

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

Розмариця Юрій Ігорович

ДЕОНТОЛОГІЯ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

спеціальність 073 «Менеджмент»
освітньо-професійна програма – Менеджмент в закладі охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав персонал групи
МЗОЗ-21

Розмариця Ю.І.
підпис

Науковий керівник:
д.е.н, проф.,
Августин Р.Р.
підпис

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«__» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри
_____ **М. М. Шкільняк**
підпис

ТЕРНОПІЛЬ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1	7
ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ДЕОНТОЛОГІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1....Характеристика вимог, що пред'являються до діяльності медичного персоналу	7
1.2. Деонтологічні принципи медичної діяльності та їх характеристика .	14
Висновки до першого розділу	21
РОЗДІЛ 2	23
ОЦІНКА ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	23
2.1. Оцінка структури деонтологічної компетентності персоналу в закладі охорони здоров'я	23
2.2. Формування у медичного персоналу професійно важливих деонтологічних якостей.....	29
2.3. Оцінка інноваційного потенціалу закладу охорони здоров'я	37
Висновки до другого розділу	40
РОЗДІЛ 3	42
ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ.....	42
ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	42
3.1. Реалізація моделі формування деонтологічної компетентності персоналу в закладах охорони здоров'я	42
3.2. Удосконалення механізму формування у медичного персоналу деонтологічної компетентності	47
Висновки до третього розділу.....	53
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	58

ВСТУП

Актуальність дослідження. Стрімкі зміни в соціокультурному житті нашого суспільства, динамізм і напружений характер професійної діяльності медичного персоналу вимагають кардинальних змін у духовно-психологічному вигляді майбутніх фахівців медичного профілю, яким необхідно мати деонтологічну компетентність з опорою на морально-етичні основи медичної діяльності.

Професійна діяльність медичного персоналу неминує включати деонтологічну доміную, що реалізується в глибокому розумінні медичним працівником свого професійного та людського обов'язку, у високій професійній та морально-етичній відповідальності за якість процесу та результату своєї професійної діяльності. Саме деонтологічні норми є основним регулятором діяльності медичного персоналу, забезпечуючи функціонування медицини як соціально-професійної та морально-етичної системи та сфери застосування особистісних якостей фахівців медичного профілю як її суб'єктів.

При всій безперечній теоретичній значущості та практичній цінності даних досліджень та їх важливості у підвищенні якості професійної підготовки майбутніх фахівців слід зазначити, що коло питань, пов'язаних зі специфічними проблемами формування у медичного персоналу деонтологічної компетентності, висвітлено недостатньо повно та потребує теоретико-методологічного обґрунтування та розробки адекватного науково-методичного забезпечення.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. У публікаціях таких авторів, як Й. Шумпетер, А. Сміт, Б. Твісс, Е. Роджерс, Дж. Сакс, Дж. Даймонд, У. Макнілл, Микитюк П.П., Г. Тард, Р. Фостер, Шкільняк М.М. із фундаментального дослідження все частіше можна зустріти аналіз проблеми деонтології персоналу в закладі охорони здоров'я.

Мета кваліфікаційної роботи полягає в теоретико-методологічному обґрунтуванні деонтологічної компетентності персоналу в закладі охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – процес формування деонтологічної компетентності в персоналу медичного закладу.

Предмет дослідження – є деонтологія персоналу в закладі охорони здоров'я.

Метою та предметом дослідження було визначено такі **завдання** дослідження:

- охарактеризувати вимоги, що пред'являються до діяльності медичного персоналу;
- висвітлити деонтологічних принципів медичної діяльності;
- дати оцінку структури деонтологічної компетентності персоналу в закладі охорони здоров'я;
- проаналізувати формування у медичного персоналу професійно важливих деонтологічних якостей;
- дати оцінку інноваційному потенціалу закладу охорони здоров'я;
- розкрити особливості моделі формування деонтологічної компетентності персоналу в закладах охорони здоров'я;
- розробити пропозиції щодо вдосконалення механізму формування у медичного персоналу деонтологічної компетентності.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань було використано сукупність методів дослідження:

теоретичний аналіз наукової філософської, психолого-педагогічної та спеціальної літератури з проблеми дослідження;

аналіз професійної діяльності медичного персоналу, результатів діяльності освітніх закладів середньої професійної освіти з організації професійної підготовки майбутніх спеціалістів;

вивчення та узагальнення масового інноваційного педагогічного досвіду;

аналіз змісту програм підготовки спеціалістів; експертна оцінка та самооцінка; узагальнення незалежних характеристик; експеримент, у процесі якого використовувалися такі способи здійснення моніторингу:

спостереження, експлікація як розгортання змісту підготовки майбутніх спеціалістів медичного профілю середньої ланки;

опитувальні методи (бесіди, анкетування, інтерв'ювання); статистичні методи обробки емпіричних даних.

Наукова новизна дослідження полягає в наступному: на науково-теоретичному та прикладному рівнях поставлено та вирішено пріоритетні завдання формування деонтологічної компетентності майбутніх фахівців медичного профілю середньої ланки; виявлено специфіку професійної діяльності середнього медичного персоналу, на основі якої визначено вимоги, що висуваються до рівня професійної (деонтологічної) підготовки медичного персоналу; на основі міждисциплінарного підходу уточнено поняття «деонтологічна компетентність медичного персоналу», що розуміється як властивість особистості спеціаліста, що дозволяє йому продуктивно взаємодіяти з внутрішнім (професійним) і зовнішнім (соціальним) середовищем завдяки наявності деонтологічних знань, умінь і навичок.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що його результати спрямовані на підвищення якості професійної підготовки медичного персоналу середньої ланки та забезпечення у них формування деонтологічної компетентності.

Спроектована педагогічна модель формування деонтологічної компетентності, виявлені психолого-педагогічні умови, розроблений механізм та відповідне інформаційно-дидактичне забезпечення безпосередньо використовуються в освітньому процесі медичних закладів середньої професійної освіти.

Апробація. «За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на тему: «Удосконалення фінансового планування в закладах охорони здоров'я» у Збірнику II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, ЗУНУ, 28 травня 2023) та «Особливості оцінювання проєктного менеджменту в закладах охорони здоров'я» у науковій інтернет-конференції персонал та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Вдосконалення системи

управління впровадженням інноваційних управлінських технологій в закладі охорони здоров'я» (Тернопіль, ЗУНУ, листопад 2023)» [32].

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. До обсягу кваліфікаційної роботи входить вступ, три розділи, зміст, висновок, список використаних джерел. Робота також містить 8 таблиць, 5 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ДЕОНТОЛОГІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Характеристика вимог, що пред'являються до діяльності медичного персоналу

Історія вітчизняної медицини показує, який рівень розвитку та вдосконалення методів діагностики та лікування захворювань підвищується роль праці медичного персоналу. Розвиток медичної науки та науково-технічний прогрес у медицині висувають до медичного персоналу високі вимоги. Медичний персонал стали активними учасниками лікувально-діагностичного процесу, виступаючи у ролі перших помічників лікаря.

Для роботи медичного персоналу зараз недостатньо вузького і навіть досконалого професіоналізму, потрібна і хороша етико-деонтологічна та психологічна підготовка. Загальною деонтологічною нормою у взаєминах медичного персоналу та пацієнта є індивідуальний підхід до нього на всіх етапах лікувально-діагностичного процесу. Такий підхід до хворого вимагає врахування його психології, особистісних особливостей, ставлення до захворювання. Медичний персонал своїми діями не повинна завдавати шкоди хворому. «Ще Гіппократ у своїй знаменитій Клятві застерігав лікаря від заподіяння хворому всякої шкоди та несправедливості» [42]. Щоб не нашкодити пацієнту, медичного персоналу необхідно багато знати та вміти, постійно вчитися, освоювати все нове, переймати досвід своїх колег.

Пацієнт, надходячи на лікування до стаціонару або звертаючись до поліклініки, очікує від медичного персоналу не лише професійних медично обґрунтованих дій. Він хоче бачити в роботі медиків суто людські якості, які б приносили впевненість у одужанні, полегшували йому страждання, підвищували його життєвий тонус. «Тому неприпустимим є автоматичне, хоча формально та виправдане, виконання медичного персоналу своїх професійних обов'язків. Це може призвести до загострення стосунків із пацієнтами, розриву психологічних контактів із ними» [32].

Професійна активність медичного персоналу спрямовано досягнення пацієнтом оптимального рівня життєдіяльності. Основне завдання медичного персоналу – зробити пацієнта активним учасником боротьби зі своєю хворобою. При цьому вона повинна діяти так, щоб цілі її діяльності були внутрішньо прийняті пацієнтом. Медичний персонал виступає в ролі організатора умов щодо підтримки та відновлення здоров'я пацієнта, його консультанта, радника та безпосереднього виконавця всього, що потрібно для досягнення мети. Результат цієї спільної діяльності медичного персоналу та пацієнта залежатиме від рівня взаєморозуміння у всьому щодо планів, цілей, дій.

У цьому різноманітні аспекти діяльності медичних робітників пред'являє особливі вимоги до їхньої професійної підготовки. Необхідність підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців медичного профілю середньої ланки вимагає вирішення низки дуже важливих питань: які завдання вирішуватиме випускник закладу охорони здоров'я, що він повинен знати та вміти, які межі його професійної діяльності.

Вимоги, що пред'являються сьогодні до медичного персоналу середньої ланки, диктуються новими соціокультурними умовами та напрямками розвитку охорони здоров'я в Україні. Передумовами реформи медичної справи, її розвитку є: негативні медико-демографічні процеси, особливо зниження народжуваності та старіння населення, погіршення стану здоров'я населення, хронізація патологічних процесів у організмі, поширення нових захворювань, як-от ВІЛ, збільшення вартості медичних послуг. Поступово знижується забезпеченість закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) медичним персоналом. Двоступінчастий метод обслуговування хворих (лікар, медичний персонал) призвів до зниження професійної компетенції медичного персоналу, виконання не властивих їм функцій. Знижується забезпеченість ЗОЗ лікарськими засобами, предметами догляду, інструментарієм. Збільшується дисбаланс у співвідношенні між лікарями та медичним персоналом, наслідком чого стало погіршення якості надання допомоги та догляду.

Основними цілями та завданнями реформи медичного персоналу є:

1) формування оптимальних умов підвищення ефективності та посилення ролі середніх медичного персоналу, вдосконалення системи управління,

2) створення нової концептуальної української моделі медичної справи. У кожній моделі відображаються основні засади первинної медико-соціальної допомоги (ТЛСП). Сьогодні діє медична (традиційна) модель. У даній моделі одним із складових елементів є роль медичного персоналу як помічника лікаря з вкрай обмеженою професійною самостійністю,

3) впровадження нових технологій у медичній справі, біоетичних, професійних підходів, здатних задовольнити потребу населення у доступній медичній допомозі;

4) проведення системних перетворень у медичній справі — в галузі освіти, наукових дослідженнях, практичній охороні здоров'я, сприяння та розвиток професійних медичних асоціацій;

5) підвищення статусу медичного персоналу як професійного, так і соціального, забезпечення соціальної захищеності фахівців медичної справи та багато іншого.

Основними напрямками реформи медичного персоналу, реалізації галузевої програми є: нормативно-правове забезпечення медичної діяльності, охорона праці в закладах охорони здоров'я, створення стандартів (протоколів професійної медичної діяльності), їх апробація та подальше впровадження у практику, розробка методичних рекомендацій щодо ведення медичного процесу як наукового методу організації медичної практики, медичної документації спостереження за пацієнтом, розробка методичних рекомендацій щодо перегляду диференційованого навантаження на медичний персонал. ЗОЗ, перегляд методики оплати праці спеціальності медичної справи в залежності від якості, обсягу виконуваної роботи та рівня освіти на основі нових технологій медичної справи .

Забезпечення високої якості медичного персоналу є одним із найважливіших завдань медичної справи в Україні. При визначенні завдань та змісту діяльності медичного персоналу щодо покращення якості догляду експерти рекомендують орієнтуватися на виконання професійних функцій за стандартом; використання

ресурсів; зниження ризику для пацієнта внаслідок допомоги медичного персоналу; задоволеність пацієнта медичною допомогою, доглядом.

