

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

БОРИЧЕВ Андрій Володимирович

**Етизація роботи персоналу публічних закладів
охорони здоров'я. / Ethicalisation of the work of
public healthcare institutions personnel.**

спеціальність: 281 - Публічне управління та адміністрування
освітньо-професійна програма - Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи ПУАз-41
А. В. Боричев

Науковий керівник:
д.н.д.у., професор, Н.В.Щербак

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"__" _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЕТИЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРИКЛАДНИХ ЗАСАД ЕТИЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Аналіз специфіки взаємодії лікаря та пацієнта у медичному закладі

1.2 Оцінка розвитку професійних компетентностей менеджера закладу охорони здоров'я як передумови етизації персоналу

РОЗДІЛ 3. МОДЕЛЬ КОМУНІКАЦІЙ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ТА ПАЦІЄНТІВ В РАМКАХ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЕТИЗАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ВСТУП

Актуальність теми. В Україні формується нова система охорони громадського здоров'я. У цьому напрямку Всесвітня організація охорони здоров'я визначила етизацію як одну із основних функцій громадського здоров'я. Етика у сфері охорони здоров'я є специфічною парадигмою інформування, формування системи мотивації як окремих індивідів, так і цілих організацій щодо низки важливих питань у сфері здоров'я. Механізм етизації й у медичній сфері розширює можливості для розуміння, отримання і використання інформації задля орієнтування в послугах охорони здоров'я та користування ними, зниження ризику виникнення і профілактики хвороб, зміцнення здоров'я, використання інструментів політики у сфері охорони здоров'я задля покращення здоров'я громадян у суспільстві.

Закордонні автори вказують на значення ефективних етичних комунікацій пацієнтів й лікарів щодо боротьби з детермінантами ризику. Ефективні комунікації відіграють пріоритетну роль у процесі адвокації рішень у площині трансформації системи охорони здоров'я на різних щаблях управління.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Значну увагу проблемам міжособистісної взаємодії лікаря та пацієнта в системі охорони здоров'я висвітлено у працях Борщ В., Галіяш Н., Зливкова В., Лукомської С. та інших. Вивченню специфіки комунікаційної взаємодії лікаря та пацієнта була приділена увага низки вчених, зокрема Ковальчук Л., Кривенка Є., Мухаровської І. та у монографічному дослідженні "Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я" за редакцією професора Шкільняка М.

Мета кваліфікаційної роботи полягає у дослідженні теоретичних та прикладних засад етичної взаємодії лікаря та пацієнта з метою вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення цього процесу.

Завданнями кваліфікаційної роботи означено:

- виокремлення методичних підходів етичної взаємодії лікаря та пацієнта в закладі охорони здоров'я;
- проведення оцінки розвитку професійних компетентностей менеджера закладу охорони здоров'я як передумови етичної взаємодії лікаря та пацієнта;
- вироблення напрямів удосконалення базових засад етичної взаємодії в системі громадського здоров'я;
- імплементація психологічних аспектів у взаємодії лікаря та пацієнта в закладі охорони здоров'я.

Об'єктом кваліфікаційної роботи визначено процес етичної взаємодії лікаря та пацієнта у медичному закладі.

Предметом дослідження - підходи та інструменти реалізації етичної взаємодії лікаря та пацієнта на рівні окремого закладу охорони здоров'я та в системі охорони громадського здоров'я загалом.

Методи дослідження. Для досягнення мети й завдань було використано загальнонаукових і спеціальних методів дослідження, спрямованих на отримання достовірних, науково об'єктивних результатів. Дослідження теоретичних та прикладних засад взаємодії лікаря та пацієнта проведено за допомогою системного підходу, аналізу, синтезу, методу соціологічного аналізу та моделювання.

Практична значимість результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій щодо застосування психологічних важелів у етичної взаємодії лікаря та пацієнта в закладі охорони здоров'я.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на тему у Збірнику тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції "Сучасний стан розвитку економічних та інноваційно-інвестиційних процесів", Центр економічних досліджень (м. Одеса, 2023 р.).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЕТИЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Однією з дуже важливих і фундаментальних цінностей є життя і здоров'я людини. Захисту цих цінностей присвячена діяльність усіх медичних працівників. Те, що об'єднує і пов'язує вищезгадані медичні професії, пов'язане з благополуччям пацієнта, тобто з повагою до його гідності, автономії та захистом життя і здоров'я. Це не тільки індивідуальна проблема, що стосується людини, але й пов'язана з благополуччям пацієнта. Це не тільки індивідуальна проблема, що стосується окремої людини, але й пов'язана з благополуччям суспільства 21 століття, його належним психофізичним станом, що зумовлює його розвиток і досягнення. Ось чому такими важливими стають правильні взаємовідносини і міжособистісні стосунки як між самими медичними працівниками, так і між хворими пацієнтами.

Пізнання людини є спільним елементом між медициною та іншими науками, особливо психологією та філософією. З боку медицини це не лише знання елементів анатомії, але й фізіології та психосоматичних функцій. Для проведення все більш складних досліджень ця наука використовує найсучасніші методики і технології. Необхідним завданням медицини стає профілактика, яка пов'язана не тільки з процесом запобігання захворюванням, але й виражається в прогнозуванні майбутніх культурних моделей, що стосуються захисту природного і соціального середовища людини. Ефективна профілактика полягає у підтримці природного імунітету людини та захисті природного середовища з метою припинення його патогенного впливу на організм. Однак основною метою медицини в її найширшому розумінні є благополуччя, тобто захист життя і здоров'я людини. Завдяки широкому спектру своєї діяльності медицина стає міждисциплінарною наукою, яка використовує досягнення інших наук, зокрема фізики, електроніки,

кібернетики, науки про атом, філософії. Також медицина дуже тісно співпрацює в процесі лікування, профілактики та забезпечення добробуту пацієнтів не тільки з фармацією, лабораторною діагностикою та медсестринством, а й з філософією медицини, етикою, соціологією та психологією.

Розвиток біологічних наук, медичних наук, особливо біології, медицини, фармації, лабораторної діагностики та медсестринства, а також гуманітарних наук уможливорює втручання науковців у всі сфери життя і є причиною технізації медичної діяльності. Цей розвиток також сприяє вдосконаленню методів, наукових і терапевтичних відкриттів, спрямованих на благополуччя людини, пацієнта, усунення або мінімізацію страждань, пов'язаних з конкретною хворобою. Біомедичні дослідження та експерименти, пов'язані з дітонародженням, спадковою структурою, функціонуванням нервової системи, трансплантацією органів, тканин і клітин, реанімаційними заходами, викликають цікавість, насолоду від нових наукових відкриттів, але також і певне моральне занепокоєння.

Перед багатьма вченими, філософами, етиками, богословами і лікарями постає питання, що є важливішим: благо людини, тобто її життя і здоров'я, чи наукова істина або новий метод лікування. Основними проблемами сучасної медицини є технізація терапії, соціалізація медичної допомоги, деперсоналізація стосунків між лікарем і пацієнтом, етичні та технічні межі втручання людини в біологічну природу. Проблемою стає сам пацієнт, особливо коли йдеться про ненароджену і вмираючу людину. Соціальний, професійний статус лікаря, політична та ідеологічна заангажованість профілактики та превентивної охорони здоров'я, а також всі вищезгадані явища призводять до дегуманізації медицини.

Допомога, яку надають медичні служби всіх видів, вимагає глибоких роздумів про повагу до життя, гідності та свободи людської особистості. Повсюдне панування в медицині майже у всіх її галузях суперсучасних

технологій ставить під загрозу гуманізацію лікування. Хвора людина, яка потребує допомоги, не задовольниться лише технологією чи сучасним медичним обладнанням чи апаратом. Людина не повинна бути загублена у всіх видах діяльності, адже технологія, в першу чергу, призначена для блага людини.

Медицина, особливо коли її розуміти як служіння життю, спрямоване на інтегральне благо людської особи, не може виходити за межі принципів професійної етики. Дійсно, це служіння ґрунтується, зокрема, на повазі до гідності та автономії людської особи, а також права на життя і здоров'я всього людства. Робота лікаря виражається в цілісному розумінні людини, в її фізичній, психічній і духовній складності. Сучасний представник медичної професії постає перед нами як гуманіст, філософ, який постійно пізнає людину в професійній емпірії і постійно поглиблює свої знання про людину, що впливає на гуманізацію цієї професії. У наш час все більшого поширення набуває ідея особистісно-етичної гуманізації медицини, що знаходить своє вираження в медичній деонтології, яка впливає на формування етосу медичного працівника. Для гуманізації медицини етос, моральність людей, які представляють медичні професії, видається фундаментальним питанням. Особливо важливим у наш час - в епоху дегуманізації медичних професій, політичних та економічних змін, переоцінки цінностей, приватизації закладів охорони здоров'я - є питання аналізу етосу, моралі медичних працівників в історичному, сучасному та майбутньому аспектах.

