забезпечення мед «обслуговування населення шляхом надання йому медпослуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством, а також управління медичним обслуговуванням населення» [62].

Види діяльності, що КНП «Славська міська лікарня» провадить, представлені на рис. 2.1.



Рис. 2.1. Види діяльності КНП «Славська міська лікарня»

Примітка. Побудовано на основі даних медпідприємства.

Як відомо, організаційна структура є важливим показником організованості медичного закладу як системи. Організаційна структура розглядається як управлінська категорія, що відображає організаційний аспект взаємовідносин управління. Вона представляє собою комплекс рівнів та підрозділів управління, які знаходяться у взаємозв'язку та підпорядкованості один одному. Організаційна структура КНП «Славська міська лікарня» подано на рис. 2.2.

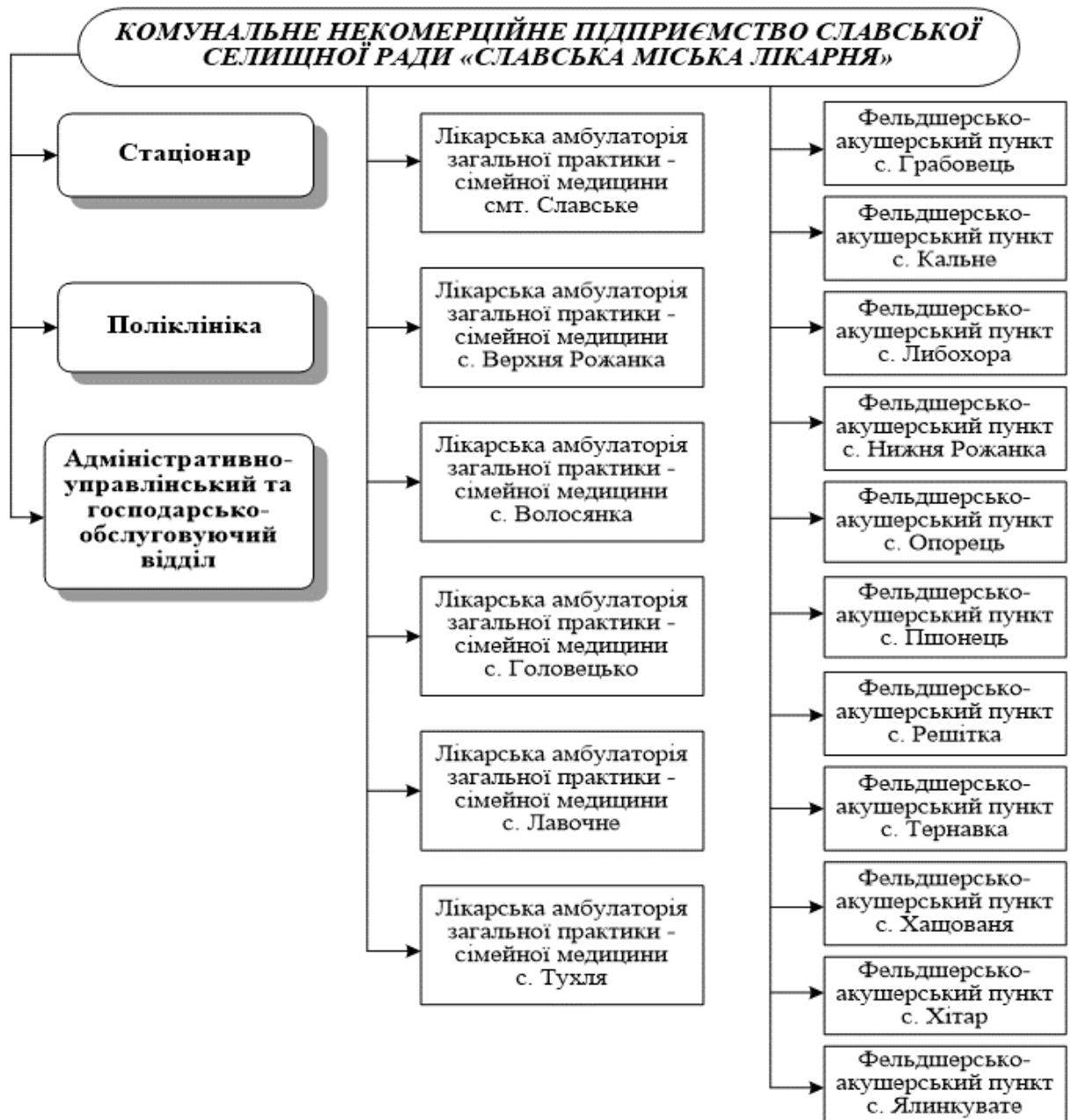


Рис. 2.2. Організаційна структура КНП «Славська міська лікарня»

Примітка. Побудовано на основі даних медпідприємства.

Організаційна структура досліджуваного медичного підприємства включає:

- 1) адміністративно-управлінський «та господарсько-обслуговуючий відділ;
- 2) поліклінічне відділення для надання допомоги ургентним хворим;
- 3) стаціонарне відділення з хворими на серцево-судинні патології та ендокринні захворювання (зокрема, цукровий діабет);
- 4) лікувально-профілактичні підрозділи з сімейними лікарями для роботи з пацієнтами, які уклали декларації (лікарська амбулаторія загальної практики – сімейної медицини (ЛАЗП-СМ) смт. Славське, с. Верхня Рожанка, с. Волосянка, с. Головецько, с. Лавочне, с. Тухля, фельдшерсько-акушерський пункт (ФАП) с. Грабовець, с. Кальне, с. Либохора, с. Нижня Рожанка, с. Опорець, с. Пшонець, с. Решітка, с. Тернавка, с. Хащованя, с. Хітар, с. Ялинкувате)» [59].

Як бачимо, пункти надання медпослуг знаходяться у всіх селах Славської територіальної громади.

У структурі КНП «Славська міська лікарня» є лабораторія для забору «біологічного матеріалу; клініко-діагностична лабораторія, рентгено-флюорографічний кабінет, фізіотерапевтичне відділення» [59]. За проведення медичних оглядів робота проводиться профілактичним кабінетом.

Загальновідомо, що персонал підприємства складається з кваліфікованих працівників, які мають професійні навички та здатність до праці. Вони отримали спеціальну підготовку і потребують ефективного управління та створення умов для їхнього розвитку.

Варто відзначити, що кількість працівників та структура персоналу організації залежить від затвердженого штатного розкладу згідно з законодавчою документацією. Керівник медичного підприємства самостійно визначає кількість працівників і штатний розклад КНП «Славська міська лікарня» на підставі фінансового плану підприємства. Це рішення погоджується з засновником, яким є Славський селищний голова, при умові

позитивного висновку постійної комісії ради, яка відповідає за розгляд питань у цій сфері.

Динаміку чисельності лікарів КНП «Славська міська лікарня» проаналізуємо за даними таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Динаміка чисельності лікарів КНП «Славська міська лікарня»

Лікарі	Роки			Темпи приросту		
	2020	2021	2022	2021 р. до 2020 р.	2022 р. до 2021 р.	2022 р. до 2020 р.
Штатних посад	17,5	21,25	21,25	+3,75	0,00	+3,75
Зайнятих посад	16,5	16,00	16,25	-0,50	0,25	-0,25
у % до штатних	94,3	75,3	76,5	-19,0	+1,2	-17,8
Фізичних осіб	14	16	16	+2	–	+2
у % до штатних	80,0	75,3	75,3	-4,7	–	-4,7

Примітка. Складено на основі даних медпідприємства.

Як бачимо із наведених даних в табл. 2.1 станом на 01.01.2023 року у КНП «Славська міська лікарня» 21,25 штатних посад лікарів обіймає 16 фізичних осіб.

Динаміка чисельності середнього медичного персоналу КНП «Славська міська лікарня» представлені в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Динаміка чисельності середнього медичного персоналу

КНП «Славська міська лікарня»

Середній медичний персонал	Роки			Темпи приросту		
	2020	2021	2022	2021 р. до 2020 р.	2022 р. до 2021 р.	2022 р. до 2020 р.
Штатних посад	33,25	32,50	33,00	-0,75	+0,50	-0,25
Зайнятих посад	33,00	32,50	31,25	-0,50	-1,25	-1,75
у % до штатних	99,2	100,0	94,7	+0,80	-5,30	-4,50
Фізичних осіб	27	36	36	+9,00	–	+9,00
у % до штатних	81,2	110,8	109,1	+29,60	-1,70	+27,90

Примітка. Складено на основі даних медпідприємства.

Із наведених даних в табл. 2.2 бачимо, що станом на 01.01.2023 року у КНП «Славська міська лікарня» 33,00 штатних посад середнього медичного персоналу обіймає 36 фізичних осіб.

Зазначимо, що співвідношення середнього медичного персоналу до лікарів КНП «Славська міська лікарня» у 2020 складала 1,93, у 2021 – 2,25, станом на 01.01.2023 року становило 2,25 [22].

Таблиця 2.3

Фінансова звітність КНП «Славська міська лікарня»

(тис. грн)

Показники	Роки			Темпи приросту		
	2020	2021	2022	2021 р. до 2020 р.	2022 р. до 2021 р.	2022 р. до 2020 р.
Дохід	16197,0	21598,6	26053,4	+5401,6	+4454,8	+9856,4
Чистий прибуток	0,0	-18,5	814,9	-18,5	+833,4	+814,9
Активи	9332,6	12016,0	15827,3	+2683,4	+3811,3	+6494,7
Зобов'язання	5151,8	6434,3	5935,5	+1282,5	-498,8	+783,7

Примітка. Складено на основі даних медпідприємства.