Кожен компонент повинен містити безліч критеріїв та оцінок якості догляду, найважливішими з яких є:

- виконання вимог санітарно-епідемічного нагляду;
- своєчасність виконання лікарських призначень;
- своєчасність та правильне надання медичної допомоги;
- своєчасність та правильне надання долікарської допомоги;
- збереження медичної таємниці;
- дотримання вимог етичного кодексу медичного персоналу, принципів медичної етики та деонтології;
- організація роботи за затвердженими в установленому порядку медико-технологічними протоколами (алгоритмами) медичних маніпуляцій; дотримання призначеного режиму харчування;
- організація навчання, проведення розмов, консультування пацієнтів та членів їх сім'ї;
- здійснення заходів щодо профілактики ускладнень та зміцнення здоров'я пацієнтів.

Ці та багато інших критеріїв рекомендується застосовувати для створення системи критеріїв якості роботи медичного персоналу на кожному робочому місці.

Таким чином, забезпечення високої якості медичної діяльності вимагає від керівників та організаторів медичної справи комплексу організаційних, регламентуючих та виховних заходів, навчання, контролю, достатнього оснащення робочих місць, лікарського забезпечення та ін.

Формування вітчизняної наукової бази досліджень у галузі медичної справи, створення нових технологій є найважливішим завданням галузевої програми розвитку медичної справи. Істотно змінюються функції медичного персоналу під час впровадження у діяльність нових, сучасних лікувально-діагностичних технологій. Виходжування пацієнтів забезпечується як умінням, і терпінням медичного персоналу, передусім медичного персоналу середньої ланки.

У діяльності медичного персоналу закладено чимало об'єктивних та суб'єктивних протиріч, які істотно її ускладнюють, знижують результативність. Насамперед слід відзначити протиріччя між вимогами практики та рівнем професіоналізму медичних кадрів, особливо коли ці вимоги знаходяться на межі можливостей суб'єктів медичної діяльності. Зафіксовано значне зростання навантаження на вольову сфери сучасного медичного персоналу, що призводить до виникнення негативних психічних станів, знижує працездатність та ефективність діяльності. Слід зазначити таке:

- постійна дія різних факторів (економічних, організаційних, психологічних, соціальних, екологічних та ін);
- виникнення екстремальних ситуацій, які, своєю чергою, значно ускладнюють діяльність медичного персоналу, пред'являють щодо нього підвищені вимоги, передусім його професіоналізму.

«В результаті існуючих протиріч і дії різних факторів діяльність медичного персоналу здебільшого відноситься до класу професійної діяльності, що здійснюється в особливих умовах, вона відрізняється такими особливостями: носить характер, що постійно ускладнюється, включає різноманітність складних видів конкретної діяльності, включених до ієрархічних відносин; має багато в чому творчий характер через домінування нестандартних ситуацій, супроводжується високою психічною напруженістю та іншими негативними психічними станами, має високу психологічну ціну; відрізняється вираженою прогностичною природою розв'язуваних завдань; вимагає ухвалення відповідальних рішень у складних ситуаціях, пред'являє дуже жорсткі вимоги до особистісно-професійних якостей суб'єкта діяльності та його професіоналізму» [24].

Професійна діяльність медичного персоналу передбачає наявність у них особливих повноважень, пов'язаних із відповідальністю за життя та здоров'я людини. Відповідальна та складна праця у медичній сфері пред'являє до медичного персоналу підвищені вимоги. Іншими словами, основною значущою соціально-психологічною характеристикою кожного медичного персоналу є його професіоналізм, який ми розглядаємо в діяльнісному та особистісному аспектах. Слово «професіоналізм» використовується у різних сенсах. Коли кажуть «ця

робота потребує професіоналізму», маються на увазі нормативні вимоги професії до особи людини. Тут професіоналізм — це сукупність особистісних характеристик людини, необхідні успішному виконанням праці («нормативний професіоналізм»).

В іншому сенсі вживається це слово, коли кажуть «цієї людини властивий професіоналізм». «Тут йдеться про те, що людина володіє цим необхідним набором психічних її якостей, і професіоналізм стає внутрішньою характеристикою особистості людини, таке розуміння, означає «реальний професіоналізм конкретної людини» [12].

Досліджуючи розвиток професіоналізму, ми ґрунтуємося на наступній його характеристиці. Професіоналізм визначається високою продуктивністю чи ефективністю діяльності, високим рівнем кваліфікації та професійної компетентності; оптимальною інтенсивністю та напруженістю, високою точністю та надійністю; високою організованістю, низькою опосередкованістю як залежністю від зовнішніх факторів; володінням сучасним змістом та сучасними засобами вирішення професійних завдань; стабільністю високих показників якості, можливістю розвитку суб'єкта праці як спеціаліста, спрямованістю для досягнення позитивних соціально значимих цілей» [52].

Даний зміст професіоналізму діяльності є одночасно його показниками та критеріями. У дослідженні ми спиралися на критерії професіоналізму, а саме нормативні, об'єктивні, суб'єктивні, результативні, процесуальні, індивідуально-варіативні, прогностичні критерії, критерії креативності та критерії соціальної активності та конкурентоспроможності.

Вчені розглядають професіоналізм як інтегральну характеристику особистості та діяльності людини.

«Професіоналом загалом є працівник, який опановує норми професії в мотиваційній сфері (усвідомлює моральні орієнтири, мотиви, духовні цінності в професії, вміє «вичерпувати» нові сенси у своїй професії, відданий їй) та в операційній сфері (засвоює необхідні професійні знання, способи дій та професійні, методи та склад професій іонального мислення, прийоми професійної самосвідомості та рефлексії), результативно та успішно, з високою продуктивністю

здійснює свою трудову діяльність, дотримуючись високих стандартів у ній, досягаючи майстерності, має сильне професійне цілепокладання, внутрішній «фокус» контролю, самостійно будує сценарій свого професійного життя, стресостійкий до зовнішніх перешкод, за своєю ініціативою виявляє та розвиває свої можливості та здібності у професії, готовий до постійної професійної самозміни та саморозвитку, прагне зміцнення своєї індивідуальності, до збереження, своєї цілісності, відчуває задоволення від самореалізації у професії; збагачує досвід професії своїм оригінальним творчим внеском, поєднує в собі тим самим кілька видів, професійної компетенції, (спеціальну, соціальну, особистісну, індивідуальну), сприяє підвищенню соціального престижу професії в суспільстві, інтересі суспільства до результатів праці у своїй професії, в змозі змагатися з іншими професіоналами у своїй галузі та в суміжних сферах, конкурентоспроможний, завдяки наявності, зазначених вище ознак активним суб'єктом високопрофесійної праці» [52].

Звичайно, не кожен професійно успішний, працівник має набір перелічених ознак професіоналізму. У різних професійно успішних конкретних людей є ознаки професіоналізму, також можуть виявлятися в різних поєднаннях, що може бути в індивідуальному профілі фахівця. В однієї й тієї ж людини на різних рівнях її професіоналізму результативність нерідко досягається за рахунок посилення то одних, то інших психологічних якостей. «Спільною та обов'язковою умовою професіоналів високого рівня є висока гранично активна творча діяльність особистості, а також її здатність на основі інтеграції накопиченого досвіду пізнання, спілкування, праці приймати і реалізовувати оптимальні рішення найскладніших завдань, що виникають у повсякденних ситуаціях» [22].

«Професіоналом, вважається фахівець, який досягає високого рівня кваліфікації, свідомо змінює, розвиває себе у праці, що вносить свій індивідуальний творчий внесок у професію, що знайшов своє індивідуальне призначення» [12].

Вчені пов'язують високий рівень професіоналізму з яскравим розвитком здібностей, знаннями в конкретній галузі діяльності та нестандартним володінням вміннями та навичками, які необхідні для її успішного виконання.

Ідея професіоналізму не повинна зводитися тільки до уявлення про високий рівень вмілості професіонала, що має найвищий рівень знань, умінь і результативністю людини у цій галузі діяльності. «Професіонала необхідно розглядати як складну систему, що має не лише зовнішні функції, а й необхідні їй, як правило, складні та різноманітні внутрішні, зокрема психічні функції, приватні, окремі уявлення людини про навколишній світ і себе виникають у тих цілісному образі, сформованого на даний момент в даного людини.

«Професіоналізм є своєрідною якісною характеристикою особистості, але справжній професіонал не обмежений рамками специфічно-професійної майстерності, що виразно підтверджує модель професіоналізму, що відображає тісний взаємозв'язок внутрішньої сутності людини з його основною соціально значущою характеристикою – професіоналізмом, професіонал - це не лише характеристика показників професійної діяльності, не вузькі рамки професії, а й образ світу, світосприйняття, світовідчуття, іншими словами, внутрішня характеристика особистості» [25].

«Професіоналізм діяльності характеризується гармонійним поєднанням високої професійної компетентності та професійних умінь та навичок на рівні професійної майстерності, у ході освоєння професійної діяльності в міру переходу на більш високі рівні професіоналізму настає етап стабільного використання накопичених у професійному досвіді способів і засобів виконання завдань на рівні високих зразків, що стає основою розвитку професійної майстерності, для досягнення якої необхідно мати певний особистісний потенціал» [12].

1.2. Деонтологічні принципи медичної діяльності та їх характеристика

Проведені дослідження дозволили розробити моделі професіоналізму особистості медичного персоналу, визначити умови його продуктивного розвитку. Моделі були розроблені в руслі системної методології, тому професіоналізм медичних кадрів представлявся у вигляді системи, що має ряд взаємозалежних підсистем.

«Перша підсистема - підсистема особливих умов, у ній фокусується інформація про характеристики таких умов і негативних факторів, що діють у них. Виявлено, що екстремальні чинники, що визначають умови діяльності як особливі, мають такі характеристики, як об'єктивний характер, що мало залежить від суб'єкта діяльності, його регулятивних можливостей, різну ймовірність появи - від передбачуваного моменту до випадкового; різну силу та інтенсивність, зумовлені природою (організаційні, психологічні, соціальні та ін.), дія, що викликає виникнення негативних помірно виражених функціональних станів суб'єкта, дія, що ускладнює виконання діяльності, професійні взаємодії, спілкування» [13].

Друга підсистема - особистісна, що включає все, що характеризує медичного персоналу як індивіда, суб'єкта діяльності та особистість у професійній діяльності, відносинах, взаємодіях та спілкуванні. Структурування інформації в цій підсистемі показало блок здібностей до медичної діяльності, що включає:

- загальні здібності до діяльності, інтелектуальні, комунікативні та організаторські здібності, здатності до саморегуляції;
- блок особистісної компетентності, що включає насамперед деонтологічну компетентність, соціально-перцептивну та соціально-психологічну компетентності;
- блок особистісно-професійних якостей (морально-моральні: співчутливість, доброзичливість, працьовитість, самовідданість, ніжність, ласкавість, оптимізм, мужність, рішучість, скромність, принциповість, почуття власної гідності, відповідальність, турбота, співпраця; святковість, непримиренність до сірості, інтелектуальні: ерудованість, спостережливість, логічність, прагнення проникнути в суть явищ);
- мотиваційно-цільовий блок, в якому описуються цілі та мотиви професійної діяльності та професійних досягнень; до його складу входять і спонукальні причини націленості на самореалізацію та самовдосконалення в діяльності;
- блок самоефективності, що характеризує когнітивні та регуляторні можливості медичного персоналу.

Висока самоефективність проявляється у вірі у можливість реалізувати свій особистісний та професійний потенціал, у широких функціональних можливостях, високій відповідальності, самостійності та незалежності, емоційній стабільності, особливо у незвичайних умовах.

Діяльність медичного персоналу – це потреба у зміні основи поточної практики. Організація діяльності медичного персоналу середньої ланки ґрунтується на виконанні призначень лікаря, на догляді, при якому приділяється увага індивідуальним потребам пацієнта. Діючи подібним чином, нова концепція замінить ієрархічну і бюрократичну систему організації діяльності медичного персоналу, що давно встановилася, професійною моделлю. При цьому робиться акцент на унікальність вкладу медичного персоналу у одужання.