Тема моєї роботи «Етос у медичних професіях» виникла не тільки з великої поваги і вдячності до праці лікарів, фармацевтів, лабораторних діагностів і медсестер, але й з потреби показати їхню працю і відповідальність. Вона також виникла з турботи про хвору і страждаючу людину.

Метою цього дослідження є довести тезу про обґрунтованість гіпократичного етосу сучасних медичних професій, тобто лікарів, фармацевтів, лабораторних діагностів і медсестер, в історичному, сучасному і

майбутньому аспектах та його вплив на гуманізацію медичних наук і професій. Основою цього дослідження є показати в цілісному вимірі, яким був, є і повинен бути етос медичних професій, особливо в новому тисячолітті і столітті. Метою буде показати особливий вплив принципів етики Гіппократа, персоналістичної біоетики та морально-етичних цінностей на формування етосу медичних професій в аспекті персоналізації та гуманізації медичних наук і професій, а також людських стосунків.

Значення терміну «етос» є дуже неоднозначним. Це історичне поняття, і протягом століть його розуміли дуже по-різному. Термін походить з грецької мови і пишеться з епсилон, що означає звичай, звичку або те, що формується за звичкою. Термін «етос» (від *etha*) спочатку означав: звичне, постійне місце проживання. Згодом термін набув значення усталеного способу дій - звичаю. Етика як наука походить від слова «етос» через *ету*. Терміном «етос» в етиці Арістотеля також позначали певного персонажа. У наш час М. Оссовська відокремлює поняття етосу, беручи його в аспекті соціології культури, від етики, зазначаючи: «Натомість етос - це стиль певної спільноти, загальна - як дехто вважає - орієнтація певної культури, прийнята в ній ієрархія цінностей, або сформульована явно, або така, що прочитується з людської поведінки». На думку М. Оссовської, «етос» - це термін, який застосовується до груп, а не до індивідів, і є фундаментальним у соціології культури.

Філософський підхід до визначення поняття «етос» С. Вітека, С. Стиченя, С. Олійника та Я. Врубеля у моїй роботі став основою для розгляду взаємозв'язку між загальною етикою, професійною етикою та етосом медичних працівників. Станіслав Вітек стверджує, що «етос - це система звичаїв, що становлять стиль морального життя певної соціальної групи. Це реалізація прийнятої системи норм, це спроба інтерпретації морального природного права і наслідок прийнятої ієрархії цінностей, властивої даній соціальній групі. Ця система стосується як окремої людини, так і соціальної чи професійної групи». С. Стичин вважає, що «у розмовній мові назва етика

[від гр. *ethos* - постійне місцеперебування, звичай] позначає: 1) теорію морального обов'язку або моральної цінності поведінки, або 2) теорію моральних норм поведінки, фактично визнаних у певному розмовному середовищі (етос) і часто також практикованих у ньому (мораль), або, нарешті, 3) самі переконання (судження) і моральну практику даної спільноти або навіть окремих її представників. Лише в першому випадку слово «етика» вживається у власному значенні. У другому випадку етика ототожнюється з теорією моралі, зазвичай з історією моралі, етнологією моралі, психологією чи соціологією моралі; у третьому випадку етика ототожнюється з самою мораллю». Своєю чергою, С. Олійник стверджує, що «етос розуміється як мораль або моральність, взята з суб'єктивного боку». На думку Я. Врубеля, кодекси медичної етики є впорядкованим викладом етосу. Він вважає, що найдавнішим кодексом була клятва Гіппократа, яка дала поштовх до формування гіппократівського етосу.

Вперше в сучасній новій реальності третього тисячоліття в аналітико-синтетичній формі з гуманістичної та персоналістичної точки зору розглядається питання про дійсність етики Гіппократа для медичних працівників, представленої з гуманістичних та персоналістичних позицій. Фактично, можна сказати, що ніколи і ніде не було опубліковано дослідження такого роду. Про етос Гіппократа пишуть Я. Врубель і Я. Александрович. Їхні роботи пов'язані з аналізом лікарського етосу. Натомість в інших дослідженнях обговорюються клятва та етика Гіппократа, медична етика, фармацевтична етика, етика медсестринства, питання гуманізму та персоналізму.

Я вважаю, що під «етосом» ми маємо на увазі специфічну мораль і особливі морально-етичні установки, які є утвердженням певних цінностей і характеризують професійну групу медичних працівників.

У цій роботі я буду використовувати різні наукові методи. Науковий метод - це раціональний спосіб постановки певної проблеми та її вирішення

А. Пузіо вважає, що науковий метод відрізняє наукову роботу від інших досліджень. «Термін “науковий метод” означає

- сукупність етапів наукової роботи, тобто сукупність способів дослідження істини і її концептуального викладу, або - ще точніше - сукупність правильних, що ведуть до мети, тобто зразкових, способів виконання наукового дослідження, його написання і критичної оцінки.

- засоби отримання наукового матеріалу, тобто засоби проведення наукового дослідження. Залишаючись при другому значенні терміну «метод», слід підкреслити, що науковий метод у робочому сенсі - це раціональний спосіб розв'язання обраної і точно сформульованої наукової проблеми або питання. Задуманий таким чином метод може - як і сама проблема - бути більш або менш загальним. І той, і інший мають, принаймні частково, нормативний сенс, тобто охоплюють те, що необхідно зробити, щоб вирішити обрану проблему і прийти до істини» .

Ми використовуємо різні методи дослідження в гуманітарних науках, інші в природничих або технічних науках. До найбільш відомих, якісно відмінних типів робочих методів належать спостереження, експеримент, статистичний, конструктивний, критика джерел, порівняльний, логічний аналіз, методи інтерв'ю та опитування. З точки зору адаптації до предмета конкретної науки розрізняють історичні, філологічні, математичні та природничо-наукові методи.

Етика праці в медичних професіях має аналітико-синтетичний характер. А. Пузіо вважає, що «аналіз і синтез є основними компонентами всіх пізнавальних процесів (науково-дослідної роботи), що відбуваються по-різному на різних етапах наукового дослідження. Крім того, зміст і характер одних досліджень вимагає аналізу, інших - синтезу. Аналітичними є роботи, спрямовані на встановлення та уточнення наукових понять і виведення з них так званих імплікацій, тобто неявних тверджень. Аналіз, як правило, потрібен для «налаштування» роботи, тобто на початкових етапах наукової діяльності.

Синтетичні роботи є протилежністю аналітичним. Звичайно, немає і не може бути наукового синтезу без попереднього аналізу, однак, деякі наукові роботи є надзвичайно синтетичними. Іноді сама наукова інтенція вимагає, перш за все, синтезу, діяльності зі збирання в єдине ціле багатьох деталей, багатьох робіт, багатьох результатів досліджень».

Робота «Етос у медичній професії» є гуманітарним дослідженням у галузі філософії, професійної етики, медичної етики, біоетики, а тому були використані такі методи дослідження: порівняльний, критики джерел, історичний, аналізу та синтезу викладеного матеріалу. Важливим методом є критика джерел, тобто історичний метод. Й. Пітер вважає, що «він полягає у встановленні автентичності і правильного сенсу слідів певної людської діяльності, а потім поясненні їх у світлі будь-яких відомих причин і умов людської діяльності, включаючи мотиви поведінки» .

Важливим методом є також порівняння наукових знань, отриманих з різних джерел. Я. Пітер пише: «Зрозуміло, що в кожній науці окремо порівняння стосується різних речей, але загальні принципи повинні бути однаковими. Якими? - Що ми отримуємо в результаті порівняння? Формально кажучи, констатацію тотожності часткових або повних «речей», які порівнюються між собою». Аналіз і синтез стають важливими в цій роботі. У філософському словнику читаємо: «Філософський аналіз - певний метод філософствування, що полягає в аналізі філософських понять і висловлювань, головним чином шляхом розчленування їх мовного змісту і встановлення логічних зв'язків, що виникають між ними, а також структури філософських теорій» . Протилежним до аналізу методом є синтез - термін, що походить від грецького *synthesis*, що означає об'єднання, зіставлення. Це метод філософствування, що доповнює метод аналізу. «Синтез - це правильно проведений аналіз, який дає можливість у досліджуваному питанні виокремити частини відповідно до природи речей. Потім, завдяки синтезу, тобто відповідному поєднанню відокремлених елементів, ми реконструюємо

вихідну ситуацію, вже розуміючи її специфіку, або вирішуємо досліджувану проблему» .