Зауважимо, що в секторі медобслуговування державну політику з 30.01.2018 року визначає Закон за №2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.17 р. [53]. Починаючи з 1 січня 2019 року, була введена нова система фінансування для всієї медичної системи. Держава припинила фінансування медичних установ, і тепер вона оплачує мед послуги, надані цими установами конкретним пацієнтам. У межах нової системи фінансування, медичні заклади укладають договори про медобслуговування із Національною службою здоров'я України (НСЗУ) згідно програми медичних гарантій. НСЗУ єдиний національний страховик і є державною фінансовою інституцією, яка забезпечує функціонування медсистеми спільно з Мін-вом охорони здоров'я [48]. Програма мед гарантій була повністю впроваджена у 2020 році. Процедура придбання медпослуг передбачає, що надавачі послуг повинні дотримуватися умов надання послуг та специфікацій для конкретних послуг або груп послуг.

При цьому вимоги до медпослуг розглядаються у пакетах послуг, які включають мед послуги, що мають єдиний опис щодо специфікації та надання таких послуг.

2.2. Діагностика етичних відносин у медичному трудовому колективі

Науковці зазначають, що одним з вагомих кроків у розвитку етичних переконань людей є діагностика їх етичного потенціалу. Щоб оцінити рівень етичних відносин у медичному закладі та дослідити поведінку окремих медпрацівників, важливим і необхідним заходом є проведення діагностики етичного потенціалу самої установи та окремого працівника. Це дослідження дозволить спланувати заходи для поліпшення ситуації, а також матиме певне значення при ухваленні рішення щодо найму нових працівників.

Діагностика етичних відносин у трудовому колективі медичної організації є важливим для виявлення проблемних аспектів етики та моралі, що впливають на якість надання медпослуг і взаємодію між співробітниками.

Діагностика етичних відносин у медичному трудовому колективі передбачає певні етапи (рис. 2.3).

Так, для проведення опитування та анкетування співробітників необхідно розробити анкету або опитування, що стосуються етичних питань і проблем у роботі, які можуть виникати в медичній організації. Це включає запитання про комунікацію, конфіденційність, повагу до пацієнтів та колег, справедливість у розподілі ресурсів сприйняття професійних стандартів, конфліктів інтересів, дотримання конфіденційності, стосунків з пацієнтами тощо. Варто зібрати відповіді і проаналізувати їх для виявлення основних тенденцій й проблемних моментів.



Рис. 2.3. Етапи діагностики етичних відносин у медичному трудовому колективі

Примітка. Побудовано автором.

Аналіз етичних інцидентів передбачає вивчення етичних ситуацій, що виникають у медичному колективі. З'ясуйте, яким чином з ними борються, які причини їх виникнення та які наслідки вони мають.

При створенні етичного кодексу варто розробити або переглянути етичний кодекс для медичної організації, який містить основні принципи поведінки, що визначають етичні стандарти для всіх працівників.

Співбесіда з працівниками дозволяє провести інтерв'ю з різними працівниками медичної організації для вивчення їхніх переконань, думок та сприйняття етичних питань у робочому контексті.

Оцінка взаємодії з пацієнтами дає можливість дослідити, як лікарі та медичний персонал ставляться до пацієнтів, як вони дотримуються принципів етики, які взаємини панують у відділенні або лікарні.

Сформувані невеликі групи співробітників для проведення фокус-групових дискусій на етичні теми. Запитайте учасників про їхні думки,

спостереження та пропозиції щодо поліпшення етичного клімату в організації. Важливо створити відкрите та довірче середовище, де співробітники можуть вільно висловлювати свої думки.

Аналіз політик та процедур включає огляд етичних політик та процедур, що існують у медичній організації з метою виявлення можливих пробілів або неузгодженостей для вдосконалення або оновлення. Переконайтеся, що вони чіткі, доступні та відповідають сучасним етичним стандартам.

Аналіз конфліктів – вивчення історії конфліктів або скарг, які стосуються етичних питань у медичній організації. Це може включати конфлікти між співробітниками, пацієнтами, адміністрацією або іншими зацікавленими сторонами. Аналізуючи такі ситуації варто з'ясувати можливі причини та виявити проблеми, які потребують уваги.

Залучення етичних консультантів або експертів у разі потреби, які можуть допомогти у проведенні об'єктивного аудиту етики в організації. Вони можуть надати об'єктивну оцінку ситуації та запропонувати рекомендації щодо поліпшення етичної практики.

Порівняльний аналіз даних із діагностики з існуючими етичними стандартами та нормами, щоб визначити проблемні області та можливі шляхи їх вирішення.

Після проведення діагностики етичних відносин важливо проаналізувати результати і розробити план дій для вирішення виявлених проблем. Це може включати навчання персоналу, оновлення політик та процедур, розробку етичних кодексів, покращення комунікації та створення середовища, сприятливого для етичної практики.

Впровадження навчальних програм через розроблення навчальних заходів, семінарів чи тренінгів щодо етики для працівників медичної організації з метою покращення їхніх знань та поведінки в етичних питаннях.

Постійний моніторинг етичних відносин у трудовому колективі, оцінюючи ефективність впроваджених заходів і коригуючи їх, якщо потрібно.

Здійснення вищезокреслених етапів дозволить отримати об'єктивну

оцінку етичних відносин у медичному трудовому колективі і виявити проблемні аспекти, які потребують уваги та вдосконалення. Це допоможе підвищити професійну культуру, забезпечити високий рівень етичної поведінки працівників та покращити якість надання медпослуг.

Проводячи дослідження етичного стану медичного персоналу КНП «Славська міська лікарня» було використано:

- «соціологічне опитування через анкетування;
- статистичне оброблення даних опитування з використанням як середніх, так і структурних показників;
- групування даних;
- побудова таблиці;
- графічний метод;
- метод порівняння» [62].

У цьому дослідженні взяли участь 57 медичних працівників. З них 35,8 % склали чоловіки-лікарі, а 64,2 % – жінки (лікарі, медсестри). Для проведення дослідження була використана анкета англійських дослідників, яка є визнаною серед науковців (Дод. А). Ця анкета містить п'ятнадцять типових ділових ситуацій, що описують проблеми вибору етичних норм у профес. діяльності медпрацівників, та базується на принципі «правильно/неправильно». Респонденти визначили власне ставлення до кожної ситуації за 4-бальною шкалою: «0» означає категоричне непогодження, а «3» – повне погодження. Ця система оцінки дозволяє виявити етичне ставлення працівника. Всі етичні оцінки розподілені на три рівні: високий етичний рівень (0-15 балів), середній етичний рівень (16-25 балів) та низький етичний рівень (26-45 балів). Це дало змогу створити профіль, який описує групу людей з спільною характеристикою. Всі учасники заповнили анкету анонімно й самостійно.

Результати дослідження показали, що 7,6 % респондентів, тобто кожен тринадцятий медпрацівник (при цьому більшість з них жінки) виявив вибір високого рівня етичної поведінки і цінностей. Цю малий групу можна

розглядати як приклад етичної поведінки для всіх медпрацівників.

Дві третини (70,4 %), тобто більшість респондентів, обрали середній рівень етичної свідомості. Це рішення може свідчити про незапевненість і змінливі ідеали, а також про недостатню етичну освіченість. Варто відзначити, що до цієї групи входить певна кількість жінок, які не досягли високого рівня етичності. Після участі в різних заходах, таких як тренінги з обговоренням етичної поведінки та навчання, вони могли б зайняти вищу позицію, змінивши свою етичну свідомість.

Зазначимо, що кожний четвертий (21,8 %) респондент – більшість з них чоловіки – продемонстрували низький рівень етичності. Медпрацівники, котрі опинилися у групі з низьким рівнем етичних цінностей, характеризуються відсутністю стійкої моральної поведінки, яка відповідала б етичним нормам. Їх поведінка може бути легковажною і імпульсивною. Зазвичай, такі працівники не мають стійких цінностей і моральних переконань. Ця група респондентів, за своєю кількістю, майже втричі перевищує групу медпрацівників із високим рівнем етичності. Вона безумовно потребує навчання, етичного удосконалення і психологічної підтримки.

За нашим спостереженням, існує статистично значуща ймовірність різниці між респондентами, які знаходяться на високому, середньому і низькому рівнях етичності. Це підтверджує об'єктивність отриманих результатів (рис. 2.4).

Отже, загальна оцінка респондентів вказує на те, що більшість медпрацівників КНП «Славська міська лікарня» мають толерантне ставлення до неетичної поведінки під час своєї професійної діяльності. Ці оцінки свідчать про певну легкість, з якою працівники ставляться до порушення прийнятих моральних норм і правил.

Спостереження показали, що етичність поведінки респондентів (медпрацівників) може бути під впливом таких факторів, як стать (чоловіча або жіноча) і рівень освіченості медпрацівників (медсестра, лікар-жінка). Наприклад, жінки проявляють більшу етичність, ніж чоловіки. Жінка-лікар

має більш вищі етичні переконання, ніж жінка-медична сестра, що свідчить про вплив освіти на етичні переконання. Загалом, жінки займають більш високі етичні позиції, ніж чоловіки, що відображає гендерні психологічні особливості.