Останнім часом змінюється погляд на функцію медичного персоналу середньої ланки. Зараз медичний персонал спільно з іншими фахівцями бачать головне завдання у підтримці здоров'я, попередженні захворювань, забезпеченні максимальної незалежності людини відповідно до її індивідуальних можливостей.

Місія медичного персоналу полягає у наданні допомоги конкретним людям, сім'ям та групам людей для досягнення ними фізичного, розумового та соціального здоров'я в умовах навколишнього середовища, в якому вони живуть та працюють. Це вимагатиме від медичного персоналу виконання ними певних функцій, що сприяють зміцненню та збереженню здоров'я, а також профілактують його відхилення. «Діяльність спеціаліста медичного профілю середньої ланки включає планування та здійснення догляду і в період хвороби, і в період реабілітації, впливаючи не тільки на фізичні, але також і на психологічні та соціальні аспекти життя людини, що становлять його єдине ціле» [41]. Всі ці аспекти певною мірою впливають на здоров'я людини, на її хворобу, інвалідність чи смерть.

Специфічні особливості професійної діяльності фахівців середньої ланки медичного профілю не лише визначають низку вимог до особистісних якостей, а й створюють систему професійних знань та умінь. Наявність специфічних знань та умінь професійної діяльності обумовлює успішне виконання посадових обов'язків кожного фахівця.

Виявлено, що знання та вміння, якими мають володіти випускники закладу охорони здоров'я, по суті не мають відмінностей, вони відрізняються лише глибиною та можливістю їх реалізації.

Так, випускник закладу охорони здоров'я має:

«Розуміти значущість та соціальну сутність своєї майбутньої професії, виявляти до неї стійкий інтерес, мати уявлення про сучасний світ як духовну, культурну, інтелектуальну та екологічну цінність, усвідомлювати себе та своє місце в сучасному суспільстві, знати основи Конституції України, етичні та правові норми, що регулюють ставлення людини до людини, суспільства і природи, вміти враховувати їх під час вирішення професійних завдань, бути здатним до системної дії у професійній ситуації, до аналізу та проектування своєї діяльності, самостійних дій в умовах невизначеності, бути готовим до прояву відповідальності за виконувану роботу, здатним самостійно та ефективно вирішувати проблеми у галузі професійної діяльності, бути здатним до практичної діяльності щодо вирішення професійних завдань в організаціях різних організаційно-правових форм, володіти професійною лексикою, бути здатним науково організувати свою працю, готовою до застосування комп'ютерної техніки у професійній діяльності, бути готовим до постійного професійного зростання, набуття нових знань, володіти стійким прагненням до самовдосконалення (самопізнання, самоконтролю, самооцінки, саморегуляції та саморозвитку); прагнути творчої саморегуляції, мати уявлення про здоровий спосіб життя, мати вміння фізичного вдосконалення, бути готовим до позитивної взаємодії та співпраці з колегами та пацієнтами, знати теоретичні основи та вміти практично застосовувати норми належної поведінки при здійсненні професійних функцій» [29].

«Зазначені знання та вміння формуються в ході підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації, постійної самостійної підготовки, а також психолого-педагогічного впливу на особу персонала закладу охорони здоров'я» [33].

Визначивши загальні вимоги, що висуваються до медичного персоналу середньої ланки, вважаємо за необхідне (з урахуванням специфіки цього

дослідження), які пред'являються до медичного персоналу у деонтологічному аспекті.

Саме норми деонтології виявляються орієнтирами та обмежувачами застосування медичних навичок та знань у конкретних випадках. Тому етико-деонтологічні основи медицини та діяльності медичного персоналу у нашому дослідженні є визначальними.

Незважаючи на свою стабільність, етичні підстави прикладної медичної етики, що визначає деонтологічні норми професійної діяльності медичного персоналу.

«Достатнє поширення набуло визначення, відповідно до якого лікарська етика є різновидом професійної етики, що вивчає з сукупність принципів регулювання та норм поведінки медиків, зумовлених особливостями їх практичної діяльності, становищем та роллю в суспільстві» [47].

«У тому напрямку сформульовано і твердження: медична етика — це зведення вимог (принципів, правил і норм) до професійної діяльності (поведінці) лікаря (медичного персоналу) і його моральним якостям» [5].

«Існує точка зору, згідно з якою деонтологію необхідно розглядати як складову частину лікарської етики або як окремий напрямок етики, пов'язаний із безпосередньою професійною діяльністю медичного персоналу. Енциклопедичний словник медичних термінів наводить визначення, за яким медична деонтологія — це сукупність етичних і принципів поведінки медичного персоналу і під час своїх професійних обов'язків» [22].

Як слушно зазначає Г. Корицький, «пацієнти можуть бути різної статі, віку, національності, спеціальності, соціального статусу, стану здоров'я, проте всі вони мають право на те, щоб медичний працівник бачив у них особистість, що заслуговує на повагу, увагу і співчуття» [24].

«Медична етика як один з найбільш розвинених різновидів останнього протягом тисячоліть прагнула регулювати складні відносини, що виникають між медичним персоналом і хворими, які страждають, потребують особливої турботи і уваги, і часто не тільки лікування хвороб, але і в порятунку життя, пройшовши у

своєму розвитку складну еволюцію, професійна медична етика увібрала найбільш універсальні принципи медичної діяльності, що сформувалися в різні епохи та засновані на нормах моралі та моральності» [9]. Ці принципи виступають утворюючими елементами медичної діяльності та визначають професійну поведінку медичного персоналу (табл. 1.1).

Підсумовуючи сказане вище, можна стверджувати, що структура етико-деонтологічного простору медичної діяльності виглядає наступним чином. Принцип автономії особистості зрівнює ролі медичного персоналу та пацієнта у сфері прийняття рішень. «Принцип справедливості гарантує рівний розподіл медичних ресурсів між рівними у своїй автономії та свободі індивідами, принцип заподіяння шкоди обмежує медичні втручання, оскільки передбачає домінування соціального, а чи не біологічного щодо якості життя, примат самореалізації над органічним благополуччям, принцип «роби добро» виступає спрямовуючою активністю медичного персоналу, що дозволяє розставити пріоритети у процесі вибору серед можливих втручань» [33].

Таблиця 1.1

Деонтологічні принципи медичної діяльності та їх характеристика

Деонтологічні засади медичної діяльності	Характеристика деонтологічних принципів
Принцип заподіяння шкоди	Припускає, що здоров'я не може вважатися єдиною метою діяльності працівника, якщо воно досягається ціною втрати пацієнтом можливості повноцінного життя. Інакше висловлюючись, інтерпретація принципу пов'язують із добробутом пацієнта. Останнє виступає при цьому як багатостороннє, інтегральне поняття, що включає в сукупність різних сторін «якості життя». «Лікування впливає не тільки на хворобу і навіть не на здоров'я людини, але на щось набагато важливіше - його самовідчуття, благополуччя, життєві плани, стиль і якість його подальшого життя» [18]. Принцип заподіяння шкоди адресований цим аспектам буття особистості у процесі хвороби та лікування.

<p>Принцип "роби добро"</p>	<p>Трактується як обов'язок медичного персоналу піклуватися про максимально можливий варіант фізичного благополуччя пацієнта. Особливістю цього принципу є те, що його порушення завжди вимагає виправдання, пояснення завданої його порушенням шкоди. А медичному працівнику доводиться особливо ретельно пояснювати пацієнтові всі свої подібні дії. Тенденція в цьому випадку така, що принцип працює на пацієнта: він зацікавлений у мінімізації заподіяної йому в процесі лікування шкоди та лмаксимізації його користі. Розглянутий принцип пред'являє вимоги до визначення стратегії лікування</p>
<p>Принцип автономії особистості</p>	<p>Цей принцип передбачає повідомлення пацієнту, пояснення можливого ступеня ризику, небажаних результатів, розкриття реальних альтернатив, надання права змінити рішення.</p>
<p>Принцип справедливості</p>	<p>Полягає у забезпеченні справедливого розподілу обмежених ресурсів серед тих, хто цього потребує. Етика розподілу ресурсів, заснована на нормах моральності, виходить із співвідношення вимог справедливості, рівності та зобов'язань медичного персоналу перед пацієнтом і суспільством. У сучасних етичних кодексах переважає гіпократівська думка, відповідно до якої лікар несе відповідальність лише перед пацієнтом і незалежно від соціальних умов та інтересів. Однак багато фахівців вважають, що зобов'язання по відношенню до пацієнта більше не можуть розглядатися як унікальні і безумовні, що повинен мати місце баланс інтересів між конкретним пацієнтом та іншими людьми - суспільством, учасниками конкретної допомоги (у випадках трансплантації).</p>

На основі виділених принципів основними морально-етичними та деонтологічними вимогами, що висуваються до професійної діяльності медичного персоналу, є:

Гуманізм, дії медичного персоналу повинні бути спрямовані виключно на благо пацієнта і не повинні завдавати йому передбачуваної необґрунтованої шкоди; професіоналізм, дії медичного персоналу повинні ґрунтуватися на досягненнях науки та практичної медицини з питань діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів з типовим розвитком патологічних процесів (захворювань, отруєнь, травм та ін.), наукова обґрунтованість, втручання, що здійснюються медичними працівниками, спрямовані на корекцію патологічного стану пацієнта, мають бути засновані на досягненнях медичної науки та не мати експериментального характеру, самокритичність, є одним з найважливіших морально-етичних вимог, що висуваються до діяльності медичного персоналу, оскільки вони, як представники жодної іншої професії, зобов'язані контролювати свою поведінку, передбачати наслідки своїх дій щодо третіх осіб як у морально-етичному, так і правовому аспектах, повага до прав, свобод та гідності пацієнтів, родичів пацієнтів та інших осіб, яким можуть бути завдані душевні травми, завдано шкоди їхньому фізичному та психічному здоров'ю» [22].

Медична галузь, являючи собою унікальний моральний простір, висуває особливі вимоги до якості професійної (і насамперед деонтологічної) підготовки медичного персоналу, особливим чином регулює моральні підстави професійної діяльності та особливості підготовки медичного персоналу у стінах освітніх закладів. Можна з високим ступенем достовірності визначити рівень професійної (деонтологічної) компетентності спеціаліста в рамках функціональної компетенції. Тому в подальшому аналізі вважаємо за необхідне зупинитися на висвітленні питань, пов'язаних із формуванням фахівців медичного профілю деонтологічної компетентності.

Висновки до першого розділу

1. Проведене дослідження вирішує актуальне як у теоретичному, і у прикладному аспектах наукове завдання — формування в майбутніх фахівців медичного профілю середньої ланки деонтологічної компетентності. Розглянуті в цій роботі теоретичні аспекти проблеми формування деонтологічної компетентності медичного персоналу, засновані на аналізі літературних джерел з

різних галузей наукового знання, специфіки професійної діяльності медичного персоналу, спектру завдань у рамках професійної функціональності та результатах дослідно-експериментального дослідження, дозволили зробити ряд висновків щодо проблеми наукового пошуку визначити основні напрямки подальшої роботи.

2. «Сфера медичної діяльності є однією з досить складних, багатогранних та суперечливих сфер соціокультурних відносин, у якій фокусується характер суспільних відносин як між окремими суб'єктами, так і між особистістю та соціумом загалом» [21]. При цьому основним простором подібних відносин є морально-етичний простір медицини, який істотно впливає як на особистість пацієнта, так і на особистість медичного персоналу. У зв'язку з цим видається, що без належного морально-виховання, професійної деонтологічної підготовки медичний працівник не може відбутися як повноцінний, кваліфікований фахівець.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка структури деонтологічної компетентності персоналу в закладі охорони здоров'я

Розрізняють такі види професійної компетентності медичного персоналу:

«Спеціальна компетентність - володіння власне професійною діяльністю на досить високому рівні, здатність проектувати свій подальший професійний розвиток» [32].