У роботі стають вкрай необхідними як основні принципи наукового письма, пов'язані з точністю і достатньою обґрунтованістю тверджень, так і постулати наукової об'єктивності, яка є однією з істотних ознак наукового світогляду, спрямованого на пізнання об'єктивної істини, а також елементом суб'єктивності. А. Пузіо справедливо зазначає:

«Наукова об'єктивність є одним з основних принципів наукового письма, вона належить до його сутності і до сутності науки взагалі. Це одна з істотних рис наукового ставлення до дійсності, тобто ставлення до пізнання об'єктивної істини. Ставлення не тільки пізнавального (інтелектуального), але й морального [...]. Суб'єктивізм у наукових працях найчастіше виражається в упередженості, тенденційному трактуванні питання, що обговорюється, або в переплетенні наукових висновків з особистими справами». На думку видатного вченого Т. Котарбінського, гуманітарні та соціальні науки у своїх дослідженнях завжди повинні прагнути до об'єктивності у побудові тих чи інших тверджень та оцінок. А. Пузіо вважає, що «з упередженістю ми маємо справу тоді, коли автор намагається довести істинність якоїсь тези, що відповідає чиймось інтересам, а не так званому фактичному стану речей. Тоді ми говоримо про «викривлення істини» на догоду чиймось інтересам: у кричущих випадках - про її фальсифікацію. На противагу упередженості, наукова об'єктивність полягає в тому, щоб проводити дослідження і писати результати таким чином, щоб єдиною тенденцією було бажання знати правду» . У моїй роботі саме наукова об'єктивність стала головною директивою в прочитанні правди про етос Гіппократа та його вплив на гуманізацію медичних наук і професій.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРИКЛАДНИХ ЗАСАД ЕТИЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз специфіки взаємодії лікаря та пацієнта у медичному закладі

Етичні стандарти професії медсестри та акушерки виходять за межі кодексу етичних принципів. Ми знаходимо їх у культурі, філософії, праві, людському досвіді, релігії та загалом у цивілізації, відомій як євроатлантична або юдео-християнська. Особливо це стосується течії персоналістичної етики. Неможливо записати і кодифікувати всі правила поведінки і ситуації, з якими медсестри стикаються у своїй повсякденній практиці. Саме тому необхідна постійна етична рефлексія, тобто постійні роздуми про обґрунтованість свого вибору, свого способу дій не тільки по відношенню до пацієнта, але і в більш широких контактах в професійному середовищі. Професія медичної сестри зобов'язує дотримуватися норм професійної етики та хорошого тону не тільки в робочий час.

Основою роботи медсестер є фундамент етичних знань. Тому ті, хто обирає це унікальне завдання, що виконується по відношенню до іншої людини, повинні керуватися вдумливою, глибокою внутрішньою мотивацією. Вибір стати медсестрою не може бути випадковим. Однак необхідно враховувати, що установки медичних сестер, їх ставлення до хворих, страждань і вмирання є відображенням рівня духовної культури не тільки цієї професійної групи, але і суспільства в цілому .

Сестринська справа, крім виконання професійних процедур і терапії, полягає в тому, щоб виявляти любов і співчуття до іншої людини. Моральні цінності медсестринської професії вже давно перебувають у центрі уваги етики та теорії медсестринства. Моральні принципи, застосовні до роботи з пацієнтами, повинні впливати на прийняття медсестрами рішень щодо

пацієнтів. Для того, щоб досягти здатності надавати професійний і цілісний догляд за пацієнтом, необхідно мати не тільки професійну компетентність, але й відповідне моральне ставлення та навички міжособистісного спілкування. Медсестра також повинна мати відповідно розвинений емоційний інтелект. Це стосується здатності читати емоції інших людей, особливо пацієнтів, а також вміння контролювати власні емоції.

Емоційний інтелект складається з декількох елементів. Це самосвідомість, тобто адекватна оцінка рівня і стану своїх навичок і здібностей. Крім того, це також саморегуляція, тобто контроль над власними емоціями. Одним з елементів емоційного інтелекту є емпатія, тобто здатність співпереживати іншій людині (наприклад, її біо-психо-соціальним потребам) і розуміти її дії та рішення.

Професійна етика стосується особи медичної сестри та професії, яку вона практикує. Зазвичай медсестра присвячує цій роботі значну частину свого життя. У певному сенсі ця робота формує її, в ній вона реалізує себе професійно і особистісно. Робота має два аспекти: матеріальний і психологічний. Матеріальний - тому що вона дає засоби для існування, а отже, задає перспективи на майбутнє і визначає повсякденне життя. Психологічний - тому що дає самореалізацію в плані виконання очікувань від себе, формує професійну цінність людини, її репутацію і добре ім'я в суспільстві, а також задоволення від того, що вона допомагає іншим.

Термін, який згадується при розгляді професійної етики, - це деонтологія, тобто наука про обов'язки тих, хто представляє певну професію, в даному випадку - професію медсестринства та акушерства. Вона дає вказівки, як бути людиною довіри, чесності та професіоналізму: у професійній корпорації та в очах своїх пацієнтів. Деонтологія висвітлює шляхи правильної поведінки, оскільки містить основні етичні принципи медичної спільноти. Як приклад, наведемо загальновідомий фундаментальний принцип у вигляді латинської максими: *primum non nocere* (перш за все, не нашкодь).

В умовах надзвичайно швидкого прогресу, знань і медичних технологій медсестринство 21 століття створює свій новий образ. Змінюється сфера діяльності медичної сестри, відкриваються нові галузі медсестринських знань. У той же час, в епоху великого прогресу і культурних змін, світ цінностей зазнає потрясінь. Справжнє значення і суть близькості з іншими часто втрачається, оскільки акцент робиться на витратах, економії життя, прибутках або збитках. Це відображається у збільшенні дистанції між людьми і холоді, що виходить від міжособистісних контактів. Криза цінностей, характерна для сучасного українського суспільства, не повинна, однак, впливати на сестринську справу.

Сестринська справа - це професія, джерелом і суттю якої є турбота про людей. Вона вимагає специфічного контакту з іншою людиною. Дійсно, медсестра повинна ставитися до пацієнта як до людини, а не як до об'єкта, і передавати йому, найчастіше без слів, свою турботу і піклування. Ця близькість, однак, зобов'язує медсестру захищати людську гідність і людяність, як пацієнта, так і свою власну. Ця здатність зближує людину з людиною не тільки психологічно, але й етично. Турбота про збереження гідності стосується рівня власного духовного, морального і соціального життя. Завдаючи шкоди гідності іншої людини, людина завдає шкоди своїй гідності.

Основні цілі та цінності професії, про які йдеться в цій статті, визначені Кодексом професійної етики медичних сестер і акушерок. Його положення та інтерпретації є керівними принципами для практики професії медичної сестри та акушерки. Прийняття нестандартних рішень по відношенню до пацієнта індивідуально та членами терапевтичної команди зобов'язує усвідомлювати моральні принципи. Таким чином, становлення медичної сестри - це не лише набуття певних навичок і засвоєння форм поведінки, що відповідають певним професійним ситуаціям. Це також питання засвоєння моральних цінностей професії таким чином, щоб вони мали глибокий вплив на її інтелект, особистість і спосіб життя».

Професія медичної сестри є автономною професією, тому важливо бути знайомим із законодавством, що регулює практику цієї професії. Вона складається з[^]

1) загальної частини - де йдеться про професійну діяльність медичних сестер, їхній особистий розвиток та самоврядні професійні організації

2) спеціальної частини, що містить обов'язки медичної сестри по відношенню до людей, які потребують допомоги, до професійної діяльності, до колег і до власної професії.

Незважаючи на запаморочливий темп життя, незважаючи на численні труднощі, які воно приносить, медична сестра і акушерка повинні знаходити час для роздумів над Кодексом професійної етики. На практиці необхідно прийняти цей документ як особистий дороговказ, що забезпечує базову етичну орієнтацію в повсякденному житті. Використовуючи вказівки Кодексу, власні етичні знання та особистий досвід, медична сестра та акушерка повинні приймати власні рішення в конкретній ситуації. Від медичної сестри очікується не тільки серйозний і життєрадісний погляд на життя, але й засвоєння моральних цінностей і норм, а також почуття відповідальності за свої вчинки.

З боку суспільства зростають очікування і вимоги, що стосуються як компетентності медичних працівників, так і поведінки відповідно до етичних стандартів. Діючи відповідно до професійних стандартів у конкретних ситуаціях, медична сестра має значний вплив на формування позитивного іміджу своєї професії в суспільстві. Дотримання професійної етики сприяє належній практиці професії та викликає довіру громадськості.