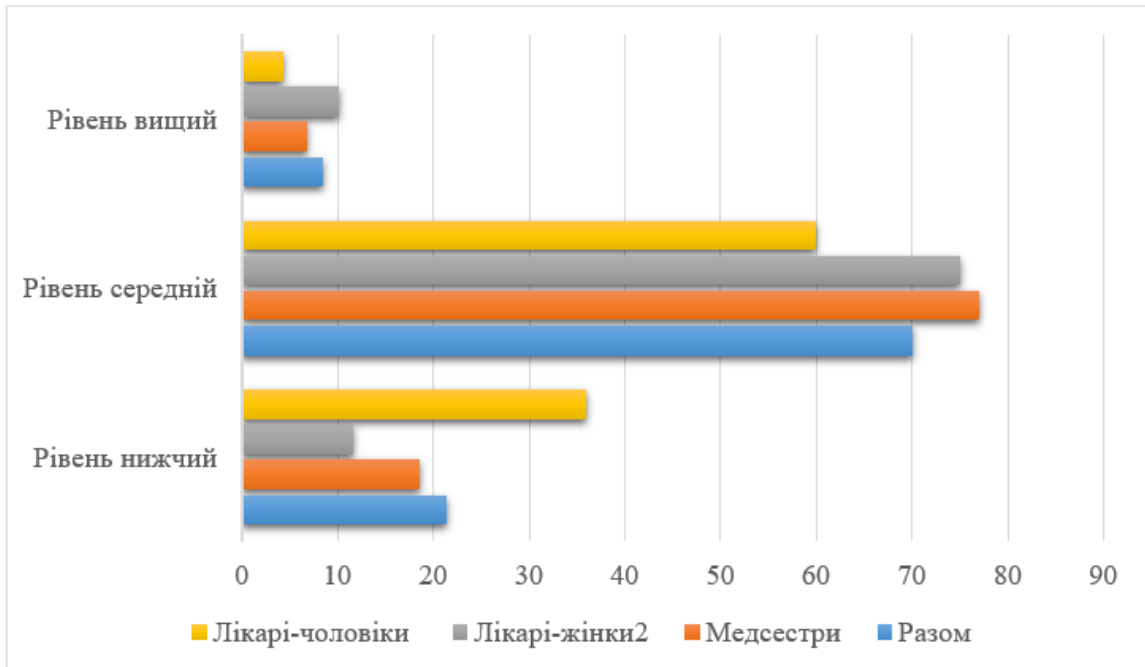


Рис. 2.4. Розподіл респондентів за рівнем етичності, статтю і фахом
Примітка. Побудовано автором.

У даному дослідженні були створені підгрупи на підставі статі та рівня освіченості. Кожна група мала свої етичні цінності, і це відобразилося в різних рівнях етичної поведінки та цінностей медпрацівників відповідно до соцструктури.

Дослідження показало можливість використання анкет для діагностики різних соціальн. факторів, таких як стать і рівень освіченості, які впливають на етичність відносин у закладі.

На нашу думку, важливою складовою етичних відносин у медичному закладі є взаємини в медичному співтоваристві. Насамперед це пов'язано із довірою та співпрацею, бо взаємини в медичному співтоваристві ґрунтуються на довірі. Пацієнти довіряють медичним працівникам своє здоров'я та життя. Це довір'я має бути підтримане між лікарями, медсестрами, фахівцями медичної лабораторії та іншими працівниками системи охорони здоров'я.

Якщо взаємини в медичному співтоваристві незграбні або напружені, це може підірвати довіру пацієнтів та вплинути на якість меддопомоги. Зауважимо, що медична практика вимагає злагодженої роботи між різними медичними працівниками, такими як лікарі, медичні сестри, фахівці лабораторій та інші. Якщо взаємини між ними будуть доброзичливими та повними довіри, командна робота покращиться, що призведе до забезпечення більш ефективного та якісного лікування пацієнтів.

Крім того, гарна комунікація між медичними працівниками є важливою для координації догляду за пацієнтами та обміну інформацією. Медична команда повинна бути здатна ефективно спілкуватися, обговорювати діагностику та план лікування, обмінюватися даними про пацієнта, а також повідомляти про неполадки або помилки, якщо вони виникають. Недостатня комунікація може призвести до неправильної діагностики, непотрібного лікування або навіть серйозних помилок, що загрожують життю пацієнта.

Медична система є колективним підприємством, де різні фахівці співпрацюють для досягнення загальної мети – забезпечення найкращої можливої меддопомоги. Взаємини в медичному співтоваристві сприяють розумінню і прийняттю колективної відповідальності за благо пацієнтів. Це означає, що медичні працівники повинні бути відкриті до навчання, обміну знаннями та досвідом, а також готові визнавати помилки і вдосконалювати свою практику на основі найкращих показників.

Взаємини в медичному співтоваристві також визначають етичні стандарти, які використовуються для оцінки дій та поведінки медпрацівників. Вони мають дотримуватись професійних норм, які включають повагу до пацієнта, конфіденційність, справедливість та інші принципи, спрямовані на забезпечення безпеки, добробуту та гідності пацієнтів.

Взаємини в медичному співтоваристві сприяють підтримці морального дистанціювання. Це означає, що медичні працівники можуть відстоювати свої етичні переконання та професійні стандарти, не піддаючись впливу зовнішніх тиску або небажаних впливів.

Позитивні взаємини в медичному співтоваристві допомагають сприяти професійному розвитку медичних працівників. Вони можуть взаємно навчатись, обмінюватись досвідом та навичками, що сприяє підвищенню загального рівня медичної практики.

Колективний розум і зусилля медичного співтовариства допомагають здійснювати наукові дослідження та знаходити інноваційні методи лікування. Взаємна підтримка та обмін ідеями стимулюють розвиток медичної науки та технологій.

Отже, діагностика етичних відносин у трудовому колективі медичної організації є важливим кроком для забезпечення якісної медичної практики, збереження професійної репутації та забезпечення взаєморозуміння між працівниками. Крім того, взаємини в медичному співтоваристві є ключовою складовою етичних відносин, оскільки вони підтримують довіру, сприяють ефективній комунікації, розвивають колективну відповідальність та забезпечують дотримання етичних стандартів у медичній практиці, сприяють покращенню якості меддопомоги та забезпеченню благополуччя пацієнтів.

2.3. Комерціалізація медицини та її вплив на етику медичних працівників

Упродовж останніх двох десятиліть в багатьох країнах світу відбулися радикальні зміни в структурі і організації медсистем. Багато країн здійснювали реформи з метою поліпшення доступу до медпослуг, підвищення якості догляду та зниження витрат на медицину. Це включало перебудову структури організації, впровадження нових моделей фінансування, зміни в системах страхування або розширення покриття медичними послугами. Розширення використання технологій в охороні здоров'я стало значною тенденцією. Електронні медичні записи, телемедицина, мобільні додатки для здоров'я та інші інновації допомагають поліпшити доступність до медпослуг, координацію догляду та сприяють збору даних та їх аналізу для покращення

якості догляду.

Збільшення тривалості життя і зміни в структурі населення (старіння населення) ставлять перед медсистемами нові виклики. Збільшення попиту на медпослуги вимагає більш ефективного використання ресурсів і розвитку геріатричної медицини.

Більше уваги приділяється превентивним заходам та основній меддопомозі. Як бачимо, відбулася зміна фокусу на профілактику та первинну допомогу. Розвиток систем первинної меддопомоги, які забезпечують широкий спектр послуг, від профілактики до базового лікування, стає пріоритетом. Країни все більше надають увагу заходам, спрямованим на попередження захворювань та зниження ризиків виникнення хвороб, зокрема, вакцинацію, програми здорового харчування, фізичну активність. Пацієнти стають більш активними учасниками у своєму власному догляді і залучаються до процесу прийняття рішень, надання їм інформації про їх стан здоров'я та можливі варіанти лікування, а також розробку програм самоуправління здоров'ям. Крім того, зростання світової міграції і туризму сприяють розширенню глобальних медпослуг і співробітництва між країнами. Виникають нові моделі співпраці у галузі науково-дослідницької роботи, обміну медичними знаннями та передачі технологій.

Важливо відзначити, що кожна країна має свою унікальну медсистему, і реформи відрізняються в залежності від контексту та потреб населення. Зміни в медицині прагнуть досягти більшого рівня якості та доступності меддопомоги для населення і відповідати на сучасні виклики в галузі здоров'я.

З введенням цифрових технологій, наукових досліджень та зміни демографічних факторів, структура і організація охорони здоров'я справді пройшли радикальні зміни протягом останніх двох десятиліть. Завдяки швидкому розвитку інформаційних технологій і Інтернету змінилися підходи до збору, зберігання і обробки медичної інформації. Електронні медичні записи дозволяють ефективніше керувати даними пацієнтів, спрощують обмін інформацією між медзакладами та покращують діагностику та лікування. За

допомогою телемедицини пацієнти можуть отримувати меддопомогу віддалено. Це особливо корисно для людей, які мешкають у віддалених районах або мають обмежений доступ до медичних закладів. Телемедицина дозволяє здійснювати консультації, діагностику та навіть виконувати невеликі процедури через Інтернет. Прогрес у генетиці дозволяє більш точно визначати особливості організму пацієнта та призначати індивідуальні підходи до лікування. Генетичні тести можуть виявляти нахил до певних захворювань та допомагати у попередженні хвороб або виборі оптимальної терапії. Фармацевтична індустрія розвивається швидкими темпами, випускаються нові препарати та вакцини для боротьби зі складними захворюваннями, такими як рак, ВІЛ/СНІД.

Кожна з країн, яка реформує медсистему, має свою власну специфіку і особливості, але загальний напрямок змін спрямований на розвиток медичного бізнесу та перехід від економічних відносин «лікар – пацієнт» до ринкової основи. Зауважимо, що охорона здоров'я у багатьох країнах стала об'єктом реформи фінансування. Заходи включають зміну системи страхування, реорганізацію системи фінансування та забезпечення більшої доступності медпослуг для населення.

Ці зміни в охороні здоров'я мають великий вплив на якість медпослуг, доступ до них та загальний стан здоров'я націй. Виклики та можливості, які вони створюють, є невід'ємною частиною сучасної медицини і впливають на життя мільйонів людей по всьому світу.

Процес, за якого медпослуги, продукти та технології стають предметом комерційної діяльності, тобто приносять прибуток власникам або інвесторам окреслюється як комерціалізація медицини. Цей процес охоплює широкий спектр діяльності, включаючи фармацевтику, медичне обладнання, біотехнології, медпослуги та інші аспекти медичної сфери.