«Соціально-комунікативна компетентність - володіння спільною професійною діяльністю, співпрацею, а також прийнятими у цій професії прийомами професійного спілкування, соціальна відповідальність за результати своєї професійної праці; особистісна компетентність володіння прийомами особистісного самовираження та саморозвитку, засобами протистояння професійним деформаціям особистості; індивідуальна компетентність - володіння прийомами самореалізації та розвитку індивідуальності в рамках професії, готовність до професійного зростання, здатність до індивідуального самозбереження, неохочість до професійного старіння, вміння організувати раціонально свою працю, наявності деонтологічних знань, умінь і навичок, професійно важливих деонтологічних якостей, спрямоване на успішну особистісно-професійну взаємодію з пацієнтом лікувально-профілактичного процесу та вирішення професійних завдань» [21].

Деонтологічна компетентність є однією з основоположних, сполучною і визначальною професійний розвиток фахівця медичного профілю. Деонтологічна компетентність характеризується такими відмінними рисами: здатність до співробітництва у колективній діяльності; вміння ефективно працювати у колективі; здатність встановлення горизонтальних і вертикальних контактів; щира повага до праці інших; здатність розуміння, сприйняття інших, толерантність; здатність вирішувати конфлікти; здатність організувати роботу.

Деонтологічна компетентність спеціаліста медичного профілю середньої ланки характеризується: наявністю в нього системи знань, що відображають змістовну сутність інтелектуальних, світоглядних та моральних цінностей.

Основними компонентами деонтологічної компетентності медичного персоналу виступають: мотиваційно-особистісний, креативно-змістовий, когнітивно-деонтологічний та рефлексивний.

Рис. 1.1. Структура деонтологічної компетентності спеціаліста медичного профілю

Мотиваційно-особистісний компонент деонтологічної компетентності передбачає наявність у спеціаліста медичного профілю стійкої професійної мотивації та професійної (деонтологічної) позиції.

У сучасній психології проблема мотивів розробляється у зв'язку з дослідженням діяльності людини та її свідомості. Мотиви діяльності розглядаються у єдності з її завданнями. Мотиви формуються залежно від цілей та завдань, що стоять перед людиною. «Мотиви визначаються завданнями, куди включається людина, у разі не меншою мірою, ніж завдання мотивами. Мотив для цієї дії полягає саме у ставленні до завдання, до мети та обставин — умов, за яких дія виникає» [11]. Мотиви є істотною складовою у спрямованості особистості, але зводяться до неї. «Мотив — це спонукання до конкретної дії за конкретних обставин. Кожне таке окреме спонукання неспроможна визначити загальну спрямованість діяльності у різних умовах і за рівних обставин, отже, неспроможна визначити й спрямованість особистості» [7].

«Мотиви визначають цілі та характер діяльності, а також формують інтерес, спрямований на той чи інший об'єкт, інтерес до професії займає центральне місце у професійній спрямованості особистості. Потреби та інтереси є джерелом діяльності» [18]. У психологічній літературі інтересу дається різне тлумачення, Одні психологи, зазначає А.Г. Ковальов, зводили інтерес до потреби (цікавість — усвідомлена потреба), інші — до пізнавального відношення, треті — до спрямованості уваги [16]. «Останнім часом більшість психологів схиляються до визначення інтересу як пізнавального ставлення особистості до дійсності.

Джерелом активності особистості, тобто. її прагнення до діяльності з метою задоволення цих потреб та інтересів, виникнувши на основі потреб, самі можуть бути причиною появи нових потреб та схильностей. «На основі потреб у людей виникають інтереси та схильності, які значною мірою визначають спрямованість особистості. Під інтересом розуміється прагнення людини звертати на щось увагу, пізнавати якісь предмети та явища. Прагнення будь-якої діяльності називають схильністю» [44].

С.Л. Рубінштейн визначає інтерес як «зосередженість на певному предметі думок, помислів особистості, що викликає прагнення ознайомитися з предметом, глибше в нього проникнути, не прогавити його з поля зору, інтереси є специфічними мотивами культурної і, зокрема, пізнавальної діяльності людини» [16].

А.В. Петровський та Н.Д. Левітов включають у це поняття емоційний бік. Так, А.В. Петровський пише: "Інтереси - емоційні прояви пізнавальної діяльності людини" [41]. Н.Д. Левітов визначає інтерес як «емоційне насичене вибіркоче ставлення до предметів та явищ дійсності» [9]. А.Г. Ковальов визначає інтерес як специфічне ставлення особистості до об'єкту та силу його життєвої значущості та емоційної привабливості. Він вважає, що позитивне ставлення до об'єкта одна із обов'язкових ознак інтересу.

Кожен інтерес включає певною мірою пізнавальне ставлення особистості до об'єкта, але може бути зведений щодо нього. Інтерес містить у собі як пізнавальні і вольові чинники, а й емоційні. Інтерес - це своєрідний сплав емоційно-вольових та інтелектуальних процесів.

У вітчизняній психології, спираючись на принципи детермінізму, активності та розвитку та керуючись діяльнісним підходом, особистість виступає не простим результатом біологічного дозрівання або продуктом специфічних умов життя та діяльності, а й суб'єктом активної взаємодії із середовищем, у процесі якого індивід набуває особистісних рис.

Формування позиції особистості складає всіх етапах онтогенетичного розвитку людини, змінюється лише соціальна реальність. У вітчизняній психології

поняття «позиція особистості» набуло розвитку на роботах С.Л. Рубінштейна, В.М. Мясищева, БГ. Ананьєва, А.Г. Асмолова, які визначають його як складну систему відносин особистості до явищ дійсності, як сукупність суспільно спрямованих діяльностей та ціннісних відносин особистості до дійсності, включаючи до їх переліку ставлення до інтересів суспільства, до вчення, до людей, до самого себе. Позиція особистості - явище об'єктивне, серцевина особистості як соціального феномена, провідною характеристикою якої є спрямованість [7].

Ми вважаємо, що «позиція особистості» може бути охарактеризована як системна. відношення відповідних психічних компонентів. що дозволяє особистості певним чином здійснювати. свою взаємодію із зовнішнім, передусім, соціальним, і внутрішнім, суб'єктивним, середовищем..

Професійна позиція особистості - це її стійкі установки і орієнтації, система відносин та оцінок внутрішнього та соціального. досвіду, реальності та перспектив, а також власні домагання, що реалізуються (не реалізуються, частково реалізуються) у професійній діяльності.

В умовах-нового професійного середовища особистість відчуває гостру необхідність у нових установках, які дозволили б їй; або зберегти попередню позицію, або певним чином модифікувати її.

Нова позиція особистості супроводжується станом, задоволено, а що виникли при цьому установки надають визначальний вплив на особливості та стабільність поведінки суб'єкта; рамках, певного просторово-часового масиву. Особистість отримує можливість, за висловом РМ. Рідника [13], здійснювати «режим внутрішньої економії»: діючи на основі певної позиції, суб'єкт коригує свою поведінку в діяльній динаміці, а не обґрунтовує її щоразу до виникнення такої необхідності у зв'язку. з життєвою ситуацією, що змінилася..

Деонтологічна, позиція особистості, медичного персоналу визначає його професійно-моральну орієнтацію, місце та роль у професійній діяльності. Вона виступає свого роду метот конгруентності у професійній праці медичного персоналу. Якщо т основу професійно-деонтологічної орієнтації фахівця покладено соціально-значущі цінності, а діяльність визнана, а в деонтологічній позиції

фокусуються основні особисті інтереси, соціальні, інтереси діяльності та професійно-моральні цінності.

Креативно-смісловий компонент деонтологічної компетентності медичного персоналу передбачає наявність у нього сталої професійної (професійно-моральної) спрямованості та професійно важливих деонтологічних якостей. Основу наукового дослідження: спрямованість особистості складає підхід, сформульований О.М. Леонтьєвим щодо особистісної значущості чи особистісного сенсу об'єктивних значень зовнішніх стимуляторів діяльності. Відповідно до цього принципу, «сене породжується не знаннями, а ставленням між мотивом впливу і тим, потім дія спрямовано як у свій прямий результат, тобто. його метою» [10].

В. Корицький у структурі спрямованості відводить особливу увагу потребам, які формуються в онтогенезі у вигляді процесу засвоєння індивідом досвіду, виробленого попереднім поколіннями. На думку Г. Корицький, людина наділена від народження лише однією якістю — здатністю до формування специфічних людських потреб. Засвоєння є процес відтворення у властивостях індивіда рис, що історично склалися, і здібностей, «специфічні людські якості та властивості формуються у людей прижиттєво» [24]. Звідси випливає, що у формуванні спрямованості чільну роль грають виховання людини, її досвід, вплив нею із боку суспільства.

У вирішенні проблеми виходимо з концепції БГ. Ананьєвто тому, що спрямованість особистості є центральною якістю, що визначає успішність діяльності людини [6].

«Незважаючи на те, що проблема спрямованості особистості стала предметом теоретичних та експериментальних досліджень багатьох вітчизняних та зарубіжних учених, досі у психологічній літературі немає єдиного визначення спрямованості особистості» [18].

На думку СЛ. Рубінштейна, спрямованість є найважливішою стороною особистості, що визначає її соціальну та моральну цінність. Вона має самостійну структуру. СЛ. Рубінштейн писав: «Потреби, інтереси, схильності, смаки, всілякі тенденції та установки, і навіть особисті погляди й переконання людини — це

психологічні форми висловлювання спрямованості, у якій проявляється характер» [12].

Спрямованість як найважливіша властивість особистості формується шляхом заломлення зовнішніх впливів через внутрішні. Як зазначає СЛ. Рубінштейн, своєрідність особистості та її діяльності залежить від системи мотивів та завдань, які ставить собі людина. Він писав, що «... вивчення психічного обміну особистості включає три основні питання [16]. На думку СЛ. Рубінштейна, спрямованість особистості включає систему спонукань чи мотивів, які визначають її діяльність, причому своєрідність особистості більшою мірою визначають відносини, які нею усвідомлюються: «...Без здатності свідомо зайняти певну позицію немає особистості» [16].

У понятті спрямованість особистості Т.Д. Луков та КК. Платонов спеціально виділяють усвідомлення людиною суспільно значимих цілей: «Спрямованість особистості — це сукупність поглядів, ідей, переконань людини, які стали керівними його активної діяльності, спрямованої на досягнення щодо складних і віддалених життєво важливих цілей» [45].

Вказівка те що, що спрямованість є найважливішим властивістю особистості, ми бачимо у працях ЗС. Мерліна, який вважає, що спрямованість — «найсуттєвіше та основне у характеристиці особистості. Людина — це її спрямованість, тобто те, від чого залежить загальний напрямок життя та всієї його активної творчої діяльності...». Від спрямованості особистості залежить характеристики характеру і навіть здібностей: «Від спрямованості особистості залежить її соціальна і моральна цінність» [19]. Особливу значимість для нашого дослідження має ідея про те, що між формуванням спрямованості і здібностей людини існує взаємозалежність.

«Наша позиція у визначенні спрямованості особистості спирається положення А.Г. Ковальова, який вважає, що спрямованість - система потреб, інтересів та ідеалів» [6].

КК. Платонов підкреслює цілісність структури спрямованості особистості. Він пише: «Спрямованість, взята як ціле, своєю чергою, включає такі підструктури

(форми), як потягу, бажання, інтереси, схильності, ідеали, світогляду, переконання» [45].

З вищевикладеного випливає, що спрямованість особистості є виразом життєвої цілеспрямованості особистості і є системою її внутрішніх усвідомлених спонукань, установок, намірів і відносин до тих чи інших сторін навколишньої дієвості.

Вищою формою спрямованості особистості є світогляд. Світогляд - це система поглядів, уявлень і понять про світ, закономірності, про явища, природу та суспільство. Світогляд кожної людини визначається громадським буттям. У світогляді синтезуються знання, досвід, оцінки людини у системі суспільних відносин.