У дослідженнях з медсестринської етики часто виділяють такі сфери:

- 1) відносини медсестра-пацієнт;
- 2) відносини між медсестрою та пацієнтом;
- 3) відносини між медсестрою та іншими членами системи охорони здоров'я;

4) питання морального розвитку та роботи над собою.

Ці сфери розглядаються з точки зору моральних цінностей, особистих рольових моделей і з точки зору моральних обов'язків медичних сестер.

Однією з парадигм сестринської етики є євангельська етика турботи. Євроатлантична духовна культура базується на цінностях, що містяться в Біблії. Провідна ідея етики турботи про іншого бере свій початок у притчі про милосердного самарянина, що міститься в Євангелії від Луки (10:30-37). Послання цієї історії залишається актуальним, незалежно від того, який світогляд сповідують її читачі. Біблійний самарянин може слугувати взірцем для сучасного медичного персоналу, про що неодноразово нагадував нам Папа Іван Павло II.

Кожна людина, незалежно від її екзистенційної ситуації та соціальних обставин, є особистістю, і головною передумовою етики турботи є захист цієї особистості. Самарянин - це людина без упереджень, яка стверджує гідність людини, якою не можна нехтувати, тим більше в драматичних обставинах життя. Він є взірцем цілісної поведінки медсестер, їхнього ставлення до хворих, піклування не лише про стражденне тіло, але й про дуже важливі духовні та психологічні потреби. Ставлення турботи, змодельоване на прикладі милосердного самарянина, дає можливість відчутти примат моральних цінностей над матеріальними. Багатство і високий економічний статус самарянина не знищили його чутливості до людських страждань. Сенс розвитку науки та економічних цінностей полягає в тому, щоб служити добробуту людини. З іншого боку, суть медичної та сестринської допомоги, згідно з етикою турботи, полягає в тому, щоб допомогти хворій людині, бути з нею і для неї, захищати її життя і здоров'я.

В епоху, перевантажену технічним обладнанням і апаратами, медсестра ще більше потрібна пацієнтові. Ніщо, навіть найдосконаліші лікарняні умови, не можуть усунути ситуацію, в якій доля, щастя і життя однієї людини безпосередньо залежить від чуйності, солідарності і серцевих рефлексів

інших. Медична сестра повинна приділяти більше уваги людині, за якою доглядає, і забезпечувати контакт пацієнта з його родичами.

Предметом моралі є людина, яка через свою людяність, а не через соціальний статус, благородство чи симпатію, є істотою, гідною поваги. Медсестринство, з його гуманістичною природою, вимагає ставитися до людини-пацієнта цілісно, тобто як до особистості з психофізично-духовною природою.

Суть медсестринства - це турбота. Під турботою (піклуванням) розуміється стан, що виникає в процесі розвитку людини, який спонукає її піклуватися про щось або про когось і прагнути до чогось або до когось, а також захищати когось або щось, утримувати когось і ділитися надбаннями. Турбота проявляється в ретельному і дбайливому догляді за кимось або чимось. Турбота - це чутливість до чужого болю і страждань, це постійний пошук і відкриття нових і кращих рішень для тих, хто потребує допомоги, це визнання потреб хворої людини і захист її людської гідності та людяності.

Медсестринство, за своєю природою, ймовірно, буде існувати доти, доки існують людські життя на землі. Піонер і творець професійного і сучасного медсестринства Флоренс Найтінгейл (f1910) зазначала, що медсестринство є найпрекраснішим з мистецтв і вимагає великої самовіддачі. Медсестра, яка функціонує як морально відповідальна особа, повинна: мати очі, які бачать, вуха, якічують, і серце, яке розуміє. Повага до етичних принципів необхідна для того, щоб належним чином практикувати професію медичної сестри. Прийняття відповідальності за людину, яка хворіє, є її основним обов'язком. Медсестра несе відповідальність не тільки перед законом, але перш за все перед власним сумлінням.

Дегуманізація ставлення медичного персоналу не означає одразу професійну деградацію, а скоріше є проявом втрати сенсу професії. Найпоширенішим і першим проявом і причиною дегуманізації є нездатність до етичної саморефлексії.

Не існує загального рецепту ідеальної медсестри, акушерки чи лікаря. Протягом століть існували настанови для цих професій, починаючи з клятви Гіппократа (помер бл. 377 р. до н.е.). Сьогодні також оновлюється етичний кодекс професійної медсестри та акушерки. Він повинен враховувати досягнення медицини і пов'язані з ними нові проблеми. Кожна медична сестра постійно намагається інтегрувати медичні знання з загальнолюдськими етичними заповідями. Цей процес відбувається у свідомості кожної людини. Етичні роздуми і законодавство останнім часом підкреслюють важливість застереження про совість, тобто право відмовитися або утриматися від виконання певних медичних практик, які конкретна людина вважає вкрай неетичними.

Медсестринство - це не тільки професія, а й покликання, що вимагає прийняття і презентації специфічного професійного ставлення. У медсестринській спільноті все частіше виникають дискусії на цю тему, в яких ця професія не завжди розглядається як унікальна. У минулому медсестринство вважалось покликанням, сьогодні його розуміють скоріше як професію. Однак це особлива професія. Ви повинні «відчувати» те, що ви робите, щоб правильно працювати з хворими людьми і допомагати їм. Медсестринство - це прекрасна професія, хоча іноді ті, хто приймає рішення (бюрократи), ставляться до неї як до обслуговуючої діяльності, технічної і другорядної, а до медсестер - як до прислуги. Тим часом, це складна, відповідальна і важлива професія для процесу зцілення. Адже професіоналізм повинен поєднуватися з емпатією, а також з втомою і мужністю. Бути присутнім поруч з хворими, страждаючими і вмираючими вимагає відваги.

2.2. Оцінка розвитку професійних компетентностей менеджера закладу охорони здоров'я як передумови етизації персоналу

У дискусіях за участю фахівців, які пишуться наявністю власної професійної етики, майже не зустрічається позицій, що ставлять під сумнів необхідність її існування. Здебільшого посилаються на традиції професії, гуманістичний підтекст такої етики або її культуротворчий характер. Важливо, що за таких підходів етика стає ніби частиною загальнолюдського надбання, а її викладання виявляється важливим елементом підготовки до культурної участі. Дивно, однак, що в цих дискусіях майже не зустрічаються аргументи щодо корисності такої етики у прийнятті професійних рішень.

Дискусії про зв'язок між медициною та етикою є звичним явищем. Наприклад, американський журнал «Медицина і філософія: форум з біоетики та філософії медицини» присвятив один з номерів у 2001 році обговоренню джерел етичної рефлексії в медицині. На думку натхненників цього обміну думками, явно натхненних американським комунітаризмом, переважала думка, що джерела етики в медицині повинні бути зовнішніми, оскільки медичне мистецтво є частиною культури і виконує службові завдання для суспільства, в якому воно здійснюється. Тому повинна існувати якась зовнішня причина, що походить із соціального середовища, яка визначає, що з медициною асоціюються певні цінності, які потім відіграють у ній вирішальну роль. У цій дискусії взяли участь багато видатних представників філософії медицини, в тому числі Том Л. Бошамп, співавтор відомої книги «Принципи медичної етики» (Tom L. Beauchamp, «Principles of Medical Ethics»).

Таким чином, окреслена дилема стосувалася того, чи потребує існування медичної етики зовнішнього регулювання, чи вона є продуктом самої медичної професії і тільки вона може її створювати. Якщо прийняти друге рішення, то етика в медицині повинна була б бути незалежною від інших

специфічних етик і, як така, не повинна була б бути частиною якоїсь більш загальної теорії. У першому варіанті медична етика стає частиною загальної етики, а отже, було б правомірно, щоб вона була частиною більш загальної теорії - біоетики.

Учасники дискусії також намагалися вирішити питання, чи потребує медична етика якогось зовнішнього обґрунтування свого існування. У своїй презентації Джон Д. Аррас з Університету Вірджинії спробував синтезувати всі позиції, що виникли в ході дискусії. Розглядаючи питання з точки зору можливості існування так званої внутрішньої моралі (медичного інтерналізму) в медичній професії, він виділив чотири її варіанти. Перший з них він назвав есенціалізмом, оскільки він припускає, що фундаментальні норми медичної етики можуть бути виведені безпосередньо з ідеї медицини і сенсу займатися нею. До представників цього варіанту він зарахував ще одного учасника симпозіуму, Едмунда Д. Пеллегріно, співавтора книги «Чесноти в медичній практиці». Другий варіант - концепція «необхідних практичних умов», в якій моральні норми виводяться з умов медичної професії. Третій варіант - «історичний професіоналізм», згідно з яким, як і норми практики, етичні норми професії можуть бути встановлені лише лікарями для лікарів. Останній варіант Аррас назвав «еволюційним перспективним інтерналізмом», оскільки згідно з ним професійні норми медицини з часом піддаються творчій еволюції у взаємодії із зовнішніми нормами моралі. До представників такого підходу він зарахував інших учасників симпозіуму Франкліна Г. Міллера та Говарда Броуді. Однак, на думку Арраса, ці варіанти не використовують внутрішню цінність медицини, щоб спробувати вирішити найбільші дилеми сучасної біоетики, такі як лікування ВІЛ-позитивних пацієнтів, схвалення або несхвалення асистованого самогубства і т.д. Таким чином, він дотримувався думки, що медична етика сама по собі не може бути розумною пропозицією для вирішення сучасних дилем, що мучать людство. Тільки біоетика, яка є частиною культури, в якій вона сформульована, дає таку надію.

