

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

НЮНЬКІНА Ольга Романівна

**Етика взаємовідносин лікаря та пацієнта в
закладі охорони здоров'я. / Ethics of
doctor-patient relationships in a healthcare
institution**

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

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗм-21
О. Р. Нюнькіна

Науковий керівник:
д.е.н., професор, Р. Р. Августин

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"__" _____ 20__ р.

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

ТЕРНОПІЛЬ - 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕТИЧНИХ ВІДНОСИН В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Медична етика та соціальні проблеми сфери охорони здоров'я.....	6
1.2. Нормативно-правові засади забезпечення дотримання етичних норм в закладі охорони здоров'я	16
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ПОБУДОВИ ЕТИКИ ВЗАЄМОВІДНОСИН ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА У КОМУНАЛЬНОМУ НЕКОМЕРЦІЙНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ «ТЕРНОПІЛЬСЬКА МІСЬКА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ»	25
2.1. Аналіз організаційно-функціонального забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я як основи побудови взаємовідносин лікаря та пацієнта в досліджуваному закладі охорони здоров'я	25
2.2. Інформаційно-аналітичний супровід як інструмент побудови етики взаємовідносин лікаря та пацієнта в досліджуваному закладі охорони здоров'я	32
2.3. Аналіз ресурсного забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я для становлення етичних взаємовідносин лікаря та пацієнта.....	38
Висновки до розділу 2	46
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕТИКИ ВЗАЄМОВІДНОСИН ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	48
3.1. Вдосконалення професійно-етичних засад культури медичних працівників	48
3.2. Формування етики взаємовідносин лікаря та пацієнта в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги».....	56
Висновки до розділу 3	65
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	70
ДОДАТКИ	78

ВСТУП

Актуальність теми. Однією з визначальних рис сучасності є висока ступінь технічного й технологічного прогресу, який надає людині нові можливості взаємодії з природою. Світ стає доступним і разом з тим ідея необхідності етичної згоди з основоположними питаннями перетворюється на обов'язкову умову існування у світі, що змінюється. До таких основоположних питань належать, наприклад, питання про допустимість активної евтаназії, абортів, пересадки органів, маніпуляції з геномом людини. Медицина давно й нерозривно пов'язана з вимогами морально-етичного обов'язку – безкорисливо служити людям.

Етичні норми й позиції у медицині – це погляди і знання, які чітко інтегрують моральні принципи особистості лікаря й загалом процесу лікування, теорію і практику стосунків з хворими, суспільством та колегами. Не існує окремих етичних категорій щодо поведінки лікаря, фельдшера, медичної сестри чи санітарки. Етичні принципи у медицині – неподільне ціле, хоча кожен окремий медичний фах має свої професійні, а отже й етичні відмінності.

Застосування нових біомедичних технологій дедалі поширюється, причому, воно інколи здійснюється поза межами правового регулювання. Тому питання про етичну самосвідомість медичних працівників, учених-дослідників та моральну відповідальність пацієнтів за згоду на прийняття тієї чи іншої методики лікування набуває зараз особливого значення. Моральні переконання людей залишаються сьогодні практично єдиним засобом захисту суспільства від руйнівних наслідків застосування нових біомедичних технологій.

Для досвідченого фахівця важливо дотримуватися морально-етичних принципів, які виявляються у встановлених нормах поведінки, які є одночасно його професійним обов'язком, і вираженням його професійної честі та гідності.

Ще не так давно медична етика обмежувалася двома питаннями: по-перше, правилами поведінки медичного персоналу щодо пацієнтів і, по-друге, правилами взаємодії в медичному колективі. Сьогодні ці питання переглядаються з нових

позицій, а також з'являється багато нових питань. Тому потрібно застосовувати комплексний підхід до цих питань і, насамперед, до поєднання теоретичної і практичної медицини і етики.

Аналіз сучасних досліджень та наукових робіт. Проблемам дотримання професійної етики медичними працівниками присвячені роботи багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців, зокрема: О. С. Більченко, Б. Г. Веденко, Л. Б. Веденко, В. В. Власов, А. А. Грандо, С. С. Гуревич, А. В. Даценко, В. Г. Даценко, Ж. Л. Крисько, Ф. В. Мельник, О. Г. Михайлова, П. С. Назар, М. М. Петров, С. О. Позднякова, А. І. Смольняков, М. Г. Стулов.

Однак, деякі методологічні та практичні аспекти, які пов'язані з дотриманням професійної етики працівниками медичного закладу, потребують подальшого дослідження та розробки.

Метою кваліфікаційної роботи є вивчення теоретичних основ етичних принципів діяльності медичних працівників та розробленні практичних рекомендацій, спрямованих на покращення професійної етики медичного персоналу..

Відповідно до мети поставленні такі **завдання**:

- розкрити сутність категорії «медична етика» та встановити основні етичні принципи в сфері охорони здоров'я;
- охарактеризувати нормативно-правові засади забезпечення дотримання етичних норм у сфері охорони здоров'я;
- провести оцінку організаційно-функціональне забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я як основи побудови взаємовідносин лікаря та пацієнта в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- провести діагностику інформаційно-аналітичного супроводу як інструменту побудови етики взаємовідносин лікаря та пацієнта в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- провести аналіз ресурсного забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я для становлення етичних взаємовідносин лікаря та пацієнта;

- визначити шляхи вдосконалення професійно-етичних засад культури медичних працівників;
- сформулювати концептуальні засади формування етики взаємовідносин лікаря та пацієнта в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги».