Світогляд визначає спрямованість життя та діяльності людини. Зі світоглядом як змістом спрямованості тісно пов'язане самовизначення людини, тобто. мети, які людина собі ставить, кошти, що він воліє у боротьбі досягнення цілі.

2.2. Формування у медичного персоналу професійно важливих деонтологічних якостей

Однією з пріоритетних умов формування у медичного персоналу деонтологічної компетентності є вдосконалення у них професійно важливих (деонтологічних) якостей, які являють собою сукупність загальних та рефлексії, психофізіологічної активності) та специфічних для даного виду професійної діяльності психологічних властивостей особистості (табл. 1.2).

У низці професійно важливих якостей особистості медичного персоналу особливе місце займають деонтологічні якості, включені до особистісного компонента професійно важливих якостей.

Дослідження О.М. Баришнікова, І.А. Колесниковій дозволили виявити та типологізувати великий термінологічний масив, що характеризує найбільш значні

особистісні (деонтологічні) якості як позитивного, так і негативного характеру [19]:

Коллективістські якості: колективізм, почуття солідарності та товариства, почуття обов'язку, відповідальність, альтруїзм, самовідданість, героїзм (конформізм, корпоративізм, егоїзм, індивідуалізм; безвідповідальність).

Гуманістичні якості: гуманізм (гуманність, людяність), людинолюбство, доброзичливість, доброта, шляхетність, великодушність, увага до людей, турботливість, душевність, жалісливість, чуйність, чуйність, милосердя, делікатність, тактовність, повага і довіра до людей; благодушність, довірливість; почуття власної гідності, гордість, впевненість у собі, скромність, простота, самокритичність, вимогливість до себе (невпевненість у собі, недовірливість, самоприниження; зарозумілість, гординя, самовпевненість, амбіція, самозадоволення, самозаспокоєність; нескромність, несамокритичність, хвастливість, гордовитість, зарозумілість, пихатість, чванство, хитливість).

3. Якості, пов'язані з ставленням особистості до розподілу цінностей: справедливість (справедлива людина, почуття справедливості), неупередженість, безкорисливість, подяка (вдячна людина, почуття подяки); почуття змагання, «біла» заздрість); лагідність, смирення, незалежність (несправедливість, необ'єктивність, упередженість, користолюбство (корисливість, своєкорисливість), недовірливість, злопам'ятність, уразливість (надмірна), невдячність, заздрість, ревності (ревнивість).

4. Якості поведінки: почуття честі, сорому, самолюбство, шанобливість (честолюбство, марнославство, безсоромність, сором'язливість (надмірна); лестивість, підлабузництво, улесливість; нешанобливість; злослів'я); совість (совісність), чесність, порядність, педантичність, вірність, відданість, надійність, принциповість, щирість, прямота, щирість, правдивість, відвертість; моральність (доброчинність), добрий (людина), правильність, моральна чистота, моральна охайність, моральна стійкість (ригоризм, максималізм (моральний), безкомпромісність (негнучкість), прямолінійність; , нещирість, лицемірство, непрямота, вдавання, ханжество, підступність, брехливість, невідвертість,

аморальність (аморальність, порочність), поганий (людина), неправильність, моральна неохайність, моральна нестійкість, зіпсованість, підлість, низість.

Таблиця 1.2

Професійно важливі якості медичного персоналу клініки «Про Хелс»

Компоненти професійно важливих якостей медичного персоналу	Характеристика професійно важливих якостей
Професійний компонент	Висока теоретична та практична підготовка, системне бачення професійної ситуації, здатність до професійної діяльності в нестандартних умовах, здатність до прогностичної діяльності та прийняття рішень, здатність виконувати професійні обов'язки відповідно до професійної функціональності
Анатомофізіологічний компонент	Нормальна збудливість, сила, врівноваженість нервової системи, практичність мислення, відсутність різких відхилень від фізичної та психологічної норми
Соціально-психологічний компонент	Вміння організувати продуктивні міжособистісні контакти, вміння вникати в суть справи, добувати необхідну інформацію, вміння враховувати індивідуальні особливості пацієнтів та колег, вміння знаходити головне у професійній ситуації, здатність мобілізуватися на виконання завдання та прийняття рішення, здатність залучати до себе людей, вселяти довіру
Особистісний компонент (деонтологічні якості)	Колективістські, гуманістичні якості, пов'язані з відношенням особистості до розподілу цінностей, якості, пов'язані з особливостями та мораллю регулювання поведінки

Примітка. Складено автором на основі [25]

Процес розвитку деонтологічних якостей у персонал закладу охорони здоров'я є складним та багатofакторним; він передбачає вирішення низки

складних завдань морально-етичного становлення особистості. Функція виховання деонтологічних якостей полягає у внесенні у свідомість персонал знань про моральні норми та принципи, усвідомлену необхідність формування та розвитку професійно-моральних орієнтацій з метою ефективної організації професійної діяльності. Подальше завдання полягає в тому, щоб перетворити знання на особисті переконання, сформувати навички деонтологічної поведінки.

«Процес формування особистості, на думку Г. Корицького, це в певному сенсі процес перебудови значущості спонукань: одні спонукання підвищуються в значущості, інші знижуються, стаючи з ідеалу повсякденною дійсністю або з особистісної сфери людини» [27].

У процесі деонтологічного розвитку особистості підвищення значимості одних спонукань неминує призводить до придушення інших та навпаки. Так, засвоєння деякої моральної цінності - це діалектично двоїстий процес підвищення значущості моральної поведінки і подолання форм аморальної поведінки, що суперечить йому; сформованого раніше. «Морально-моральний, культурний розвиток людини - це аналогічний процес зміни значущості відповідних цінностей. Якщо деякі спонукання залишаться на рівні абсолютно високої значущості, вони не можуть бути подолані волевим зусиллям» [33]. Завдання морального виховання у тому, щоб вищі моральні цінності стали надзначними. Тоді жодний негативний зовнішній вплив не зможе «подолати» їх. Діалектичне єдність значних і щодо незначних утворень проявляється у вирішенні питання критеріях моральної оцінки особистості. Міра моральності та аморальності людини або її вчинку полягає не тільки в об'єктивних наслідках, але й у тому, наскільки значущими вони вважає сформовані в суспільстві неминучі цінності для успішної реалізації своїх індивідуалістичних цінностей.

Розвиток деонтологічних якостей у персонал – складний та тривалий процес, що потребує творчого підходу всього колективу закладу охорони здоров'я. «Готовності, бажання та вміння всіх і кожного боротися за викорінення негативних проявів у житті українського суспільства, що демократизується, системності та безперервності виховних впливів на особистість персонала з

урахуванням специфіки майбутньої професійної діяльності та спектру формованих якостей особистості» [32].

Когнітивно-деонтологічний, компонент визначається гностичною здатністю розпізнавати думки та почуття пацієнта, передбачати їх відповіді; виявляється у здатності будувати свої відносини з оточуючими людьми, заздалегідь передбачаючи їхню точку зору і зважаючи на їх внутрішню позицію, включає співробітництво та сприяння. Цей компонент розглядається нами у соціально-когнітивному, комунікативному та організаційному аспектах.

Соціально-когнітивний аспект передбачає розуміння сутності та соціальної значущості професії, прояв стійкого інтересу до неї; уявлення про сучасний світ як духовну, культурну, інтелектуальну та екологічну цінність, вміння бачити свій професійний предмет через їх призму; уявлення про духовний світ людини та її роль у сучасному соціумі; знання та вміння використання засобів комунікації для прищеплення духовно-моральних, загальнолюдських цінностей у навколишньому соціально-професійному просторі.

Комунікативний аспект передбачає ціннісну значущість моральної складової професійної діяльності та необхідність саморозвитку деонтологічної компетентності для успішної професійної діяльності. Характеризується готовністю медичного спеціаліста до позитивної взаємодії з колегами та пацієнтами; готовністю будувати комунікативні відносини на основі знання проблем та особливостей соціально-професійного середовища; готовністю до практичної діяльності щодо вирішення професійних завдань на основі володіння професійною лексикою; вмінням аналізувати та проектувати комунікативну діяльність з урахуванням соціально-професійного середовища та конкретної особистості. Організаційний аспект характеризується наявністю у спеціаліста наступних умінь: цілепокладання з урахуванням специфіки професійної діяльності та спектру розв'язуваних завдань; прогнозування та конструювання професійної діяльності; використання психолого-педагогічних технологій у процесі взаємодії з колегами та пацієнтами; контролю, що корегують результати діяльності відповідно до поставлених цілей.

Рефлексивний компонент деонтологічної компетентності характеризується стійкою мотивацією самопізнання, саморозвитку та самовдосконалення» у

діяльності; готовністю до самоактуалізації, проявом відповідальності за виконувану роботу, здатністю самостійно та ефективно вирішувати проблеми в галузі професійної діяльності.

Зазначимо, що саморозвиток ми розуміємо як похідну від взаємодії внутрішніх (суб'єктивних) характеристик та факторів соціального макросередовища, результатом якого є виникнення позитивного потенціалу розвитку персоналу.

Інтегральною якістю особистості медичного персоналу є його професійна самосвідомість. Воно є передумовою формування найвищих рівнів професіоналізму діяльності. Ми розглядаємо професійну самосвідомість як усвідомлення фахівцем медичного профілю середньої ланки себе як суб'єкта професійної діяльності та відносин, що складаються у нього не тільки в процесі праці та виконання професійних обов'язків, а й у звичайних ситуаціях життя.

Професійна самосвідомість безпосередньо пов'язана з реальною професійною діяльністю. Воно сигналізує про сенс «Я» професіонала. У професійній Я-концепції представлені характеристики, пов'язані з виконанням своєї діяльності, а також цінності, пов'язані з професійно важливими якостями та відносинами. Самосвідомість фахівця може виявлятися лише на рівні «Я-професіонал», у вигляді аналізу своєї професійної діяльності, поведінки, особливостей своєї особистості, тобто він веде внутрішній діалог із собою, формуючи професійну Я-концепцію.

Розглянувши сутність, зміст деонтологічної компетентності медичного персоналу та виявивши її структуру, ми вважаємо, що, насамперед, робота з її формування має проводитися в освітньо-розвивальному просторі навчального закладу медичного профілю у процесі професійної підготовки медичного персоналу, де основна роль відводиться професорсько-викладацького складу. «Очевидно, що успіх цієї роботи безпосередньо залежить від рівня професійної підготовки викладацького складу, ступеня його професійної готовності до формування деонтологічної компетентності у процесі навчальних занять» [23].

У зв'язку з цим нами проведено дослідження, що дозволяє визначити ставлення викладачів закладу охорони здоров'я до роботи з формування

деонтологічної компетентності персонал та ступеня їхньої особистісної та методичної готовності до продуктивної реалізації даного процесу.

Вибірку дослідження склали 53 викладачі закладу охорони здоров'я. Аналіз отриманих результатів показав, що у більшості випадків робота з формування у персонал деонтологічної компетентності має епізодичний, несистемний характер, що негативно позначається на якості професійної підготовки медичного персоналу (у 49 випадках із 53). 9396 викладачів наголосили, «що питанням етико-деонтологічної підготовки персонал приділяється недостатньо уваги, при цьому усвідомлюючи її необхідність» [12]. Вони наголошують, що процес формування деонтологічної компетентності має бути цілеспрямованим, логічно включеним до загальної системи професійної підготовки за рахунок залучення додаткових можливостей (розробка тематичних вечорів, організація зустрічей із практичними працівниками системи охорони здоров'я тощо).

Близько 20% викладачів зазначили, що в рамках дисципліни, що викладається ними, вони акцентують увагу персонал на окремих аспектах моральності та деонтології в діяльності медичного персоналу, 32% наводять приклади з практики медичної діяльності, 14% обговорюють зі персоналами деонтологічні якості, необхідні медичному працівнику, дають рекомендації щодо їх формування.