Звичайно, існують також конкуруючі позиції, які апелюють до лібералізму, припускаючи, що відносини між медичним персоналом і пацієнтами функціонують за принципом ринкового регулювання. Таким чином, залежно від політичного вибору, який перебуває при владі в той чи інший момент часу, ми маємо суперечливі спроби реформувати охорону здоров'я в просоціальному або ринковому напрямку. Ні наука, ні політична практика ще не мають достатніх даних, щоб однозначно стверджувати про обґрунтованість і раціональність вибору одного з цих напрямків. Однак видається, що при розгляді проблеми з етичної точки зору більше підстав для першого варіанту. Тому позиція Джона Арраса видається достатнім обґрунтуванням для включення в сферу біоетичних міркувань всіх питань, які до цього часу розглядалися етикою окремих медичних професій.

У традиційному поділі біоетики, запропонованому свого часу Деніелом Каллаханом, розрізняють культурну біоетику, яка покликана займатися відомими і новими біоетичними проблемами в соціальному, історичному і культурному контекстах. У цьому сенсі вона також представляє інтерес для наукових досліджень, соціології, антропології та історії. Такий стан речей є прямим наслідком організаційної системи нашого суспільства, яку без перебільшення можна назвати «культурою ризику». Ризик є наслідком наших природних схильностей, в результаті чого культура постійно наражає себе на небезпеку. Отже, в ній повинні існувати певні критерії, які визначають межі прийнятної ризику. У кожній культурі також розроблені надзвичайно тонкі правила толерантного ставлення людини до людини. Вони стосуються всіх, але для деяких груп дозволи і заборони точно визначені, оскільки нікому не байдуже, як представники даної групи ставляться до інших. Оскільки всі без винятку є або можуть стати пацієнтами, зрозуміло, що суспільство прагне усунути зайві ризики, пов'язані з вимушеними контактами з медичними працівниками. Потенційними пацієнтами є також лікарі, медсестри чи фармацевти, а отже, можна припустити, що саме вони, як найбільш свідомі

ризик, в першу чергу зацікавлені в тому, щоб положення етичних кодексів захищали пацієнта. Навіть якщо може здатися, що деякі положення захищають, наприклад, самих лікарів, в кінцевому підсумку бенефіціаром завжди є пацієнт.

У випадку з професійною етикою йдеться саме про практичний аспект, оскільки вона повинна допомогти вирішувати нестандартні ситуації, які виникають під час роботи, які неможливо передбачити, а після прийняття рішення воно впливає на власне здоров'я чи життя, здоров'я чи життя пацієнта або колег. Тому навчання етиці власної професії - це також свого роду необхідність, щоб зменшити кількість можливих помилок.

Чи потрібні медичним професіям моральні кодекси? Як тільки практика тієї чи іншої професії починає підпорядковуватися, окрім певних кваліфікаційних вимог, правилам морального характеру, постає проблема їх кодифікації. Термін «етичний кодекс» означає «несуперечливу систему (систему) норм, що регулюють моральну сферу суспільного життя і вирішують проблеми індивіда, які впливають з його ставлення до соціальної групи, іншої людини, самого себе, а у випадку релігійно-етичного кодексу (наприклад, Декалог) - насамперед до Бога» .

Як уже згадувалося, між етиками вже давно точиться суперечка про необхідність кодексів професійної етики. Прихильники етики правил вважають кодифікацію моральних норм необхідною, тоді як прихильники ситуативної етики заперечують необхідність кодексів, вважаючи совість єдиною інстанцією, яка вирішує моральні дилеми. Тому в рамках ситуативної етики розгляд етичних кодексів вважається невиправданим. На користь етики, що базується на правилах або непрямих рішеннях, існування етичних кодексів, тим не менш, вважається корисним і навіть суспільно необхідним.

Аналіз проблеми, однак, приводить до висновку, що етичні кодекси необхідні переважно на універсальному рівні або у випадку соціальних груп, члени яких пов'язані один з одним спільністю виконуваних завдань, які є

суспільно важливими. Таким чином, суспільні потреби визначають коло питань, які повинен вирішувати етичний кодекс, застосовний до тієї чи іншої професії. Така етика повинна враховувати щонайменше дві умови, які накладає суспільство в цілому:

1) група тісно пов'язана спільністю завдань та інтересів. Існує фундаментальний консенсус щодо визначення та прийняття певного типу поведінки як специфічного для всіх її представників. Таким чином, дана група повинна якимось чином відрізнитись від інших, і перфекціонізм у виконанні завдань має неабияке значення для цієї спільноти;

2) плинність кадрів у групі висока, в групі відбувається постійна зміна поколінь, що вимагає від нових членів постійного ознайомлення з основними моральними вимогами суспільства. Однак група не повинна бути герметичною, вона повинна бути доступною для інших, хоча доступ не є легким або автоматичним.

Зростає кількість прихильників тези про те, що професійна етика не обмежує свободу працівників, а пропонує особливі можливості для її реалізації. Положення, що становлять її зміст, значною мірою стандартизовані професійною групою, яка сама встановлює критерії відбору та загальні зобов'язання, що покладаються на її членів. Також лише в межах групи приймаються рішення про зміни, що вносяться до такої етики. Це правда, що це складна свобода, оскільки треба знати, як нею користуватися. Не випадково, однак, що нею можуть користуватися лише представники професій, які вимагають високої кваліфікації і ставлять особливі вимоги до професійного розвитку. Безсумнівно, таким вимогам відповідає служба охорони здоров'я в цілому, де прийняття рішень вимагає не лише фахової кваліфікації, але й, можливо, перш за все, певних особистісних схильностей.

Висновок

З наведених міркувань випливають передумови для формалізації моральних вимог, що висуваються до представників певних соціально

значущих професій. Однак вони не означають обов'язковості вироблення таких вимог у вигляді етичного кодексу. Ані теорія моралі, ані соціальна практика не накладають такого зобов'язання. Однак у випадку «видатних» професій існує суспільне очікування щодо таких кодексів. Це пов'язано, зокрема, з історичними міркуваннями та бажанням усунути найбільш гостро відчутні для суспільства виродження, що відбуваються в тій чи іншій професійній групі. *Nihil volitum nisi praecognitum* - можна хотіти лише того, що вже знаєш. Чим більше я знаю, тим більше і краще я можу вибирати. Отже, само собою зрозуміло, що певні етичні норми і принципи, які є обов'язковими в професії, повинні передаватися новачкам. Всупереч видимості, простір для маневру тут дуже малий: адже ми обираємо або усну передачу змісту, або читання письмового кодексу. У першому випадку адепт, якого знайомлять з таємницями професії, приречений на добру пам'ять і добру волю того, хто мав честь познайомити його з етикою даної професії. У другому випадку, однак, завжди можна повернутися до прочитаного і прояснити сумніви в будь-який момент, хоча б з більш досвідченими колегами.

У випадку масових професій, однак, поле вибору невелике. Щороку десятки тисяч випускників різних шкіл вступають на медичні спеціальності. Скільки людей потрібно залучити, щоб познайомити їх з таємницями етики професії? Другий варіант вимагає попередньої розробки письмових правил професійної етики, тобто формулювання етичного кодексу. Фундаментальною проблемою при створенні такого кодексу є досягнення загального консенсусу представників професії щодо принципів, які в ньому містяться. Часто відсутність консенсусу, викликана нездатністю йти на компроміси, зводить нанівець усі спроби такої кодифікації. Класичним прикладом такої ситуації є спроби кодифікації етики вчительської професії, що повторюються протягом кількох десятиліть. Більше того, кодифікація також не є панацеєю від усіх проблем і сумнівів морального характеру. Прикладом цього є медична професія, яка може похвалитися найстарішим етичним кодексом, де кількість

порушень цих принципів у сприйнятті громадськості є значною. Зрештою, можна взагалі нічого не робити і залишити будь-які проблеми чи суперечності на розсуд самого працівника. Такий спосіб мислення впливає з правильного в інших відношеннях припущення про автономну природу моралі та повну відповідальність людини за свої вчинки.