Одним з основних аспектів комерціалізації медицини є розробка та виробництво нових лікарських засобів та терапевтичних методів. Це фармацевтична дослідницька діяльність, клінічні випробування, отримання

реєстраційних дозволів та випуск лікарських засобів на ринок. Фармкомпанії грають ключову роль у комерціалізації нових лікарських засобів, і вони інвестують значні кошти в дослідження та розробку нових препаратів. Комерціалізація також стосується медобладнання. Розробники та виробники медичних пристроїв створюють нові технології та прилади, що допомагають у діагностиці, лікуванні та моніторингу хворих. Вони працюють над збільшенням точності діагностики та зменшенням інвазивності процедур. Значну роль у комерціалізації медицини також грають біотехнології. Вони забезпечують розвиток нових методів лікування, включаючи генетичну терапію, клітинну терапію та імунотерапію. Біотехнологічні компанії активно працюють над розробкою нових лікарських засобів та технологій, які можуть бути використані для лікування різних хвороб.

Зазначимо, що комерціалізація спостерігається і у сфері медпослуг. Приватні клініки та медцентри надають платні послуги, включаючи консультації лікарів, хірургічні операції, фізіотерапію.

Однак, комерціалізація медицини також має свої виклики і дискусії, оскільки здоров'я людей є одним із найбільш важливих сфер життя і медичні рішення можуть мати серйозні наслідки. Деякі з питань, що виникають у зв'язку з комерціалізацією медицини, включають доступність медичних продуктів та послуг, цінову політику, етичні стандарти, а також відношення між рентабельністю та забезпеченням якості догляду за пацієнтами.

Комерціалізація медицини веде до розвитку інновацій та покращення якості медпослуг, але водночас потребує балансу між комерційними інтересами та здоров'ям пацієнтів. Регуляторні органи й медичні спільноти намагаються впорядкувати цей процес, щоб забезпечити ефективність, безпеку та етичність комерційних медичних дій.

Хоча комерціалізація медицини може мати багато позитивних наслідків, таких як швидший доступ до новітніх технологій та лікування, вона також виникає з економічних міркувань і може створювати виклики щодо доступності та справедливості у сфері охорони здоров'я. Тому важливо

забезпечити баланс між комерційними інтересами та доступом до якісної меддопомоги для всіх людей.

Зазначимо, що комерціалізація медицини впливає на етику медичних працівників у різних аспектах. Цей процес може мати як позитивний, так і негативний вплив на етику медперсоналу (рис. 2.5).

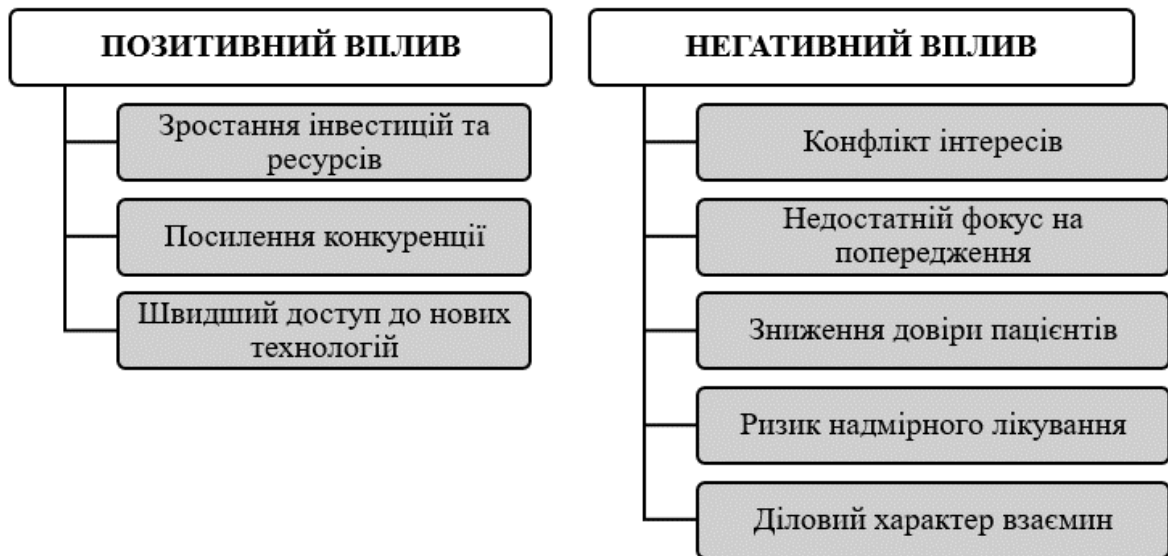


Рис. 2.5. Вплив комерціалізації медицини на етику медперсоналу

Примітка. Побудовано автором.

Як бачимо, не всі наслідки комерціалізації медицини негативні. Вона може стимулювати розвиток нових технологій, ліків та медичних процедур, що поліпшують якість життя пацієнтів. Комерційний сектор може надавати фінансову підтримку для досліджень і розвитку, що прискорює медичний прогрес. Комерціалізація медицини дозволить збільшити інвестиції у дослідження, розробку нових технологій та медичних інновацій, що поліпшить якість медпослуг та допоможе вирішити складні медичні проблеми. З появою комерційних структур у медичному секторі зазвичай зростає конкуренція між медичними закладами та практиками. Це стимулюватиме медичних працівників до покращення своєї професійної діяльності та надання якісних послуг пацієнтам. Комерціалізація прискорить упровадження нових медичних технологій та методів лікування, що дозволяє пацієнтам отримувати

доступ до передових медичних засобів.

Але варто вказати і на негативні сторони процесу комерціалізації медицини. Однією з найбільш відчутних змін є зсув у фокусі медичної практики з пацієнта на прибуток. Оскільки багато медустанов стають комерційними, головними цілями стають збільшення прибутку, максимізація витрат та залучення клієнтів. Так, комерційна орієнтація може викликати конфлікт інтересів між прибутком організації та оптимальною меддопомогою пацієнту. Наприклад, медпрацівник буде змушений рекомендувати дорогі процедури або ліки, які не є необхідними для пацієнта, але приносять більший прибуток закладу. Це призведе до конфлікту між медпрацівниками, які прагнуть надавати найкращі можливі медпослуги, і власниками закладів, які фокусуються на фінансовому успіху.

Комерціалізація може призвести до зосередження на лікуванні хвороб, а не на їх попередженні. Це може вплинути на здоров'я пацієнтів, оскільки здоровий спосіб життя та профілактичні заходи можуть бути менше підтримувані. Крім того, комерційна спрямованість може порушити довіру між медичним працівником та пацієнтом. Пацієнти можуть сприймати рекомендації як комерційну стратегію, а не об'єктивний медичний висновок. Комерційний тиск може призвести до надмірного лікування або непотрібних процедур, які можуть бути збільшені для заробітку, а не для реального поліпшення здоров'я пацієнтів. Комерціалізація також може призвести до зростання фармацевтичної реклами та впливу фармацевтичних компаній на призначення лікарських засобів. Медичні працівники можуть опинитися під тиском з рекламних кампаній, які підбурюють їх призначати конкретні препарати, навіть якщо існують більш ефективні альтернативи.

Комерціалізація медицини також може вплинути на конфіденційність медичних даних пацієнтів. З метою максимізації прибутків медичні заклади можуть продавати або передавати особисту інформацію пацієнтів третім сторонам без їхньої згоди. Це підірвує довіру між пацієнтами і медичними працівниками та порушує етичні стандарти медицини.

Як бачимо, комерціалізація може змінити характер взаємин між медпрацівниками, зводячи їх взаємодію до бізнесових транзакцій, а не гуманних стосунків, що вплине на етичні аспекти медичної практики.

Отже, комерціалізація медицини має суттєвий вплив на етику медпрацівників. Вона може викликати конфлікт інтересів, порушення конфіденційності та впливати на прийняття медичних рішень. Щоб забезпечити максимальну позитивну етичну практику, потрібно розробити ефективні регуляторні механізми та стандарти, щоб медична практика залишалася, насамперед, спрямованою на благо пацієнтів, а не на прибуток. Це сприятиме збалансованому підходу між медичними потребами пацієнтів і комерційними інтересами.

Зауважимо, що медична спільнота складається з індивідів з різноманітними характерами, особистісними якостями та етичними цінностями. Кожен медпрацівник має власну філософію професійної діяльності: деякі дотримуються певних моральних принципів і норм поведінки, тоді як інші ставлять прибуток як головну мету роботи, вважаючи, що вона оправдовує будь-які засоби, включаючи сумнівні з точки зору права і моралі.

Тісно пов'язана з менталітетом, мисленням і реальними діями організаторів медичного та іншого бізнесу є тіньова господарська діяльність, яка нехтує нормами закону та професійної етики. Тіньовий бізнес, своєю економічною природою, є нічим іншим, як нелегальним підприємництвом, що здійснюється з порушенням положень закону.

Варто відмітити, що тіньовий бізнес поширений явище, яке існує в усіх країнах світу, незалежно від типу використовуваної економічної системи. Єдине, що відрізняється, це частка тіньового бізнесу в загальному обсязі ВВП країни, яка може бути невеликою (10-15 %) в деяких випадках, а в інших країнах перевищувати 50 %.

Сектор охорони здоров'я вносить значний внесок у тіньові економічні відносини. В цій сфері спостерігаються такі негативні явища, як корупція та

хабарництво серед медичного та управлінського персоналу, незаконна видача лікарняних листів, фальсифікація медичних записів і сприяння ухиленню від призову до армії за певну винагороду. Також значну частку тіньового ринку становлять виробництво і торгівля контрафактними медикаментами, незаконне проведення абортів, ухилення від сплати податків та інші порушення.

Наразі в державних і комунальних медустановах поширене стягування грошей від пацієнтів без надання будь-яких офіційних платіжних документів. Згідно з проведеним опитуванням, менше 25 % опитаних пацієнтів зізналися, що платять лікарям готівкою «під столом».