Водночас понад 9070 викладачів зазначають, що спеціальної та цілеспрямованої роботи з формування деонтологічної компетентності у персонал не проводиться. Зазначимо, що лише 5⁰/0 викладачів використовують елементи рольових ігор, що імітують професійну ситуацію), 8⁰/0 проводять анкетування персонал та організують вивчення спеціальної літератури. 3270 викладачів вважають, що моральна складова особистості повинна формуватися в першу чергу в сім'ї за допомогою виховання та самовиховання, а завдання навчального закладу полягає лише в тому, щоб на цю базу накласти власне професійні знання, уміння та навички. Проте 9370 викладачів зазначили, що у рамках професійної підготовки персонал закладу охорони здоров'я та з урахуванням сучасних соціокультурних реалій необхідна спеціальна етико-деонтологічна підготовка персонал, формування у них деонтологічної компетентності. Проте педагоги не бачать

можливості цілеспрямованого формування деонтологічної компетентності та деонтологічної підготовки у рамках навчального плану та програми підготовки спеціалістів у медичному коледжі.

Вважаємо, що для подолання подібного явища потрібне чітке визначення концептуальних позицій щодо формування деонтологічної компетентності та організації деонтологічної підготовки персонал закладу охорони здоров'я:

-методологічних - визначення підходів до моделювання освітнього процесу з урахуванням вимог, що пред'являються до професійної функціональності медичного персоналу та з урахуванням необхідності формування логічно доповнюють традиційну схему професійної підготовки персонал; підходи до структурування змісту деонтологічної підготовки персонал;

-організаційних - визначення можливостей інтегрування питань, пов'язаних з етико-деонтологічною складовою в єдиний спецкурс та включення його до навчального плану підготовки фахівців;

-методичне забезпечення навчально-методичного супроводу спецкурсу, розробка та реалізація відповідних навчально-методичних комплексів.

Резюмуючи вищевикладене, слід зазначити, що формування деонтологічної компетентності спеціаліста клініки «Про Хелс», виступаючи одним з пріоритетних завдань, що визначають успішність професійної підготовки майбутніх фахівців медичного профілю, вимагає адекватної роботи, спрямованої на пошук теоретичних і прикладних шляхів і засобів організації деонтологічної підготовки в освітньому середовищі закладу охорони здоров'я. У зв'язку з цим наше подальше дослідження буде присвячене теоретичному обґрунтуванню та конструюванню моделі формування деонтологічної компетентності та розробці прикладних рішень, спрямованих на її реалізацію у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців медичного профілю середньої ланки.

2.3. Оцінка інноваційного потенціалу закладу охорони здоров'я

У сфері діяльності інноваційного характеру активну участь держави кваліфікується визначальним фактором у таких ситуаціях, коли для приватних компаній вигідне та доступне здійснення постійної діяльності інноваційної спрямованості, коли ринок сам не може це організувати. Ще однією причиною підвищення статусу державної ролі у вищезгаданій сфері є суттєве збільшення витрат, які потрібні для діяльності інноваційного характеру. Збільшення обсягу витрат, потрібне для купівлі науково-дослідного обладнання, інструментів та приладів, а також для підтримки зростання заробітної плати висококваліфікованим науково-технічним кадрам у сфері інженерії впливає на збільшення витрат у сфері розвитку інноваційної діяльності.

У низці держав, щоб стимулювати зростання витрат організації на науково-дослідні розробки, держава проводить перелічені нижче економічні заходи:

- пайове фінансування для стратегічно важливих проектів національної промисловості;
- державні гарантії для залучення фінансів із боку приватних кредитних установ;
- застосування спеціального режиму оподаткування витрат діяльності науково-дослідних розробок.

При цьому в усьому світі найприйнятнішим є пільговий режим оподаткування для витрат на проведення наукових досліджень. Більшість організацій мають зацікавленість у тому, щоб знизити ставку податку на прибуток. При визначенні бази оподаткування є можливість списання поточних некапітальних витрат на НДДКР, а також використовувати для проведення НДДКР прискорену амортизацію обладнання. Все це можна віднести до універсальних пільг щодо зниження податку на прибуток. Комерційні організації в Канаді, Італії, Німеччині, Великобританії, Японії та США можуть дозволити віднімати 100% витрат на НДДКР з бази оподаткування. У Данії та Австралії ця величина становить 125%, а Австрії – 105%.

У багатьох країнах існує податковий кредит, завдяки якому в організаціях є можливість знизити оподатковуваний прибуток, на таку сумарну кількість, що дорівнює встановленому відсотку витрат за діяльність науково-дослідного характеру. У Японії та Франції дана пільга має залежність від збільшення витрат за наукову діяльність залежно від часу. Наприклад, у Нідерландах і Канаді обсяг податкового кредиту пропорційно до збільшення загальних витрат на науково-дослідну діяльність. У Канаді, США та Японії така пільга в середньому становить 20% від суми збільшення витрат на НДДКР та служить для організацій суттєвим джерелом збільшення прибутку.

Відповідно до загальних для всіх країн принципів ринкової економіки в країнах Євросоюзу здійснюється підтримка діяльності науково-технічного характеру, що має інноваційну спрямованість. Надання фінансової допомоги за принципом комплементарності (додатковості) здійснюється, коли приділяють велику увагу роботам, спрямованим на заповнення прогалів у розвитку технологічного сектора країни. Держава фінансує лише загальнодоступні розробки науково-технічного продукту, при цьому не порушується баланс між фірмами, в чому полягає принцип підтримки передконкурентних розробок і досліджень. Ця стратегія підтримки реалізується різними державними органами з участю інвестиційних і кредитних установ, і навіть різних агентств.

Підтримка інноваційної діяльності у Франції зосереджена у сфері середніх та малих організацій. Державне агентство ANVAR, організоване такими трьома міністерствами як національна освіта та науки, промисловості та технологій малих та середніх організацій, проводить фінансову, організаційну та інформаційну підтримку проектів інноваційного характеру, передбачених для промислового впровадження.

Субсидування НДДКР у Великій Британії реалізується різними каналами – спеціальними агентствами, як наприклад космічними, і іншими організаціями, і навіть міністерствами (департаментами), у яких закладено у бюджеті на науку. Крім того, за найважливішими напрямками технології та науки є сім

дослідницьких рад, які є фінансуючими організаціями. Поради мають власні кошти, які розподіляються на конкурсній основі між науковими організаціями у формі грантів.

У розвинених країнах цей розрив пов'язаний із тим, що учасники інноваційного процесу – потенційні партнери належать до різних секторів економіки. До державного сектору належать наукові установи та їх роботи, які фінансуються з бюджету за винятком контрактних.

При цьому держава не надає прямої підтримки, щоб не порушити баланс сил на ринку.

Дуже вдалим в цих умовах вважається система у країнах Далекого Сходу, переважно спільні проекти субсидується державою як державних, і приватних наукових установ, зокрема через державні замовлення партнеру, тобто. оплачуються загальнодоступні науково-технічні продукції.

У Японії організувалися технополіси України з ініціативи уряду. Широкомасштабну реалізацію програми з розробки технополісів японський уряд розпочав у 1980-ті роки. Створення близько двадцяти науково-технічних зон в окремих районах, що відстають в економічному розвитку, передбачається в розробленій програмі «Технополіс». У технополісах застосовувалися різні заходи стимулювання кредитами та податками. Фірмам, що займаються у сферах високих технологій держава, створювало прийнятні умови і брало на себе третину витрат на спільне проведення випробувань малими підприємствами та лабораторіями, крім цього підприємствам було дозволено на першому році роботи списувати 15% вартості побудов, і 30% вартості устаткування. Під терміном «технополіс» розуміють місце активної взаємоспівпраці між виробничою частиною та університетською наукою, до якої для формування відповідної інфраструктури залучаються приватні інвестиції. Виходячи з вищенаведеного прикладу, слід вважати, що для вдосконалення активності інноваційного характеру в окремо взятій галузі або державі істотним механізмом служить рівень гнучкості та різноманітності політики країни, що проводиться, наявність преференцій

учасників науково-виробничих об'єднань, якими служать технополіси і виробничі кластери.

По створенню стратегії розвитку середнього рівня промисловості в Німеччині з початку 80-х років докладалися зусиль, у зв'язку з чим велику роль для промисловості відіграли інноваційна та науково-дослідна види діяльності. Швидке та широке використання нових та вдосконалених програмних забезпечення, технологій, матеріалів та виробничих засобів було основною метою німецьких фірм.

Висновки до другого розділу

1. У кваліфікаційній роботі показано, що медична сфера, являючи собою унікальний моральний простір, висуває особливі вимоги до якості професійної (і насамперед деонтологічної) підготовки медичного персоналу, особливим чином регулює моральні підстави професійної діяльності та особливості підготовки медичного персоналу у стінах освітніх закладів (у в тому числі медичних коледжів). «Проведене дослідження дозволило провести аналіз вимог, що висуваються до професійної підготовки медичного персоналу у деонтологічному аспекті (гуманізм, професіоналізм, наукова обґрунтованість, самокритичність, повага прав). фізичного та психічного здоров'я)» [23].

2. Проведений у кваліфікаційній роботі теоретико-методологічний аналіз категорії «деонтологічна компетентність медичного персоналу» дозволив виявити сутність та зміст даного феномену. «Деонтологічна компетентність медичного персоналу являє собою властивість особистості фахівця, що дозволяє йому продуктивно взаємодіяти з внутрішнім (професійним) і зовнішнім (соціальним) середовищем завдяки наявності деонтологічних знань, умінь і навичок, професійно важливих деонтологічних якостей, спрямоване на успішну особистісно-професійну лікувально-профілактичного процесу та вирішення професійних завдань» [32]. Вона характеризується наявністю в нього системи

знань, що відображають змістовну сутність інтелектуальних, світоглядних та моральних цінностей; «здатністю прогнозувати та конструювати процес професійної діяльності з урахуванням її специфіки та у полі взаємодії з колегами та пацієнтами» [32]. Основними компонентами його деонтологічної компетентності виступають: мотиваційно-особистісний, креативно-смісловий, когнітивно-деонтологічний та рефлексивний.

3. У кваліфікаційній роботі наголошується, що вдосконалення деонтологічної підготовки персонал закладу охорони здоров'я можливе лише на міцному теоретичному фундаменті та за умови системності заходів, що проводяться, у дослідженні сконструйовано модель формування деонтологічної компетентності спеціаліста медичного профілю, що включає функціонально-цільовий, змістовно-діяльнісний, управлінсько-технологічний та результативний компоненти.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Реалізація моделі формування деонтологічної компетентності персоналу в закладах охорони здоров'я

Наш концептуальний підхід до проектування механізму формування деонтологічної компетентності у персонал закладу охорони здоров'я виходить із комплексного використання можливостей виховної системи закладу охорони здоров'я, суб'єктів даної системи з орієнтацією на вимоги державної політики у галузі морального виховання та специфіку професійної функціональності медичного персоналу. Виходячи з цього, нами визначено шляхи підвищення ефективності деонтологічної підготовки медичного персоналу, які отримали теоретичну та прикладну означеність у проектованому механізмі: формування морального світогляду медичного персоналу через збагачення моральним змістом їхньої життєдіяльності при взаємодії всіх суб'єктів у просторі виховної системи закладу охорони здоров'я; практико-орієнтована спрямованість методів, форм, прийомів та засобів формування деонтологічної компетентності в освітньому процесі закладу охорони здоров'я; «використання виховного потенціалу соціально-професійного макросередовища, особливостей професійної діяльності фахівців медичного профілю середньої ланки; здійснення системного контролю та корекції заходів, що проводяться» [12].

Стратегія формування деонтологічної компетентності у персонал ставить загальний задум, перспективи та план досягнення намічених цілей у процесі виховання медичного персоналу, та орієнтує персонал на формування деонтологічної компетентності. Основними теоретичними положеннями особистісно орієнтованої освіти є:

«Розвиток особистості лікаря розглядається як головна мета, що змінює місце суб'єкта на всіх етапах виховного процесу. Це становище передбачає

суб'єктивну активність; персонал творить себе, орієнтація на індивідуальну траєкторію розвитку особистості персонала призводить до зміни співвідношення нормативних вимог до результатів освіти, виражених у соціальному замовленні та вимоги до самоосвіти, самостійності та самоздійснення, посилюється особистісний компонент освіти; заставою повноцінної організації виховного процесу є творча індивідуальність педагога; нормою стають авторські педагогічні технології; важливо становище у тому, що особистісно орієнтоване освіту створює умови для повноцінного розвитку всіх суб'єктів освітнього процесу» [22].