З одного боку, ми маємо готові рішення у вигляді кодексу, що передається в усній чи письмовій формі з покоління в покоління, а з іншого - бачення вільної людини, необмеженої жодними упередженими приписами чи заборонами, яка за своєю природою прагне до добра. Така людина не потребує жодних кодексів. Кожен з цих варіантів етичної думки має давню традицію. У кожного з них є як прихильники, так і затяті опоненти.

Етика кодексів, як сьогодні хочуть прихильники постмодернізму, є пережитком минулої, модерністської епохи, коли все було стандартизовано, узаконено. «Великі наративи» включали в себе формалізовану мораль. Сьогодні етика кодексів нібито більше не відповідає потребам суспільства. Проте кодекси продовжують існувати, і навіть спостерігається явна тенденція до розширення кількості сфер життя, які ними унормовуються.

Оскільки існує досить поширений консенсус щодо функціонування професійної етики у формі кодексу, рішенням зазвичай є припущення, що принципи професійної етики просто викладаються в процесі навчання професії. Таким чином, стажер вже знайомий з основними моральними вимогами, з якими він/вона зіткнеться у своїй майбутній професійній діяльності, ще зі школи чи університету. Як наслідок, представники медичної професії не мають зручного «виходу», який би також дозволив їм уникнути моральної відповідальності за наслідки своїх дій. Тому ретельне вивчення змісту власних кодексів професійної етики та участь у дискусіях про моральні дилеми в медицині є просто частиною правил практики. Від такої відповідальності не можна відмовитися, це просто частина соціальної ролі, яку виконують медичні працівники.

РОЗДІЛ 3

МОДЕЛЬ КОМУНІКАЦІЙ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ТА ПАЦІЄНТІВ В РАМКАХ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЕТИЗАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ

Дослідження, що проводяться на людині і стосовно людини в галузях медицини, фармації та біології, не завжди приймаються суспільством, викликаючи обґрунтований страх. Тому знання науки і техніки стають для сучасної людини чимось необхідним і незамінним, оскільки допомагають їй зрозуміти зміни, що відбуваються в навколишній природній, соціальній і психологічній реальності. Обираючи певні інтелектуальні та моральні цінності і мету життя, людина може повністю ідентифікувати себе з тим, що раніше викликало в ній страх, переляк і депресію, а саме - з наукою і технікою. У людини не викликає страху чи зневіри те, що є знайомим, дружнім, що є добром, а не злом.

Медична наука, безсумнівно, була і залишається благом для людини, бо вона виросла з філософського, гуманістичного мислення про людину. У нашому культурному колі вони виросли з турботи, з любові людини до людини. З часів видатного грецького лікаря, засновника медичної етики, представника гуманістичного мислення - Гіппократа (460-377 рр. до н.е.), філософів Сократа (469-399 рр. до н.е.), Платона (427-347 рр. до н.е.) та Аристотеля (384-322 рр. до н.е.) про людину та її аналіз.) роздуми про людину, аналіз її духовного і фізичного буття стали важливим елементом розвитку філософії, яка дала початок різним галузям гуманітарного і природничого знання, з яких з часом почали виокремлюватися біологічні, медичні, фармацевтичні науки аж до діагностики включно.

Історія, сутність медичної науки, особливо медицини, бере свій початок з часів Гіппократа. Саме його принципи лікування і поведінки по відношенню до пацієнтів та інших представників професії стали суттю професійної етики,

гіпократовського етосу лікарів, а пізніше фармацевтів, медсестер і лабораторних діагностів.

Розвиток медицини протягом століть, терапевтична та біологічна революції призвели до тісної взаємодії між різними галузями знань та галузями медичної служби. Тому можна сказати, що медичну професію об'єднує гуманістичний погляд на світ і людину, а також спільна ідея і діяльність, спрямована на захист життя і здоров'я страждаючої, хворої людини.

Поміщення людини в центр уваги медичної та філософської наук і надання їй особливих цінностей призвело до виникнення гуманістичного напрямку в історії людської думки. Характерно визначити цей напрям як інтелектуальну і моральну установку, яка передбачає особливу значущість людських справ, що стосуються сенсу, мети життя, щастя, морального добра і законів, що керують людською природою, пов'язаних з людською гідністю і свободою. Гуманістична позиція притаманна діяльності медичних працівників і впливає з визнання цінності людської особистості та визначає в будь-якій ситуації повагу до гідності людини, її фундаментальних прав і свобод. Прийняття людини такою, якою вона є, і допомога їй у будь-якій життєвій ситуації, особливо коли вона хвора і страждає, стає сутністю поведінки медичного працівника.

Гуманізація медичної науки в наш час стає неймовірно важливою для розвитку терапевтичного і наукового прогресу, для самих медичних працівників, а також для хворих. Тому давайте уважніше розглянемо витoki і сутність гуманізму, його зв'язок з моральною культурою, з етикою, з медичними науками і професіями, з людським життям, здоров'ям, хворобами і стражданнями.

Весь розвиток людства, науки, культури спрямований на побудову кращого світу, більш людяного, тобто гуманістичного світу. Діяльність, спрямована на існування такого світу, отримала назву гуманізації. У наш час

категорія «гуманізм» є дуже часто вживаною і популярною. Гуманізм охоплює різні цінності: пізнавальні, художні, моральні чи релігійні. За словами Я. Чарного, «перш за все, гострий інтерес до філософії людини виливається в чутливість до проблем гуманізму. Бо якщо говорити про природу і покликання людини, то шукати шляхи розвитку людства. Розмаїття видів антропології (філософська, культурологічна, соціологічна, природнича, богословська тощо) вимагає диференціації галузей гуманізму, серед іншого, виокремлення теоретичного, прагматичного гуманізму. Інтуїтивне розуміння терміну підказує, що поняття «гуманізм» охоплює багатий набір загальноновизнаних цінностей: пізнавальних, художніх, моральних чи релігійних. Їхній взаємозв'язок та ієрархія розуміються по-різному, часто протиставляються (особливо це стосується останньої групи цінностей), але тим не менше гуманізм є найбільш природним тереном ідеологічного зіткнення. Нарешті, гуманізм - це міст між багатьма течіями широко зрозумілої культури, це своєрідна кваліфікація культури» .

Популярність і універсальність ідеї гуманізму не визначає семантичної однозначності терміну, а пов'язана з його широким, змістовним обсягом. Термін «гуманізм» увійшов у широкий вжиток лише на початку 19 століття. Вперше його вжив у 1808 році Ф. І. Нітхаммер, пропонуючи базувати освіту і виховання на античній культурі. У 1848 році К. Маркс розмежував гуманізм теоретичний і гуманізм практичний. У 1859 році Г. Фойгт назвав гуманізмом європейську культуру епохи Відродження (14-16 століття). Для даної дискусії найбільш важливим є філософський гуманізм, елементи якого можна знайти у Протагора, Платона, Аристотеля, Святого Августина, Томи Аквінського або в гуманізмі епохи Відродження. Сімнадцяте, вісімнадцяте, дев'ятнадцяте і двадцяте століття залишаються періодом формування різних течій християнського, антропоцентричного гуманізму. На сьогодні розрізняють християнський гуманізм, екзистенціальний гуманізм, феноменологічний гуманізм, марксистський гуманізм, сцієнтистський гуманізм, еволюційний

гуманізм. При визначенні та окресленні гуманізму виокремлюють і використовують історичний, порівняльний, лінгвістичний та онтологічний методи.

На думку С. Ковальчика, можна говорити не лише про множинність гуманізмів, але й про різноманітність визначень цього поняття. «Найпоширенішим визначенням гуманізму є те доктринальне або екзистенційне ставлення, яке вбачає в людині найвищу цінність видимої реальності. Вінцентій Гранат визначає гуманізм як «сукупність теорій і практичних установок, що стверджують і приймають постулат про гідність і цінність кожної людської особистості, а також її свободу, непорушність прав, особливо можливість індивідуального і суспільного розвитку». Кожне визначення є певною мірою дискусійним, оскільки є результатом доктринальних або методологічних припущень (не завжди усвідомлених). До гуманізму можна віднести всі філософські течії, які визнають буттєву специфіку людини (феноменологічну чи онтологічну), психофізичну цілісність її природи, її суб'єктивність, активність, зв'язок із суспільством, здатність творити культуру і виступають проти інструментального ставлення до людської особистості. Гуманізм розглядає людину завжди як мету, а не як засіб для досягнення інших цілей. Ідеї гуманізму пов'язані з філософією буття, антропологією, світоглядом, аксіологією тощо, а тому диференціюються з ними» .