Отже, тіньовий медичний бізнес негативно впливає на етичні цінності людей, поглиблює соціальні проблеми і підриває авторитет і фінансову стабільність державної влади. В деяких випадках розміри підпільного медичного бізнесу стають настільки значними, що впливають на державні та громадські інституції, проникають своїх прихильників до системи законодавчої та виконавчої влади, змушуючи країну або регіон жити за власними кримінальними законами. Починаючи з невеликих розмірів, тіньовий медичний бізнес з часом розростається до великого явища зі своєю структурою, внутрішніми законами і правилами поведінки.

Висновки до розділу 2

Об'єктом дослідження є «комунальне некомерційне підприємство Славської селищної ради «Славська міська лікарня» Львівської області – лікарняний заклад охорони здоров'я – комунальне унітарне некомерційне підприємство, що надає послуги первинної та вторинної меддопомоги

Діагностика етичних відносин у трудовому колективі медичної організації є важливим кроком для забезпечення якісної медичної практики, збереження професійної репутації та забезпечення взаєморозуміння між

працівниками. Крім того, взаємини в медичному співтоваристві є ключовою складовою етичних відносин, оскільки вони підтримують довіру, сприяють ефективній комунікації, розвивають колективну відповідальність та забезпечують дотримання етичних стандартів у медичній практиці, сприяють покращенню якості меддопомоги та забезпеченню благополуччя пацієнтів.

Процес, за якого медпослуги, продукти та технології стають предметом комерційної діяльності, тобто приносять прибуток власникам або інвесторам окреслюється як комерціалізація медицини. Хоча комерціалізація медицини може мати багато позитивних наслідків, таких як швидший доступ до новітніх технологій та лікування, вона також виникає з економічних міркувань і може створювати виклики щодо доступності та справедливості у сфері охорони здоров'я. Тому важливо забезпечити баланс між комерційними інтересами та доступом до якісної меддопомоги для всіх людей.

РОЗДІЛ 3

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕТИЧНОСТІ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Вплив деонтології на якість надання медпослуг

Як було доведено в підрозділі 1.1 даного дослідження, деонтологія є етичним підходом, який наголошує на дотриманні моральних принципів й обов'язків у професійній діяльності.

У контексті медицини, деонтологічні принципи впливають на якість надання медпослуг у різних аспектах (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Деонтологічні принципи впливу на якість надання медичних послуг

Примітка. Побудовано автором.

Деонтологічний підхід передбачає повагу до автономії пацієнта, до його прав на інформований вибір та згоду на лікування. Деонтологія вважає, що лікарі мають поважати й захищати права своїх пацієнтів. Це означає, що

медичні фахівці повинні забезпечувати конфіденційність, належну інформацію пацієнтам, інформовану згоду пацієнта та повагу до його автономії, дозволяти брати участь при прийнятті рішень та поважати їхні вподобання. Виконання цих деонтологічних принципів позитивно позначиться на якості надання медпослуг, створюють довіру і сприяють співпраці між лікарем і пацієнтом забезпечуючи більш ефективне та індивідуалізоване лікування.

Деонтологічні принципи накладають обов'язок на медичних фахівців діяти згідно з встановленими етичними нормами. Деонтологія надає лікарям загальні етичні принципи, які мають дотримуватися під час надання медпослуг, зокрема, включає чесність, справедливість, професійну компетентність, додержання конфіденційності, відсутність дискримінації та неупередженість. Дотримання цих стандартів сприяє довірі пацієнтів до медрацівників відносно професійної діяльності та забезпечує безпеку й якість надання послуг.

Деонтологія надає медичним фахівцям фреймворк для розглядання моральних дилем, з якими вони можуть зіткнутися у своїй практиці. Врахування етичних аспектів та дотримання деонтологічних принципів допомагає медичним працівникам приймати обґрунтовані та морально обґрунтовані рішення, сприяючи підвищенню якості медпослуг.

Деонтологічний підхід наголошує на об'єктивності і справедливості прийняття рішень при лікуванні пацієнтів. Лікарі, керуючись деонтологічними принципами, повинні враховувати інтереси пацієнта, його благо та загальне благо суспільства. Це сприяє прийняттю обґрунтованих та етично обдуманих рішень, що впливає на якість надання послуг.

Деонтологічні принципи закликають лікарів постійно покращувати свої навички і знання, щоб забезпечити високу якість медичної практики. Це означає участь у професійних навчаннях, дотримання стандартів досвіду та співпрацю з колегами. Розвиток професійних компетенцій відіграє ключову роль у поліпшенні якості надання послуг.

У медзакладах, де зустрічаються люди у найвразливіших станах, деонтологія персоналу має особливе значення. Робота мед персоналу, зокрема, лікарів, медсестр, часто викликає етичні дилеми, які є невід'ємною частиною їх професійної діяльності. Це пов'язано з тим, що вони працюють з вразливими людьми, приймають рішення щодо лікування й догляду за пацієнтами, а також знаходяться в складних моральних ситуаціях, де важливо балансувати між принципами етики та інтересами пацієнтів. Задачі медперсоналу часто пов'язані зі збереженням життя, поліпшенням здоров'я та забезпеченням добробуту пацієнтів. У багатьох ситуаціях, вони стикаються зі складними ситуаціями, де можуть виникнути моральні розмірковування та дилеми.

Однією з етичних дилем є конфіденційність і приватність пацієнтів. Лікарі та медичний персонал повинні дотримуватись строгих стандартів конфіденційності щодо медичної інформації пацієнтів. Однак, іноді можуть виникати ситуації, коли необхідно поділитися інформацією про пацієнта з іншими фахівцями для забезпечення належної меддопомоги, щоб уникнути загрози здоров'ю громадськості. Персонал повинен забезпечувати належний рівень конфіденційності та уникати неправомірного доступу до медичної інформації.

Ще однією етичною дилемою є справедливість в розподілі ресурсів. У ситуаціях обмежених ресурсів, наприклад, при наданні дороговартісних процедур або ліків, може виникати питання, кому виділити ці ресурси. Медичний персонал повинен балансувати між потребами окремих пацієнтів та громадськими інтересами, визначаючи, хто має перевагу при наданні меддопомоги. При цьому важливо керуватися принципами справедливості, пріоритетів і користі для пацієнтів, при цьому дотримуючи стандарти медичної етики.

Інша етична дилема пов'язана з припиненням життя пацієнтів. Наприклад, у ситуаціях, коли пацієнт перебуває у термінальному стані або має невиліковну хворобу, може виникнути питання про припинення медичного лікування чи надання паліативної допомоги. Лікарі повинні бути готові

вирішувати цю дилему враховуючи бажання та волю самого пацієнта, а також дотримуючись етичних стандартів, законодавства. Крім того, в роботі медперсоналу можуть виникати етичні питання, пов'язані з конфліктами інтересів, стосунками з пацієнтами, вибором між ризиком та благом пацієнта, та іншими складними моральними проблемами.

Медперсонал має право відмовити виконати процедуру або надати допомогу, яка суперечить їхнім особистим етичним переконанням, наприклад, аборт або евтаназія. Проте, це може спричинити конфлікти з правами пацієнтів та нормами професійної поведінки.

Етика досліджень. Медичний персонал, який займається клінічними дослідженнями, повинен дотримуватись строгих етичних стандартів, забезпечуючи безпеку та добробут досліджуваних пацієнтів та зберігаючи належну наукову чесність.

Зазначимо, що у кожному конкретному випадку рішення повинно базуватися на принципах медичної етики, таких як повага до автономії пацієнта, нешкодливність, справедливність та благо пацієнта. Це може вимагати обговорення ситуації з етичним комітетом, колегами чи консультування етичного радника, щоб знайти найбільш етичне рішення.

Отже, здійснення роботи в охороні здоров'я вимагає від медперсоналу навичок розмірковування, дотримання етичних принципів й готовності до вирішення складних ситуацій, де можуть зіткнутися різні етичні цінності, обов'язки. Вирішення етичних дилем допомагає забезпечити якість та безпеку надання медпослуг, збереження довіри пацієнтів до медицини.

У цілому, деонтологія персоналу позитивно впливає на якість надання медпослуг, стимулюючи медичних фахівців до етичної поведінки, захисту прав пацієнтів, обґрунтованого розгляду моральних дилем. Це сприяє покращенню взаємодії між пацієнтами й медперсоналом, підвищує довіру до медсистеми, сприяє оптимальному результату лікування.

Етика в медичній організації відіграє важливу роль у забезпеченні високих стандартів надання медпослуг та взаємин між медперсоналом,

пацієнтами, зацікавленими іншими сторонами.

Зазначимо, що для забезпечення якісного та ефективного надання медпослуг, підтримки співробітників та дотримання стандартів високих професійної поведінки є важливою побудова моделі корпоративної етики в медзакладі. Така модель має на меті визначити норми поведінки та цінності, що керують діяльністю працівників в цій галузі.

Модель корпоративної етики медичної організації включає різні елементи, які визначають правила, цінності, норми поведінки, що повинні дотримуватись усіма співробітниками і керівниками організації.

Визначимо елементи моделі корпоративної етики КНП «Славська міська лікарня» (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Елементи моделі корпоративної етики

КНП «Славська міська лікарня»

Примітка. Побудовано автором.

Визначення цінностей і місії організації, які відображають її основні принципи та цілі, наприклад, такі цінності, як професіоналізм, етика, пацієнтоорієнтованість, якість послуг і безпека пацієнтів.

Розробка і впровадження кодексу поведінки, що встановлює правила та

очікування щодо етичної поведінки всіх співробітників організації. Так, кодекс має містити положення про дотримання приватності пацієнтів, заборону конфлікту інтересів, зобов'язання щодо постійного навчання й професійного розвитку.

Закріплення принципу особистої відповідальності та колективної перед пацієнтами, співробітниками та громадськістю передбачає зобов'язання захищати пацієнтів від шкоди, забезпечувати якість та безпеку надання медпослуг і виконувати роботу відповідно до професійних стандартів.