Тактика відповідно до положень стратегії визначає зміст механізму формування деонтологічної компетентності та комплекс індивідуальних впливів на кожного з них. Вона виробляється на правовій основі, відповідно до наукових рекомендацій та з урахуванням реальних результатів процесу формування деонтологічної компетентності.

«Техніка формування деонтологічної компетентності характеризує сукупність прийомів, операцій та інших дій суб'єктів освітнього процесу (персонал і викладачів) щодо використання методичного інструментарію для досягнення поставлених цілей. Їх комплексне, взаємопов'язане застосування має бути вивірено та узгоджено методично» [45].

Мета механізму, що розробляється, поставлена на основі генеральної мети, визначеної національною доктриною розвитку освіти в Україні (генеральна мета - духовно-моральне здоров'я молоді), складається із загальних і приватних цілей, формування у майбутнього медичного персоналу деонтологічної компетентності; створення умов розвитку деонтологічного свідомості, здатність до моральної стійкості у процесі реалізації професійних функцій; позитивне ставлення до життєвих та професійних цінностей; здатність до емпатії; прагнення професійно-моральної самореалізації у процесі виконання різних соціально-професійних ролей.

Для досягнення поставлених цілей нами визначено завдання, що впливають із гуманістичного характеру професійної підготовки медичного персоналу, пріоритету загальнолюдських та моральних цінностей, що реалізуються:

створити практичне середовище морального та професійного предметного простору виховання у процесі соціалізації особистості майбутнього медичного персоналу;

створити умови для формування у персонал професійно-моральної мотивації, деонтологічних якостей, здатності до емпатії, знань теоретичних основ деонтології;

стимулювати прагнення персонал до культурного облаштування життя та професійної діяльності та самореалізації у різних соціально-професійних ролях;

сприяти усвідомленню персоналами цінності здоров'я людини та діяльності щодо її збереження як обов'язкової умови самореалізації та формування професійної позиції фахівця.

Стратегія технологічного та інноваційного розвитку була затверджена в Німеччині у 2006 році. У ньому було визначено основні напрями у національній інноваційної діяльності, і разом підходи у реалізації. Вищезазначена стратегія визначила нові напрями у науково-технологічній діяльності з урахуванням прогресу глобальних трендів удосконалення наукової сфери, техніки та технологій. Для національного господарства, що має пріоритетне значення, було визначено 17 ключових секторів.

У 2013 році вивчили основні положення державної програми «Інформаційний Україна-2020» та на їх основі розробили Концепцію розвитку електронної охорони здоров'я України на 2013-2020 роки (далі – Концепція). Концепція була затверджена того ж року.

Насамперед було необхідно вирішити завдання щодо створення стимулюючого та регулюючого середовища, яке б сприяло розвитку та впровадженню на ринок медичних інформаційних систем (МІС), які б, в обов'язковому порядку, конкурували між собою. У ході реалізації такого підходу всі зацікавлені сторони (медичні організації, користувачі медичних послуг), у тому числі й представники приватного сектору охорони здоров'я (розробники МІС), повинні бути залучені у відкритий ринок.

Примітно, що така стратегія себе повністю виправдала, були забезпечені конкуренція і неймовірно широке охоплення сектора охорони здоров'я МІС, що дозволило повністю нейтралізувати необхідність інвестування бюджетних коштів України у процес розробки, впровадження та постобслуговування програмного забезпечення кожної медичної організації України окремо.

Інноваційний альянс та стратегічні партнерства були створені завдяки стратегії, у зв'язку з чим з'явилися нові методи здійснення інноваційної політики та дослідження. Державні дослідні установи можуть входити до таких альянсів. Таким чином, підтримка інноваційної активності в промисловості є необхідним механізмом у розробці довгострокової програми розвитку основних галузей промислового комплексу, що доводить досвід Німеччини.

У Сполучених штатах Америки на інвестиції застосовується податкова знижка лише енергетичного устаткування.

Державні пільги на НДДКР там даються у вигляді знижок із витрат організацій із метою. Існують приростні та об'ємні види податкових знижок. Об'ємна знижка – це пільги, залежні від обсягу витрат підприємств на НДДКР. Наприклад, у Швеції, Канаді, Італії, Великобританії, США, Бельгії 100%, а в Австралії 150% витрат на НДДКР віднімаються з оподатковуваних доходів організацій. Витрати на НДДКР в організаціях сфери енергетики повністю виключають із прибутку до оподаткування таких країнах як Малайзія, Нідерланди та Австрія.

Крім того, за кордоном також широко застосовується стимулювання НДДКР державними гарантіями за допомогою видачі кредитів на тривалий термін для потенційно успішних досліджень. Інвестиції у наукову та технологічну галузь США на офіційних документах називається як «інвестиції у майбутнє», а реалізовані у національних стратегічних цілях НДДКР переважно сприймається як із ефективних механізмів.

Звідси випливає, що досвід зарубіжних країн продемонстрував різні способи підтримки як приватного, так і державного регулювання діяльності інновацій, метою якого є досягнення національних інтересів.

У державах із зрілою економікою акцент робиться на підготовку професійних менеджерів, особливо проектних менеджерів-фахівців для управління складними програмами та бізнес-проектами науково-технологічного характеру. Велика увага приділяється підготовку та перекваліфікацію службовців державного сектора, навчання співробітників компаній у сфері інноваційного підприємництва та менеджменту.

Як показує досвід високорозвинених країн, висококваліфіковані менеджери є запорукою успішності проекту з інновацій. Спеціалістів у галузі інновацій у цих країнах готують не лише у навчальних закладах, але для них також проводяться навчальні тренінги у фірмах та корпораціях, у яких безпосередньо впроваджуються наукові розробки. Завдяки цій системі, яка дозволяє підготувати фахівців з управління проектами інноваційного характеру, отримати сертифікати світового рівня.

Як показав досвід країн з розвинутою економікою, економіка, заснована на інноваціях та нових технологіях, має систему випереджувального забезпечення всієї галузі даними про нові світові та вітчизняні досягнення науки, виробничі процеси та технічну думку.

При цьому механізм формування деонтологічної компетентності виконує низку функцій:

- аксіологічну, що полягає у відображенні суб'єктом виховання змісту державної політики у галузі виховання, специфіки професійної діяльності та у вираженні ставлення до них з точки зору ефективності для суспільства та особистості; _гносеологічну (пізнавальну), спрямовану на адекватне відображення державної політики в галузі деонтологічного виховання у суб'єктивний світ персонал з метою зміни чи перетворення індивідуальних моральних позицій відповідно до соціально-професійних пріоритетів; _регулятивну, орієнтовану на застосування етико-деонтологічних норм у сфері регулювання відносин, що виникають у процесі професійної діяльності; _ світоглядну, спрямовану формування морального світогляду як моральних поглядів, переконань, ідеалів,

позицій і моральних оцінок; — комунікативно-інтегруючу, що сприяє полегшенню процесу взаємодії суб'єктів виховної системи та їх об'єднання на основі спільних професійних інтересів та професійноморальних цінностей; — контролює, що передбачає аналіз результатів роботи з формування у персонал деонтологічної компетентності, оцінку рівнів її сформованості, самооцінку особистістю результатів своєї діяльності, корекцію способів досягнення мети.

3.2. Удосконалення механізму формування у медичного персоналу деонтологічної компетентності

Механізм формування у медичного персоналу деонтологічної компетентності реалізується в ході виховного процесу в медичному коледжі (в рамках виховної системи), який включає сукупність етапів (аналітико-діагностичного, організаційно-мотиваційного, функціонально-реалізуючого, результативно-коректуючого), кожен з яких, будучи компонентом деонтологічної компетентності, водночас має певну мету і має власне змістовне наповнення. Слід зазначити, що кожен з виділених етапів у структурі механізму безпосередньо пов'язаний з компонентами розробленої моделі. Так, організаційно-мотиваційний та аналітико-діагностичний етапи пов'язані з функціонально-цільовим компонентом, функціонально-реалізуючий - з змістовно-діяльнісним та управлінсько-технологічним, оцінно-результативний - з результативно-коригуючим.

Аналітико-діагностичний етап передбачає вивчення (групове та індивідуальне) контингенту персонал; вироблення критеріїв сформованості деонтологічної компетентності; визначення основних напрямів роботи; вироблення форм та методів індивідуальної роботи зі персоналами щодо формування деонтологічної компетентності в ході виховного процесу.

Організаційно-мотиваційний етап основною метою має розвиток у персонал позитивної мотивації, інтересу та усвідомлення необхідності формування деонтологічної компетентності. На цьому етапі вирішуються такі завдання: показати персоналу соціальну та професійну значущість деонтологічної компетентності; ознайомити персонал із комплексом деонтологічних якостей; підвести персонал до усвідомлення наявності або відсутності цих якостей у самих себе і тим самим започаткувати їх самовиховання; мобілізувати успіх.

Функціонально-реалізуючий етап основним завданням ставить застосування у виховному процесі закладу охорони здоров'я методичного інструментарію, спрямованого формування деонтологічної компетентності у персонал закладу охорони здоров'я. У змісті етапу передбачається реалізація спецкурсу "Основи медичної деонтології" (додаток 1). Слід зазначити, що для кожного ступеня професійної підготовки медичного персоналу розроблено навчальні програми спеціальних занять з основ деонтології у діяльності медичного персоналу, до складу яких входять теоретичні та практичні заняття, що забезпечують формування у персонал деонтологічних знань, деонтологічних якостей та позитивної професійно-моральної мотивації. Вважаємо за необхідне нижче докладніше зупинитися на змісті саме цього етапу як ключового для забезпечення ефективності формування досліджуваного феномена.

Процес формування деонтологічної компетентності у персонал закладу охорони здоров'я, на наш погляд, необхідно починати з мобілізації персонал на досягнення поставленої мети, з вироблення бажання працювати над собою. «Для того, щоб цей процес відбувався з максимальною ефективністю, щоб у персонал виникла і закріпилася переконаність у необхідності формування деонтологічної компетентності, вкрай необхідні яскраві, живі приклади для наслідування — повсякденні прояви цих якостей з боку педагогів» [28].

У міру мобілізації психологічного потенціалу персонал на формування деонтологічної компетентності викладачі переходять до визначення шляхів та засобів їх розвитку під час виховного процесу.

У початковий період організації функціонування виховної системи необхідно мобілізувати персонал на формування деонтологічної компетентності та, використовуючи різні методи педагогічного стимулювання, забезпечити їх планомірний та цілеспрямований розвиток. У зв'язку з цим система заходів та дій включає такі елементи: всебічне та постійне вивчення персонал, рівня їх загального розвитку; знайомство з життєвими та професійними планами, наміченими перспективами? учнів; вивчення конкретних програм з формування деонтологічної компетентності відповідно до індивідуальних особливостей особистості та ставлення персонал до даної проблеми; цілеспрямоване, систематичне проведення заходів, що сприяють виробленню у персонал, позитивного ставлення до формування деонтологічної компетентності, формування вираженої установки на самовиховання необхідних якостей особистості.

«Формування деонтологічної компетентності у персонал закладу охорони здоров'я — багатогранний, складний процес, що постійно розвивається, в якому бере участь весь викладацький склад навчального закладу, успіх у цьому процесі забезпечується насамперед плановістю, науковістю, послідовністю, творчим характером, глибоким змістом і ефективністю заходів, що проводяться, створенням умов для їх сприятливого сприйняття учнями з опорою на персоналський і викладацький колективи активної участі самих персонал» [41].

У цьому особливу роль грають методи формування деонтологічної компетентності, застосування яких у освітньому процесі закладу охорони здоров'я дозволяє методично грамотно організувати деонтологічну підготовку медичного персоналу.