Важливо також нагадати про існування різних критеріїв для розрізнення різновидів гуманізму. З точки зору предмета, можна виділити прагматичний гуманізм (Шиллер), онтологічний гуманізм, який визнає людину найвищою істотою, та етичний гуманізм, який виходить з того, що людина є найбільшою цінністю у всесвіті. З точки зору ставлення окремої людини до суспільства можна розрізнити колективістський гуманізм - марксизм, індивідуалістичний гуманізм, прийнятий лібералізмом, і соціально-комуністичний гуманізм, представлений християнською філософією і теологією. З точки зору

Абсолюту, Ж. Марітен розрізняв теоцентричний та антропоцентричний гуманізм. «Теоцентричний гуманізм має релігійно-есхатологічний профіль, він відкритий до реальності Бога і сфери абсолютних природних і сакральних цінностей. Антропоцентричний гуманізм часто має натуралістично-латинський профіль, заперечує трансцендентність людини і Бога, визнає примат економічних цінностей над духовними і приймає релятивізм істини і морального добра. Остання форма гуманізму відноситься до греко-римської античності та епохи Відродження, тоді як теоцентричний гуманізм зазвичай асоціюється з прийняттям релігії. Поміркований антропоцентризм жодним чином не виключає теоцентризму, що підтверджує християнство» .

З точки зору філософської антропології розрізняють пер соціалістичний гуманізм, представниками якого є І. Кант, М. Шелер, М. Гайдеггер, та аперсоналістичний, представлений Л. Фейєрбахом і марксизмом. З точки зору онтологічної інтерпретації природи людини С. Ковальчик говорить про гранично статичний гуманізм (Платон, пантеїзм давньоіндійської думки), еволюційно-процесуальний гуманізм (марксизм, філософія А.Н. Вайтхеда і П. Тейяра де Шардена) та активно-персоналістичний гуманізм св. Августина, св. Томи Аквінського, Г. Бергсона і М. Блонделя. Інші форми сучасного гуманізму представляє Андре Ніль. Роздуми цього мислителя стосуються християнського гуманізму (Г. Марсель), спіритуалістичного гуманізму (К. Ясперс), марксистського гуманізму, екзистенціалістського гуманізму (Ж.П. Сартр), героїчного гуманізму (Ф. Ніцше), еволюціоністського гуманізму та сцієнтистського гуманізму.

До сучасних світських гуманізмів належать марксистський гуманізм, сцієнтистсько-еволюційний гуманізм (О. Хакслі), екзистенційний гуманізм (Ж. П. Сартр), екзистенційно-песимістичний гуманізм (А. Камю) та етичний гуманізм (Н. Гартман). «Існують й інші форми світського гуманізму, - стверджує С. Ковальчик, - спільним елементом яких є постулативно-волюнтаристський атеїзм, що являє собою довільну опцію. О.С. Хакслі є

прихильником сцієнтистсько-еволуційного гуманізму, стверджуючи, що в майбутньому наука замінить релігію в її формувально-моральних і соціальних функціях. Ж.П. Сартр пропагував крайній індивідуалістичний гуманізм, стверджуючи, що свобода є сутністю людини, а тому вона не може поступитися нею ні Богові, ні суспільству. Екзистенційно-песимістичний гуманізм проповідував Альбер Камю. У його інтерпретації покликання людини - допомагати нужденним, хоча зло є домінуючим і перманентним. Етичний гуманізм представлений Н. Гартманн, який вважав, що справжня моральність вимагає автономії людини, тобто відмови від Бога як законодавця».

Усі ці концепції гуманізму сприяли переосмисленню людської особи, формуванню різних течій персоналістичного християнського гуманізму та нового гуманізму - справді автентичного гуманізму, який прагне засвідчити і підкреслити гідність і права людської особи.

Цей гуманізм повинен був розкрити повну гідність людської особи. Тому справжній гуманізм потребує філософського та богословського висвітлення. Бо в людській особі існують і зливаються дві лінії: антропоцентрична і богоцентрична, що переслідують одночасно свої людські і нелюдські цілі. Однією з течій персоналістичного гуманізму є християнський гуманізм, що постає як августиніанський гуманізм, томістичний гуманізм, томістично-феноменологічний гуманізм Кароля Войтили, християнсько-екзистенційний гуманізм (Г. Марсель), християнсько-діалектичний гуманізм (Жан Лакруа), християнсько-соціальний гуманізм (Е. Муньє), інтегральний гуманізм (Ж. Марітен), гуманізм II Ватиканського собору. За словами С. Ковальчика: «Спільною платформою християнського гуманізму є утвердження екзистенційної специфіки людини в навколишньому світі, пов'язаної з психофізичним багатством її природи, суб'єктивністю, активністю інтелекту і волі, здатністю до творення духовної культури та орієнтацією на творення соціально-особистісної спільноти. Християнський гуманізм

невіддільний від персоналізму». З точки зору автентичного гуманізму, людина не є абсолютною істотою, а є мислячою особистістю, що володіє душею, розумом, свободою волі і свідомістю. Критерієм автентичного гуманізму є цілісне розуміння, аналіз людини щодо її сутності, її духовних і матеріальних потреб, бачення її призначення в житті. Ж. Марітен називає інтегральним гуманізмом лише той гуманізм, який «прагне зі своєї сутності зробити людину більш людською і показати її первісну велич, залучаючи її до участі в усьому, що може її збагатити в природі та історії (концентруючи світ у людині, за висловом Шелера, і розширюючи людину до світу). Водночас вона вимагає, щоб людина розвивала закладені в ній можливості, творчі сили і життя розуму, і щоб вона прагнула зробити сили фізичного світу знаряддям своєї свободи» .

Критерій цілісного гуманізму стосується принципу, що людина-особа може бути лише метою, а не засобом для досягнення мети. Метою гуманізму, таким чином, є захист духовних цінностей людської особистості - добра, прекрасного, мудрого, захист свободи совісті, можливості вибору певного світогляду, філософії та характеру свого життя і діяльності. До філософських передумов гуманізму належать: «вищість людської особистості над матеріальною природою, невід'ємну гідність людини, розумність, свободу і моральну чутливість як універсальні атрибути людської істоти, наявність внутрішньо-духовного "Я", природність зв'язків із суспільством». Аксіологічними засадами гуманізму є насамперед визнання: внутрішнього життя людини, її розумової, пізнавальної, моральної, художньої та релігійної культури, природного права як основи моральних норм, індивідуального і суспільного сенсу праці». У свою чергу, богословські передумови християнського гуманізму посиляються на фундаментальні істини одкровення.

Однак не виключається співпраця на благо людини між представниками різних світоглядів, оскільки вважається, що захист людяності має становити спільну основу для всіх гуманізмів, виключаючи, однак, антигуманізм П.

Зінгера. На думку С. Ковальчика, «теорії гуманізму і персоналізму органічно пов'язані: аксіологія гуманізму вимагає онтології персоналізму. Гуманізм відстоює *humanum*, тобто людяність. Це неможливо без визнання особистісного виміру в людині. Людська особа, незважаючи на її екзистенційну і духовну неміч, є найвищим і непорушним благом видимого світу».

В останні роки персоналізм став не тільки популярним, але й необхідним для блага людської особи. Термін «персоналізм» вперше вжив у 19 столітті Ф. Шлеймахер. Основними представниками персоналізму є М. Шелер, Ж. Марітен, Е. Муньє, К. Войтила. У персоналізмі основним терміном є поняття «людська особистість». Людина як розумна, вільна особистість, що володіє свідомістю, свободою волі, має можливість і здатність до пошуку сутності речей, відкриття принципів моральної поведінки, вільного вибору. Вона також може робити вибір щодо добрих чи злих вчинків. Саме в силу розуму людина має право на гідність, незалежно від кольору шкіри, статі, віросповідання, соціального походження, освіти. Завдяки гідності, якою вона володіє, людина є особистістю і належить сама собі, вирішує про себе, визначає себе і ставить перед собою мету свого вдосконалення. Людина є індивідуальністю, неповторністю, суб'єктом усіх якостей і вчинків - вона несе за них відповідальність. Людина у своєму добрі, істині і красі є також суб'єктом прав і обов'язків. Тому до неї не можна ставитися інструментально і об'єктивно, як до засобу для досягнення мети, а як до самоцілі. Погляд, який визнає гідність людської особи, є основою гуманістичної етики, а в основі гуманізму і гуманістичного погляду на світ і на людину лежать гідність і свобода людської особи.