Забезпечення відкритої, чесної і ефективної комунікації між співробітниками, а також з пацієнтами та їхніми родичами означає розробку каналів зворотного зв'язку, процедур для повідомлення про проблеми або конфлікти і механізми вирішення скарг.

Забезпечення дотримання всіх відповідних правил, норм і законодавства, які стосуються медичної практики, конфіденційності пацієнтів, праці та інших сфер діяльності організації.

Стимулювання постійного навчання, професійного розвитку та підтримки співробітників. Це може включати надання доступу до навчальних ресурсів, тренінгів, семінарів і можливостей для профес. зростання.

Розробка процедур і механізмів контролю дотримання етичних норм і правил, забезпечення ведення звітності за порушеннями або невідповідностями передбачає етичні комітети, внутрішні розслідування та механізми розв'язання конфліктів.

Вищеокреслені елементи допомагають створити культуру етики та відповідальності в медичній організації і сприяють забезпеченню якості меддопомоги та довіри пацієнтів.

Основні принцип корпоративної етики в закладі охорони здоров'я наведено на рис. 3.3.

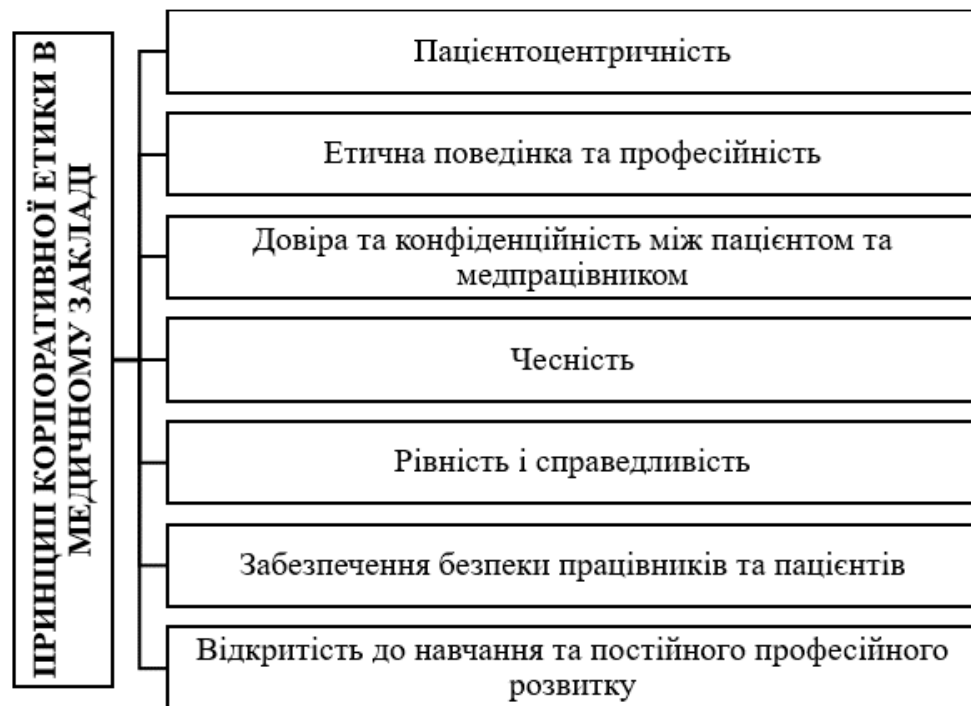


Рис. 3.3. Принцип корпоративної етики в закладі охорони здоров'я

Примітка. Побудовано автором.

Перш за все, незаперечною важливістю є пацієнт-центричність, що означає, що здоров'я та добробут пацієнтів є найвищим пріоритетом. Кожен медпрацівник повинен надавати допомогу з повагою, гідністю та максимальною відповідальністю.

Етична поведінка та професійність є необхідними атрибутами працівників у медзакладі. Всі працівники повинні дотримуватися професійних стандартів, бути обізнаними з етичними кодексами та правилами своєї професії.

Довіра та конфіденційність між пацієнтом та медичним працівником є важливими складовими корпоративної етики. Приватність пацієнта повинна бути поважана, а конфіденційна інформація має бути збережена в таємниці.

Чесність також є ключовими аспектами корпоративної етики. Професійні медпрацівники повинні діяти з чесністю, уникати конфлікту інтересів та використання своєї посади для особистої користі.

Рівність і справедливість повинні бути забезпечені в усіх аспектах

роботи медзакладу. Недискримінація, рівний доступ до послуг і справедливий розподіл ресурсів мають бути гарантовані для всіх пацієнтів.

Забезпечення безпеки працівників та пацієнтів також є невід'ємною частиною корпоративної етики. Професійні медпрацівники повинні дотримуватися стандартів безпеки, а медзаклад має забезпечувати необхідні умови для безпечного оточення.

Відкритість до навчання та постійного професійного розвитку є важливими аспектами корпоративної етики. Медпрацівники мають бути відкриті до нових знань, оновленням і покращенням своїх навичок.

Ці принципи корпоративної етики варто впровадити та пропагувати серед усіх працівників КНП «Славська міська лікарня». Додатково, можна створити етичний комітет або відділ, який відповідатиме за вирішення етичних питань та надання рекомендацій з покращення етичної практики в закладі.

3.2. Формування етичної системи КНП «Славська міська лікарня»

Багаторічний міжнародний досвід підтверджує, що суб'єкти господарювання, котрі проявляють високий етичний потенціал, працюють ефективніше та мають більший попит серед споживачів, а також отримують більшу повагу в їхньому оточенні. Крім того, вони характеризуються атмосферою взаємної довіри та підтримки серед співробітників.

Звернемо увагу на те, що кожне медичне підприємство повинно створити систему етичного розвитку для своїх медичних працівників. Ця система також має бути реалізована у КНП «Славська міська лікарня». У цьому контексті, варто активно залучати етичні інструменти, які повинні знаходитися у центрі уваги керівництва медичного підприємства та застосовуватися на практиці.

Сформулювати етичну систему для медичного закладу КНП «Славська

міська лікарня» є важливим завданням, що передбачає забезпечення високої якості меддопомоги, захисту прав й гідності пацієнтів. Етичні системи можуть варіюватися в залежності від законодавства, місцевих норм та цінностей. Елементи етичної системи КНП «Славська міська лікарня» представимо на рис. 3.4.



Рис. 3.4. Елементи етичної системи лікарні

Примітка. Побудовано автором.

Засади професійної етики – це основні принципи, які медичні працівники повинні дотримуватися у своїй професійній діяльності. Основна мета засад професійної етики полягає в забезпеченні високої якості меддопомоги, захисті прав пацієнтів, підтримці довіри до медичної професії та збереженні професійної гідності. Зауважимо, що кожний медзаклад може мати власний набір етичних правил, стандартів, які враховують місцеві норми та цінності. Окрім того, існують міжнародні організації та професійні асоціації, які також встановлюють етичні стандарти для медичної професії, такі як Всесвітня медична асоціація (*World Medical Association*) та її Декларація Женеви.

Виокремимо засади професійної етики, які можуть бути застосовані в досліджуваному медзакладі:

1. Повага до гідності пацієнта передбачає, що медперсонал повинен поважати права, гідність, конфіденційність пацієнта – толерантне та емпатичне ставлення до пацієнтів, недискримінацію на основі расових, етнічних, релігійних чи інших ознак, а також забезпечення приватності та

конфіденційності медичної інформації.

2. Об'єктивність та справедливість – медпрацівники повинні забезпечувати об'єктивне оцінювання стану пацієнта, розподіл ресурсів та призначення лікування на основі медичних показників і потреб, а не на підставі особистих пристрастей чи попередніх уподобань.

3. У разі проведення клінічних досліджень медпрацівники повинні дотримуватися етичних принципів, забезпечуючи безпеку та добробут учасників дослідження, отримання інформованої згоди перед участю, дотримуватися етичних стандартів збору даних, їх обробки.

4. Комунікація та інформована згода – медпрацівники повинні забезпечити належну комунікацію з пацієнтами, пояснити їм їх медичний стан, доступні методи лікування, можливі ризики та користь. Пацієнти повинні мати можливість приймати розсудливі рішення на основі інформованої згоди.

5. Медичний персонал повинен забезпечувати постійне профес. навчання, розвиток, щоб зберігати і покращувати свої навички та знання, що є важливим для забезпечення найвищої якості меддопомоги.

Зобов'язання перед пацієнтами в медзакладі включають низку важливих аспектів, які працівники повинні дотримуватися для забезпечення належної меддопомоги та захисту прав пацієнтів. Важливо зауважити, що конкретні зобов'язання можуть варіюватися залежно від закладу та юрисдикції, в якій він функціонує. При цьому найважливішими зобов'язаннями перед пацієнтами, які персонал повинен дотримуватися визначимо наступні:

I. Надання належної меддопомоги. Персонал має зобов'язання надавати належну, компетентну та якісну меддопомогу пацієнтам, відповідно до своїх знань і навичок. Це означає виконання процедур, призначення лікування, моніторингу стану пацієнта та забезпечення необхідного утримання.

II. Уважне ставлення до індивідуальних потреб пацієнта. Медпрацівники повинні враховувати унікальні потреби та особливості кожного пацієнта, зокрема, уважне слухання пацієнта, врахування його вподобань, культурних аспектів та релігійних переконань при наданні

меддопомоги.

III. Забезпечення інформованої згоди. Медичні працівники повинні надати пацієнтам вичерпну та зрозумілу інформацію про їх стан здоров'я, діагноз, доступні методи лікування, ризики, можливі побічні ефекти. Пацієнти мають право приймати розсудливі рішення на основі цієї інформації та виражати свою згоду на проведення медичних процедур.

IV. Збереження конфіденційності. Медичний персонал повинен дотримуватися принципів конфіденційності щодо медичної інформації пацієнтів. Вони мають забезпечувати захист приватності пацієнтів, не розголошувати їхні особисті дані без згоди пацієнта, крім випадків, передбачених законодавством або в ситуаціях загрози життю.