Методи формування деонтологічної компетентності розглядаються нами як способи реалізації педагогічних функцій на кожному з етапів, таких як діагностичні, цілеорієнтаційні, проєктувальні, організаторські, мотиваційно-спонукальні, комунікативні, формують, контрольньо-аналітичні та оціночні, координаційно-корекційні методи вдосконалення.

До діагностичних методів входять візуальні, вербальні, практичне вивчення персонал, процесу виховання та його результативності. До методів цілеорієнтації

включено вибір, ранжування, диференціація, персоніфікація виховних завдань, прогнозування їх вирішення.

До методів планування відносять структурування, нормування; персоніфікацію, планування діяльності. Організаторські вбирають у собі методи, відповідні колективним та індивідуальним формам виховної діяльності. Мобілізаційно-спонукальні методи:

мобілізація, актуалізація, мотивація, підкріплення значних психічних станів, діяльності та поведінки персонал.

Комунікативні методи складаються з вибору опорних позицій, адаптування відносин, запобігання конфліктам, вироблення норм відносин, накопичення згод, забезпечення співпраці зі персоналами.

Формуючі методи включають: формування орієнтовної основи поведінки персонал відповідно до специфіки професійної діяльності. «Контрольно-аналітичні та оціночні методи - це перевірка ходу та результатів діяльності, їх аналіз, синтез, класифікація, типізація, порівняння, узагальнення, оцінювання ефективності виховання» [36].

Координаційно-корекційні методи включають вибір та застосування єдиних та персоніфікованих вимог до персонал як майбутніх спеціалістів, до забезпечення взаємодії учасників процесу. Методи вдосконалення представлені вивченням досягнень наук, передового педагогічного досвіду, дослідною та експериментальною роботою.

«В даний час найбільш об'єктивною та зручною є класифікація методів виховання на основі спрямованості - інтегративної характеристики, що включає в єдності цільову, змістовну та процесуальну сторони методів виховання, відповідно до цієї характеристики виділяються три групи методів виховання методи формування свідомості особистості, методи організації діяльності та формування досвіду поведінки, методи стимулювання поведінки та діяльності» [32].

Зупинимося докладніше на характеристиці кожної групи цієї класифікації.

До групи методів формування свідомості входять: повчальні історії, розповіді на морально-етичні теми, пояснення, роз'яснення, умовляння, етичні бесіди, інструктаж, приклад, заснований на наслідуванні будь-кого.

Головне призначення перерахованих методів – формування стійких переконань, які стимулюють вчинки персонал. Якщо методи досягають своєї мети, то у персонала сформувалася готовність активно включатись у передбачену змістом виховання діяльність.

Розглянемо другу групу методів виховання. Вони засновані на практичній діяльності персонал, яка розбивається вихователем на складові: конкретні дії та вчинки, операції. «Виховний процес полягає в тому, що педагог здійснює перехід від управління операціями до управління діями, а потім - до управління діяльністю персонал» [25].

До групи методів організації діяльності належать: вправа, привчання, вимога, доручення, що виховують ситуації.

Вправа відома з найдавніших часів і має виняткову ефективність. «Неможливо сформувати необхідний тип поведінки, не залучаючи вихованців до активної цілеспрямованої діяльності, сутність цього методу полягає у багаторазовому виконанні необхідних дій, доведенні їх до автоматизму» [32].

«Вимога - це метод виховання, за допомогою якого норми поведінки, виражаючи в особистих відносинах, викликають, стимулюють або гальмують певну діяльність вихованця та прояв у нього певних якостей, розрізняють прямі та непрямі вимоги, для прямої вимоги характерні імперативність, визначеність, конкретність, точність, зрозумілі вихованцям формулювання, які не допускають двох різних тлумачень, непряма вимога (рада, прохання, натяк, довіра, схвалення) відрізняється від прямого тим, що стимулом дії стає не стільки сама вимога, скільки викликані ним психологічні чинники: переживання, інтереси, прагнення учнів» [32].

Вимоги викликають позитивну, негативну чи нейтральну реакцію персонал. Позитивні та негативні вимоги щодо способу їх пред'явлення можуть бути безпосередніми або опосередкованими. Вимога, з допомогою якої викладач сам домагається від персонала потрібної поведінки, називається безпосереднім. Вимоги персонал один до одного «організовані» викладачем — опосередковані вимоги.

Привчання — це вправу, що інтенсивно виконується. Його застосовують у випадках, коли необхідно швидко та на високому рівні сформувати необхідну

якість. Умови правильного застосування привчання такі: ясне уявлення про мету виховання у самого викладача та персонала; чітке та ясне формулювання правила; виділення оптимального обсягу дій, посильних для вихованців за кожен час; використання послідовно-паралельної схеми приучень; постійний контроль. Привчання має бути доброзичливим, що викликає інтерес у персонал, але водночас неослабним та суворим; обов'язково поєднуватися з самоконтролем і може проводитися в ігровій формі. Цей метод допомагає привчити персонал до позитивних вчинків. Доручення мають різноманітний характер. Обов'язковою є перевірка виконаного доручення.

Група методів стимулювання поведінки та діяльності включає заохочення, змагання, суб'єктивно-прагматичний метод, схвалення, нагородження, покарання.

«З найдавніших часів відомі такі методи стимулювання людської; діяльності як заохочення та покарання» [13]. У ХХ столітті було звернено увагу ще на один метод виховання – змагання. В останні десятиліття дані наукових досліджень дозволили додати ще один метод – суб'єктивно-прагматичний.

Заохочення вираження позитивної оцінки дій вихованців. Воно закріплює позитивні навички та звички. Дія заохочення ґрунтується на збудженні позитивних емоцій. Види заохоченим: схвалення, похвала, подяка, надання почесних прав, нагородження грамотами, подарунками та ін.

«Покарання - це метод педагогічного впливу, який повинен попереджати небажані вчинки, гальмувати їх, викликати почуття провини перед собою та іншими людьми» [34].

Реалізація кожного методу виховання передбачає використання сукупності прийомів, що відповідають педагогічній. ситуації, особливостям персонал, індивідуальному стилю педагогічної діяльності викладача. При цьому реалізація різних методів може бути здійснена за допомогою тих самих прийомів.

Висновки до третього розділу

1. У дослідженні розроблено механізм формування у медичного персоналу деонтологічної компетентності, що забезпечує реалізацію запропонованої моделі в освітньому процесі, що включає сукупність етапів (організаційно-мотиваційного, аналітико-діагностичного, змістовно-діяльнісного, оціночно-результативного), кожен з яких, будучи компонентом цілісного процесу формування деонтологічної компетентності, водночас має певну мету і має власне змістовне наповнення.
2. Специфіка проблеми, цілей, завдань дослідження визначила системний підхід до методики дослідження, необхідність поєднання якісного аналізу з методами математичної статистики. Цілісному вивченню особистості можуть сприяти комплексні методи. Використання різних методів дослідження дозволяє розглядати педагогічні факти та явища у всій їх складності, взаємозалежності та взаємозумовленості. І тут можна робити ті чи інші висновки з урахуванням аналізу, зіставлення результатів, отриманих різними методами.
3. Проведена нами експериментальна робота дозволила дати науково-практичне обґрунтування положень, що становлять суть висунутої гіпотези. У цьому розділі ми ставили завдання перевірки у формувальному експерименті з відповідності сконструйованих нами моделі формування деонтологічної компетентності персонал закладу охорони здоров'я та механізму, що її реалізує, тим теоретичним положенням, які були сформульовані в попередньому розділі.
4. У процесі проведення формуючого етапу експерименту було доведено ефективність запропонованої методики діагностики рівнів сформованості деонтологічної компетентності за виділеними критеріями; передбачає комплексне використання низки методик, вкладених у підвищення достовірності отриманого матеріалу.
5. Завершуючи дослідження, слід зазначити, що сконструйована модель формування деонтологічної компетентності, розроблений механізм реалізації дозволили так організувати освітній процес у медичному коледжі, що зростає результативність професійної (деонтологічної) підготовки, що підтверджує

висунуту нами гіпотезу і дозволяє використовувати розроблені матеріали в освітній практиці.

ВИСНОВКИ

1. Проведене дослідження вирішує актуальне як у теоретичному, і у прикладному аспектах наукове завдання — формування в майбутніх фахівців медичного профілю середньої ланки деонтологічної компетентності. Розглянуті в цій роботі теоретичні аспекти проблеми формування деонтологічної компетентності медичного персоналу, засновані на аналізі літературних джерел з різних галузей наукового знання, специфіки професійної діяльності медичного персоналу, спектру завдань у рамках професійної функціональності та результатах дослідно-експериментального дослідження, дозволили зробити ряд висновків щодо проблеми наукового пошуку визначити основні напрямки подальшої роботи.

2. «Сфера медичної діяльності є однією з досить складних, багатограних та суперечливих сфер соціокультурних відносин, у якій фокусується характер суспільних відносин як між окремими суб'єктами, так і між особистістю та соціумом загалом» [21]. При цьому основним простором подібних відносин є морально-етичний простір медицини, який істотно впливає як на особистість пацієнта, так і на особистість медичного персоналу. У зв'язку з цим видається, що без належного морально-виховання, професійної деонтологічної підготовки медичний працівник не може відбутися як повноцінний, кваліфікований фахівець.

3. У дослідженні проведено аналіз змісту та специфіки професійної діяльності фахівців медичного профілю середньої ланки, в результаті якого показано, що діяльність медичного персоналу даного професійного ступеня відноситься до класу професійної діяльності, що здійснюється в системі «людина – людина», в якій особливе місце займають питання взаємодії медичної працівника та пацієнта з опорою на деонтологічний базис професійної діяльності медичного персоналу.

4. «У кваліфікаційній роботі зазначається, що деонтологічна підготовка медичного персоналу є основним регулятором якості їх професійної діяльності, орієнтиром і обмежувачем застосування власне професійних знань, умінь і навичок у конкретних професійних ситуаціях» [12]. «Проведене дослідження дозволило виявити основні деонтологічні вимоги, що пред'являються до

медичного персоналу: гуманізм, професіоналізм, наукова обґрунтованість, самокритичність, повага прав, свобод і гідності пацієнтів, родичів пацієнтів та інших осіб, яким можуть бути завдані душевні травми, завдано шкоди їх фізичному здоров'ю» [23].

5. «У кваліфікаційній роботі показано, що особливе місце у професійній функціональності медичного персоналу займає деонтологічна компетентність, яка визначається як властивість особистості спеціаліста, що дозволяє йому продуктивно взаємодіяти з внутрішнім (професійним) та зовнішнім (соціальним) середовищем завдяки наявності деонтологічних знань та умінь, професійно важливих деонтологічних» [21]. Проведене дослідження дозволило визначити структуру деонтологічної компетентності медичного персоналу і дати характеристику її окремих компонентів (мотиваційно-особистісного, креативно-сміслового, когнітивно-деонтологічного та рефлексивного).

6. Теоретичний аналіз та дослідження проблеми дослідження дозволили сконструювати педагогічну, модель формування деонтологічної компетентності у майбутніх фахівців медичного профілю середньої ланки в умовах освітнього процесу в медичному коледжі, представлену в кваліфікаційній роботі функціонально-цільовим, управлінсько-технологічним та результативним компонентами, кожен із яких, маючи власні цілі, завдання, функції та змістовне наповнення, є компонентом цілісного процесу формування деонтологічної компетентності медичного персоналу:

7. Проведене дослідження показало, що для реалізації спроектованої моделі та умов, що забезпечують її продуктивність, необхідний адекватний механізм, що дозволяє організаційно та методично забезпечити процес формування деонтологічної компетентності, який реалізується в ході освітньо-виховного процесу в медичному коледжі та включає сукупність етапів (організаційно-мотив) аналітико-діагностичний, змістовно-діяльнісний, оцінно-результативний).

8. Проведений у роботі аналіз організації освітнього процесу у медичному коледжі дозволив констатувати, що у цьому приділяється недостатньо уваги до

вивчення питань теорії медичної деонтології та практики її застосування у процесі вирішення професійних завдань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