Тому можна сказати, що гуманізм і персоналістичне мислення дуже тісно пов'язані з процесом гуманізації людини, людських відносин, духовної культури, моральної культури, побуту, сім'ї, праці, а також морального мислення, дій і поведінки. Гуманізація - це зробити людину більш людяною

через інтелектуальний і моральний розвиток, через культуру в її найширшому розумінні. Справжня культура, по суті, є саме гуманізацією, тобто розвитком людини і людства. Гуманізація, зрозуміла таким чином, відбувається у всіх сферах реальності існування і діяльності людини, в її духовному і тілесному вимірах. Вона стосується як окремої людини, так і суспільства в цілому. На основі аналізу, проведеного у зв'язку з персоналізмом і автентичним, цілісним гуманізмом, можна побачити, що реалізація гуманізму, зрозумілого таким чином, веде до гуманізації, тобто до цілісного розвитку людської особистості, матеріальної і духовної культури, міжособистісних відносин, до виховання більш людяної людини, до гуманізації наук в цілому, і особливо до гуманізації медичних наук і професій, а також до формування світу за міркою людини і людяності.

ВИСНОВКИ

Місія персоналу закладу охорони здоров'я полягає в тому, щоб прагнути до високого рівня охорони праці та безпеки життєдіяльності. Це базується на спільній меті персоналу закладу охорони здоров'я. Принципи професійної етики впливають із загальних моральних цінностей і норм з урахуванням специфіки виконання завдань персоналу закладу охорони здоров'я.

1. Персонал закладу охорони здоров'я повинен виконувати свої завдання в міру своїх сил і знань, чесно, сумлінно, відповідально, зі знанням справи і компетентністю.

2. Персонал закладу охорони здоров'я зобов'язаний поважати людську гідність і дбати про охорону здоров'я і життя працюючого населення, зокрема, шляхом ініціювання дій, спрямованих на поліпшення умов праці та формування культури безпеки.

3. Персонал закладу охорони здоров'я повинен:

a. підвищувати свою професійну компетентність шляхом постійного вдосконалення знань і навичок;

b. братися за будь-яку проблему, важливу для стану умов праці, навіть якщо вона тягне за собою негативні наслідки для неї з боку роботодавця, працівників або інших суб'єктів;

c. достовірно інформувати роботодавця про стан умов праці, небезпеки в процесі праці та їх потенційні наслідки;

d. не виходити за межі професійних компетенцій, прав, передбачених нормативно-правовими актами;

e. консультивати роботодавців та працівників чесно та неупереджено, оскільки спільні зусилля найкраще слугують досягненню мети;

f. під час виконання обов'язків служби охорони праці бути об'єктивним, старанним, діяти, виходячи з переконання, що охорона життя і здоров'я є спільним благом для роботодавців і працівників;

g. при формуванні тендерів на надання послуг з охорони праці та навчання з охорони праці дотримуватися правил добросовісної конкуренції;

h. реагувати на загрози життю та здоров'ю людей, у тому числі поза сферою своєї професійної діяльності;

i. діяти, виходячи з переконання, що в охороні життя і здоров'я пріоритетом є профілактика;

j. сприяти встановленню високих стандартів зайнятості та формування людських стосунків.

4. Поведінка персоналу закладу охорони здоров'я в міжособистісних відносинах повинна характеризуватися повагою до гідності, неупередженістю і особистою культурою, виключаючи упередження за ознакою раси, національності, релігії, політичного, філософського або іншого походження.

5. Взаємовідносини в професійній групі повинні характеризуватися дружелюбністю, товариськістю, обміном знаннями з дотриманням авторських прав, підвищенням престижу і формуванням духу закладу охорони здоров'я і безпеки праці, діями на благо професійного середовища.

6. Персонал закладу охорони здоров'я повинен реагувати на порушення професійної етики.

У ситуаціях, не врегульованих законом або не охоплених цими принципами професійної етики, слід керуватися принципами соціального співіснування і діяти таким чином, щоб вжиті заходи були етичними, законослухняними і вели до поглиблення довіри громадськості до закладу охорони здоров'я

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. URL: http://pidruchniki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_zdorovya
2. Білінська М.М. Управління змінами в сфері охорони здоров'я. Київ: Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. 2015. 80с.
3. Борщ В. І., Рудінська О. В. Формування професійної компетентності менеджера закладу охорони здоров'я. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2020. Том 18. Вип. 2 (42). С.96-104
4. Булах І.С., Кузьменко В.У., Помиткін Е.О. Консультативна психологія: підручник. Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова, Ін-т соціології, психології та соц. комунікацій. Вінниця: Нілан, 2014. 484 с.
5. Вітенко І.С. Сімейна медицина. Психологічні аспекти діагностики, профілактики і лікування хворих. Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. 187с.
6. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1 (5). С. 39-46.
7. Галіяш Н. Комунікативні навички в медицині: посіб. Тернопіль : ТДМУ, 2019. 132 с
8. Горачук В.В., Гойда Н.Г. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичною допомогою у закладі охорони здоров'я. URL: http://www.nbuv.gov.ua/old_jrn/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf
9. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / авт. кол.: М. М. Білінська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін.; за заг. ред. проф. М. М. Білінської. К. ; Львів : НАДУ, 2012. 240 с.

10. Дубінський С.В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України. Європейський вектор економічного розвитку. 2016. № 1 (20).с. 51-59
11. Жаліло Л.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально - економічних реформ в Україні. Державне управління: теорія та практика: електрон. наук. фах. журн. ПЖЕ: www.nbuv.gov.ua
12. Зайцев О. Алгоритм проведення акредитації закладу охорони здоров'я. Управління закладом охорони здоров'я. 2017. № 2. С. 22-29
13. Заїка В. Сервіс як інструмент у продажах послуг медичного центру.. Практика управління медичним закладом. 2016. № 10. С.68- 72
14. Зливков В.Л., Лукомська С.О. Спес Гіппократа: основи психології спілкування для медичних працівників. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М.; К., 2017. 208 с.
15. Ісаєнко Р. Порядок проходження атестації лікарями. Управління закладом охорони здоров'я. 2014. № 9. С. 34-49.
16. Комунікації та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я. Методичні рекомендації / Г.О. Слабкий, В.В. Шафранський, І.С. Миронюк, В.В. Кручаниця. Київ, 2016. 20 с.
17. Кривенко Є. М. Аналіз розвитку інформатизації системи охорони здоров'я та телемедицини. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2010 рік : монографія. К., 2011. С. 231-241.
18. Карамішев Д.В. Державне регулювання інноваційних процесів у системі охорони здоров'я: дис. д-ра наук держ. управління: 25.00.02. Донецьк, 2007. URL: <http://disser.com.ua/content/252705.html>
19. Ковальчук Л.Я., Мисула І.Р., Лісничук Н.Є. та ін. Алгоритми спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами (методичні рекомендації). Тернопіль: ТДМУ, 2009. 40 с.

20. Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws>
21. Кривенко Є.М., Ситенко О.Р. Роль комунікації та PR-технологій у взаємодії галузі охорони здоров'я і громадськості. URL: file:Uzn_2013_4_19.pdf
22. Критерії оцінювання якості роботи головних та старших медичних сестер медичного закладу: інформаційно-оціночний документ. URL: emedsestra.mcfr.ua/article.aspx?aid=462276
23. Курило Т. М. Державне управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції: автореф. дис. канд.наук з держ.упр.: спец. 25.00.02 «Механізми державного управління». Київ, 2006. 20 с.
24. Лехан В. М., Гінзбург В. Г., Крячкова Л. В., Шевченко М. В. Нова модель надання первинної медико-санітарної допомоги - досвід пілотних регіонів. *Wiadomaosci Lekarskie* 2014, Tom LXVII, gr.2czesc. II, P. 210-214.
25. Лікар і пацієнт: обираємо тактику спілкування. URL: <https://www.vz.kiev.ua/likar-i-patsiyent-obyrayemo-taktyku-spilkuvannya/>
26. Медична психологія: підручник / С.Д. Максименко, Я.В. Цехмістер, І.А. Коваль, К.С. Максименко ; за загальною ред. С.Д. Максименка. 2-е вид. К. : Слово, 2014. 516 с.
27. Медична психологія: державний національний підручник / І.Д. Спіріна, І.С. Вітенко, О.К. Напрееєнко та ін. Дніпропетровськ: ЧП «Ліра» ЛТД, 2012. 444 с.
28. Мельник А. Ф., Васіна А.Ю., Кривокульська Н.М. Менеджмент державних установ і організацій : навч. посіб. / За ред. А. Ф. Мельник. Київ : ВД «Професіонал», 2006 р. 464 с
29. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. авторів за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т. Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

30. Мухаровська І. Особливості комунікації лікаря з родиною пацієнта // Психосоматична медицина та загальна практика. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/211>
31. Назар П.С. Основи медичної етики. Тернопіль, 2007. 280 с.