V. Повага до пацієнтської автономії передбачає, що мед персонал повинен поважати право пацієнта на самовизначення та прийняття рішень щодо свого здоров'я. Це включає уважне вислуховування пацієнта, поважання його рішень, навіть якщо вони не збігаються з рекомендаціями медичного персоналу.

VI. Медпрацівники повинні діяти відповідно до етичних стандартів професії, відмовлятися від будь-яких форм корупції, конфлікту інтересів або недобросовісної поведінки.

Етика досліджень включає набір принципів та стандартів, які регулюють проведення клінічних досліджень та експериментів на людях. Основна мета етики досліджень полягає в захисті прав учасників досліджень, їх добробуту, забезпеченні наукової якості досліджень та дотриманні етичних норм. Конкретні етичні вимоги варіюються в залежності від країни, організації та типу дослідження. Важливо дотримуватися цих принципів, щоб забезпечити належну захист прав і добробуту учасників досліджень та довіру до наукового процесу.

Поведінка колегіальної комунікації в медичному закладі означає встановлення позитивного та співробітницького середовища, в якому медичні працівники взаємодіють між собою з повагою, чесністю та взаємним

розумінням. Основна мета колегіальної комунікації полягає в покращенні якості меддопомоги та підвищенні задоволеності працівників. Ці аспекти допомагають створити позитивне та сприятливе середовище спілкування в медичному закладі, що сприяє покращенню комунікації, підвищенню ефективності роботи та покращенню задоволеності працівників. Аспекти поведінки колегіальної комунікації включають:

Повага та взаємне слухання. Колеги мають виявляти повагу одне до одного та проявляти інтерес до думок, ідей та поглядів інших. Важливо уважно слухати, враховувати думки та переконання колег, а також підтримувати конструктивний діалог.

Відкритість та чесність. Колеги повинні бути відкритими та чесними один з одним. Важливо відверто обговорювати проблеми, конфлікти або незгоди, уникати приховування інформації та висловлювати свої думки без страху.

Конструктивна критика. Колеги можуть надавати конструктивну критику один одному з метою поліпшення роботи та результатів. Важливо формулювати критику в конструктивний спосіб, зазначати позитивні аспекти та пропонувати можливі шляхи вдосконалення.

Спільна співпраця та командний дух. Колеги повинні співпрацювати між собою як одна команда, спільно працювати над досягненням спільних цілей та задач. Важливо підтримувати колективний дух, спільність цілей та взаємопідтримку.

Виявлення вдячності та визнання. Важливо виявляти вдячність та визнавати досягнення та внесок колег. Висловлення подяки та визнання може зміцнити взаємну повагу та сприяти позитивному робочому середовищу.

Розв'язання конфліктів. Колеги повинні бути вмiлими у розв'язанні конфліктів. Важливо шукати компроміси, використовувати вміння слухати та розуміти позицію іншої сторони, а також сприяти конструктивному діалогу та пошуку спільних рішень.

Відповідальність перед громадськістю в медичному закладі включає

низку аспектів, які спрямовані на забезпечення якості меддопомоги, безпеки пацієнтів та задоволення їхніх потреб. Основна мета відповідальності перед громадськістю полягає в забезпеченні довіри громадськості до медичного закладу та здійсненні своєї медичної місії.

На наш погляд, все вищезазначене можна об'єднати в етичній програмі КНП. Це надасть можливість здійснювати основні функції управління, спрямовані на розвиток етичності в медичному підприємстві, а також послужить орієнтиром для етичного розвитку медперсоналу.

Керівники на всіх рівнях КНП «Славська міська лікарня» повинні виконувати роль провідників етичної поведінки, демонструючи приклади для своїх підлеглих.

Для підвищення рівня етичності у КНП «Славська міська лікарня» всі існуючі методи впливу аналітики та експертів можна розбити на три групи (рис. 3.5), що включають внутрішні інформаційні засоби, організаційні інструменти у вигляді етичних комітетів та зовнішні експертно-аналітичні інструменти.

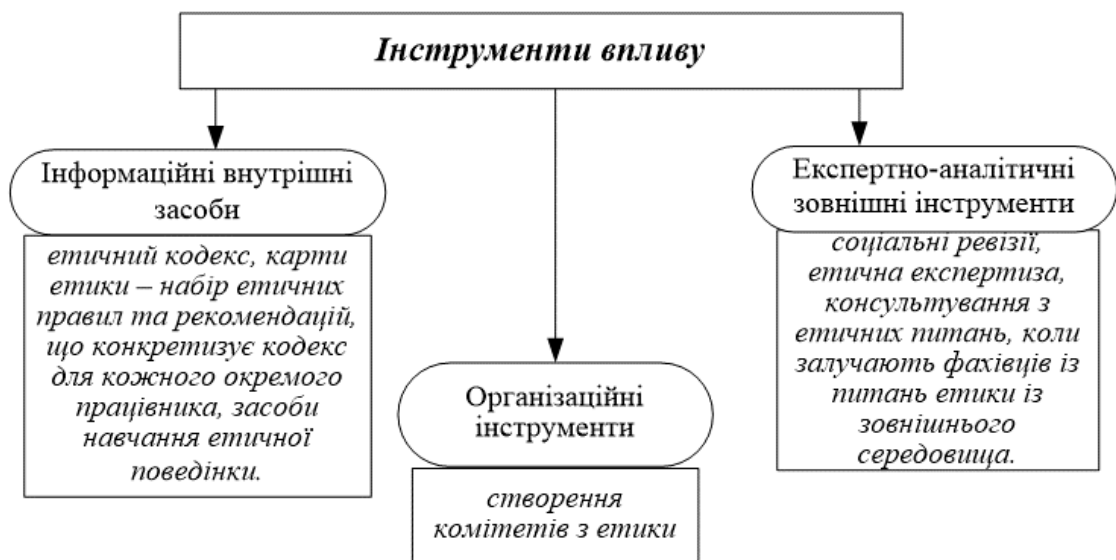


Рис. 3.5. Інструменти впливу для підвищення потенціалу етичності КНП «Славська міська лікарня»

Примітка. Побудовано автором.

Зауважимо, що вищезазначеними процесами у КНП «Славська міська лікарня» необхідно керувати з метою створення етичних умов для поведінки медичного персоналу та зменшення неетичних випадків. Це є обов'язком директора, який забезпечує дотримання етичних норм, правил підлеглими. Такий підхід сприятиме стабільному розвитку медичної організації, досягненню високих результатів і позитивному моральному клімату в колективі.

Отже, створення етичного середовища в медичному підприємстві та наявність етичної компетентності у всіх медпрацівників і керівників є запорукою високого рівня етики в організації. Крім того, це сприяє конкурентоспроможності медичної організації і готовності кожного медичного працівника вирішувати різноманітні ситуації, які вимагають етичних рішень, дотримання етичних норм, правил.

Висновки до розділу 3

Для забезпечення якісного та ефективного надання медпослуг, підтримки співробітників та дотримання стандартів високих профес. поведінки є важливою побудова моделі корпоративної етики в медзакладі. Така модель має на меті визначити норми поведінки та цінності, що керують діяльністю працівників в цій галузі.

Модель корпоративної етики медичної організації включає різні елементи, які визначають правила, цінності, норми поведінки, що повинні дотримуватись усіма співробітниками і керівниками організації.

Багаторічний міжнародний досвід підтверджує, що суб'єкти господарювання, котрі проявляють високий етичний потенціал, працюють ефективніше та мають більший попит серед споживачів, а також отримують більшу повагу в їхньому оточенні. Крім того, вони характеризуються атмосферою взаємної довіри та підтримки серед співробітників.

ВИСНОВКИ

Медицина – це унікальна професія, в якій медичні працівники і пацієнти, як споживачі медпослуг, піддаються психологічному впливу, який взаємний.

У медичній сфері утвердилася філософія моралі та моральності, яку представляють медична етика й деонтологія – система професійних норм та обов'язків. Медична етика є галуззю етичної науки, котра досліджує основні принципи та цінності, що керують моральною поведінкою медичних працівників. Деонтологія як галузевий розділ розглядає питання обов'язку, нормативів, моральних вимог й загалом зобов'язань, які є специфічною формою прояву соціальної необхідності. При цьому, деонтологія є наукою, що вивчає професійну поведінку працівників й включає сукупність етичних норм, котрі є необхідні щоб виконувати професійні обов'язки.

Україна з 1991 року почала перетворення у всіх сферах суспільного та державного життя, включаючи систему охорони здоров'я і створила законодавчу систему, яка орієнтується на європейські стандарти й світові надання медпослуг й зміцнення здоров'я. Принципи етики медичної професії були включені до етичних кодексів, які були прийняті на всеукраїнських з'їздах медичних працівників.

Об'єктом дослідження є «комунальне некомерційне підприємство Славської селищної ради «Славська міська лікарня» Львівської області – лікарняний заклад охорони здоров'я – комунальне унітарне некомерційне підприємство, що надає послуги первинної та вторинної меддопомоги

Діагностика етичних відносин у трудовому колективі медичної організації є важливим кроком для забезпечення якісної медичної практики, збереження професійної репутації та забезпечення взаєморозуміння між працівниками. Крім того, взаємини в медичному співтоваристві є ключовою складовою етичних відносин, оскільки вони підтримують довіру, сприяють ефективній комунікації, розвивають колективну відповідальність та забезпечують дотримання етичних стандартів у медичній практиці, сприяють

покращенню якості меддопомоги та забезпеченню благополуччя пацієнтів.

Процес, за якого медпослуги, продукти та технології стають предметом комерційної діяльності, тобто приносять прибуток власникам або інвесторам окреслюється як комерціалізація медицини. Хоча комерціалізація медицини може мати багато позитивних наслідків, таких як швидший доступ до новітніх технологій та лікування, вона також виникає з економічних міркувань і може створювати виклики щодо доступності та справедливості у сфері охорони здоров'я. Тому важливо забезпечити баланс між комерційними інтересами та доступом до якісної меддопомоги для всіх людей.

Для забезпечення якісного та ефективного надання медпослуг, підтримки співробітників та дотримання стандартів високих професійної поведінки є важливою побудова моделі корпоративної етики в медзакладі. Така модель має на меті визначити норми поведінки та цінності, що керують діяльністю працівників в цій галузі.

Модель корпоративної етики медичної організації включає різні елементи, які визначають правила, цінності, норми поведінки, що повинні дотримуватись усіма співробітниками і керівниками організації.

Багаторічний міжнародний досвід підтверджує, що суб'єкти господарювання, котрі проявляють високий етичний потенціал, працюють ефективніше та мають більший попит серед споживачів, а також отримують більшу повагу в їхньому оточенні. Крім того, вони характеризуються атмосферою взаємної довіри та підтримки серед співробітників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авіценна. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/8191>
2. Антологія біоетики / за ред. Ю. І. Кундієва. Львів : БаК, 2017. 592 с.
3. Більченко О. С. Лікарська етика і медична деонтологія. Х., 2015. 197 с.
4. Біоетика : підручник / Е. Згречча та ін.; переклад з італійської В. Й. Шовкун. Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2015. 672 с.
5. Біомедична етика / під. ред. В. І. Покровського. Х.: Мед-на, 2016. 224 с.
6. Веденко Б.Г., Веденко Л.Б., Мельник Ф.В., Даценко В.Г., Даценко А.В., Медична етика і деонтологія. *Новини медицини та фармації*. 6 (404). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/27787>
7. Власов В. В. Основи сучасної біоетики. Житомир, 2015. 90 с.
8. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження» від 01.09.1989 р. № 990_005. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005
9. Гіппократ. Етика і загальна медицина / під ред. С. Ю. Трохачева; пер. з древньогреч. Київ, 2011.
10. Грандо А. А. Лікарська етика і медична деонтологія. К. : Вища школа, 2017. 192 с.
11. Губаль М. В. Управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Актуальні проблеми та перспективи розвитку обліку, аналізу та контролю в соціально-орієнтованій системі управління підприємством: матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (м. Полтава, 31 березня 2021 р.). Частина 2. Полтава: ПДАА. С. 77-78.*
12. Губаль М.В., Радь М.В. Забезпечення етичності роботи персоналу в закладі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми менеджменту: теоретичні і практичні аспекти: збірник матеріалів VI міжн. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 28-29 вересня 2023 року). Одеса: ОНЕУ, 2023. С. 204-206.* URL: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/handle/123456789/16914>

13. Гуревич С. С., Смольняков А. І. Лікарська етика. Київ : Здоров'я. 96 с.
14. Деонтологія в медицині: У 2 т. / під ред. Б. В. Петровського. Харків : Медицина, 2013. Т. 1. Загальна деонтологія. 352 с.; Т. 2. Приватна деонтологія. 416 с.
15. Етика в медицині. URL: <http://monitor-press.com/ua/extensions/statti-ua/534-etyka-v-medytyni.html>
16. Етика Іммануїла Канта. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki>
17. Етичний кодекс лікаря України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text>
18. Етичний кодекс лікаря України: крок до цивілізованої медицини. URL: <https://www.apteka.ua/article/22890>
19. Етичний кодекс медичної сестри України. URL: http://medsprava.com.ua/korisna_informatsija/etichnij_kodeks_medichnoyi_sestri_uk-rayini
20. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. URL: <https://www.apteka.ua/article/126803>
21. Етичні комітети. Становлення, структура, функції / під ред. В. Л. Кулініченка, С. В. Вековшиніної. К. : Видавець Карпенко В. М., 2018. 160 с.
22. Європейська хартія прав пацієнтів. URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf>
23. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948 № 995_015. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015
24. Загальна декларація про геном людини та права людини від 11.11.1997 р. № 995_575. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_575
25. Запорожан В. М., Аряєв М. Л. Біоетика : підручник. К. : Здоров'я. 2015. 288 с.
26. Звіти про роботу Комунального некомерційного підприємства Славської селищної ради «Славська міська лікарня» Львівської області за підсумками роботи у 2018-2020 роках.

27. Зільбер А. П. Етика і закон в медицині критичних станів. *Етюди критичної медицини*, т. 4. Х : Вид-во Петр. 2017. 288 с.
28. Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Герасимчук Н.М. *Деонтологія в медицині: підручник*. Харків, 2014. 258 с.
29. Ковальова О. М., Лісовий В. М. Біоетичні аспекти клінічної практики і наукових досліджень. Харків, 2016. 95с.
30. Ковальова О. М., Сафаргаліна-Корнілова Н. А., Герасимчук Н. М. *Деонтологія в медицині : підручник*. Харків, 2018. 258 с.
31. Козін В. Комерціалізація медицини несе ризики для здоров'я громадян. URL: https://www.ukrinform.ua/rubric-other_news/1644487-komertsializatsiya_medicsini_nese_riziki_dlya_zdorovya_gromadyan_viktor_kozin_1926386.html
32. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997 р. № 994_334. Дата оновлення: 25.01.2005. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334
33. Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>
34. Кримінальний Кодекс України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Дата оновлення: 05.10.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
35. Крисько Ж. Л. Медична етика і соціальні проблеми системи охорони здоров'я. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль – Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 р.)*. Тернопіль : ТНЕУ, 2018. С. 173-176.
36. Крисько Ж. Л., Кривокульська Н. М. Аналіз практики управління охороною праці в медичній установі. *Економіка та суспільство. Електронне наукове фахове видання*. Випуск № 9. Мукачево, 2017.

- С. 473-477. URL:
http://www.economyandsociety.in.ua/journal/9_ukr/82.pdf
37. Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта від 01.10.1981 р. № 990_016. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_016
38. Літвак А. І. Управління етичним розвитком персоналу медичної організації. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/45172>
39. Медицина у стародруках. URL: <http://www.nbu.gov.ua/node/5380>
40. Міжнародний кодекс медичної етики 01.10.1983 № 990_002. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_002
41. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. д.е.н. М. М. Шкільняка, д.е.н. Т. Л. Желюк. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.
42. Набухотний Т. К., Павлюк В. П., Макієнко Т. С., Скалецький Ю. М. Права людини в системі взаємовідносин «лікар – пацієнт» у відкритому суспільстві. К. : Телеоптик. 2016. 219 с.
43. Назар П. С., Віленський Ю. Г., Грандо О. А. Основи медичної етики. К. : Здоров'я. 2014. 344 с.
44. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. Дата оновлення: 01.10.2023. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
45. Основи медичної етики і деонтології. URL: http://nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb
46. Основи деонтології: навчальний посібник / укл. Ю. В. Копочинська, С. Б. Латенко; КПІ ім. Ігоря Сікорського. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2019. 87 с.
47. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://moz.gov.ua>
48. Офіційний сайт Національної служби охорони здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>
49. Поплавська С. Д. Етика професійної взаємодії медпрацівника і хворого.

- Науковий журнал «Комп'ютерно-інтегровані технології: освіта, наука, виробництво»*. Луцьк, 2013. Випуск №11. С. 121-127.
50. Попович Я. М. Особливості медичної етики та деонтології. *Медсестринство*. 2018. № 3. С. 11-14.
51. Права людини і професійна відповідальність лікаря в документах міжнародних організацій. Київ : Вид-во «Сфера», 2015. 121 с.
52. Права пацієнта – права людини в системі охорони здоров'я та медицини : Збірка міжнародних документів. К. : Сфера, 2014. 216 с.
53. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Дата оновлення: 01.01.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
54. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI. Дата оновлення: 30.12.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>
55. Про захист прав споживачів : Закон України від 12.05.1991 р. № 1023-XII. Дата оновлення: 19.11.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text>
56. Про клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. № 349/92 URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/349/92>
57. Про подальший розвиток медичної генетики і біоетики в Україні : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.12.2000 р. № 313/59. Дата оновлення: 07.04.2004 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0313282-00>
58. Про упорядкування етичних аспектів клінічних випробувань лікарських засобів : Наказ МОЗ України від 11.04.2012 р. № v0255282-12. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0255282-12>
59. Сайт Комунального некомерційного підприємства Славської селищної ради «Славська міська лікарня» Львівської області. URL: <https://bit.ly/3cMIUCj>
60. Сенюта І. Етичні гарантії права на охорону здоров'я, медичну допомогу

- і медичне страхування. URL: lawyer.org.ua/?w=p&i=12&d=417
61. Стосунки медичних працівників між собою. URL: <https://www.br.com.ua/referats/Medicina/24866.htm>
62. Стратегічний план розвитку Комунального некомерційного підприємства Славської селищної ради «Славська міська лікарня» (Славська ОТГ, Львівська обл.) 2019-2023 рр. смт. Славське. 14 с.
63. Стратегія розвитку Славської ОТГ до 2025 року. смт. Славське. 26 с.
64. Тофтул М. Г. Етика : навчальний посібник. Київ : Видавничий центр «Академія», 2015.
65. Турак Й. А. Етичні і правові основи медичного втручання з погляду лікаря-практика. Ужгород : Закарпаття, 2016. 192 с.
66. Харді І. Лікар, сестра, хворий: психологія роботи з хворими. Київ. 2013.
67. Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. Дата оновлення: 05.10.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
68. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: ЗУНУ. 2022. 258 с.
69. Bentham Jeremy. Deontology: Or, the Science of morality. BiblioLife, 2013. URL: https://books.google.com.ua/books/about/Deontology.html?id=zjT9nQEACAAJ&redir_esc=y
70. Lowell G. Rein. Is Your (Ethical) Slippage Showing? *Personnel Journal*. 1980 Sep. Vol. 59, № 9. P. 740-43.