Об’єктом дослідження є процеси формування професійно-етичної культури працівників закладу охорони здоров’я.

Предмет дослідження – відносини і процеси, що складаються в умовах реалізації механізму забезпечення дотримання етичних норм у сфері охорони здоров’я.

Методи дослідження. Для досягнення мети кваліфікаційної роботи були використані наступні наукові методи: системний аналіз; статистичний аналіз; логічний аналіз; узагальнення; порівняння.

Практична цінність результатів дослідження полягає у розробці практичних рекомендацій щодо додержання етичних принципів у сфері охорони здоров’я, які можуть бути застосовані у роботі закладу охорони здоров’я.

Апробація. Опубліковано 2 тези доповідей за результатами дослідження: [15; 16].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕТИЧНИХ ВІДНОСИН В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Медична етика та соціальні проблеми сфери охорони здоров'я

У процесі медичної діяльності виникає особливий психологічний зв'язок між лікарем і пацієнтом, який впливає на обох. Щоб надати якісну медичну допомогу, необхідно правильно налагодити взаємодію між сторонами. Однак сучасна медицина і пов'язані з нею науки ставлять перед медиками нові етичні виклики, такі як репродуктивні технології, аборти, евтаназія, використання стовбурових клітин і т.д. Тому етичні проблеми медицини можна розглядати на двох рівнях: глобальному, де йдеться про нові методики, і локальному, де йдеться про спілкування «пацієнт – лікар» з використанням вже перевірених методик.

За даними літературних джерел, для медичних професій рекомендується поєднувати різні підходи (екстраюридичний (деонтологічний), етичний, юридичний та професійні уміння) шляхом включення чотирьох концентричних сфер (рис. 1.1).

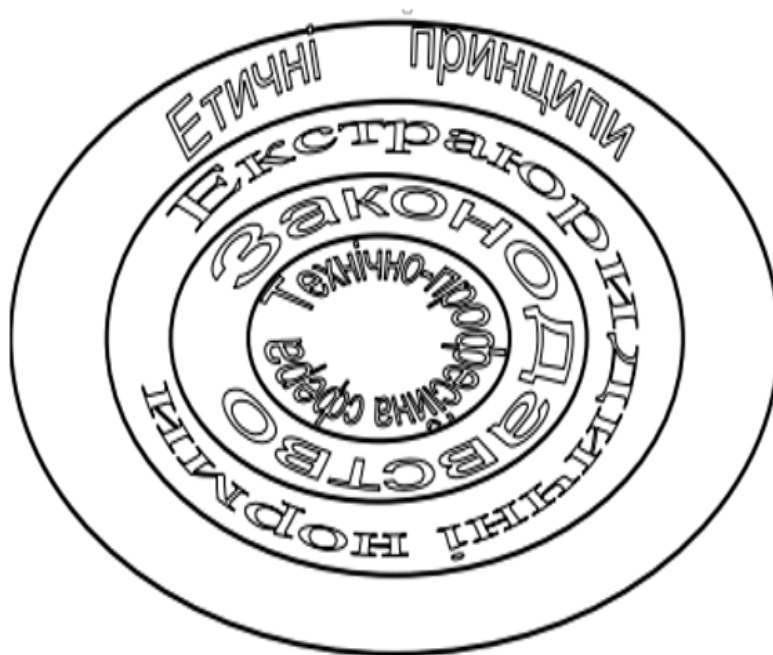


Рис. 1.1. Чотири концентричні сфери у практиці медичних професій

Примітка. Побудовано автором на основі [2; 27].

Основну сферу компетентності медичного працівника складає його технічно-професійна підготовка, яка включає знання та навички з терапії, діагностики, профілактики, реабілітації. Крім цього, важливою є його здатність встановлювати ефективну комунікацію з пацієнтом і, за потреби, з його родиною. Проте навіть кваліфікований працівник не гарантує успішного результату, якщо не враховує інтерперсональну складову взаємодії з пацієнтом.

Над технічно-професійною сферою знаходиться сфера юридичних норм, які визначають правила, принципи, межі медичної допомоги, що базуються на законодавстві.

Сфера деонтологічних наук охоплює дві попередні сфери. Вона містить екстраюридичні норми, які закріплені в деонтологічних професійних кодексах, як на рівні країни, так і на міжнародному рівні. Варто зазначити, що такі норми регулюють не лише взаємини між пацієнтом і медичним працівником, а й між самими медичними працівниками.

Етичні принципи представляють найширшу сферу, яка охоплює всі попередньо згадані сфери: медичний працівник повинен керуватися як екстраюридичними нормами, так і законами. Однак, перш за все, він повинен спиратися на етичні цінності. У деяких ситуаціях медпрацівник може заперечувати постулати, які накладаються законами і деонтологією, якщо вони суперечать етичним принципам.

Одним із найдавніших питань медичної етики є визначення її основних принципів. За даними істориків, перші спроби сформулювати етичні правила для лікарів були зроблені в стародавній Месопотамії, де збереглися медичні тексти та звід законів Хаммурапі (18 ст. до н.е.). У цих документах було встановлено високі вимоги до професійної підготовки та відповідальності лікаря перед пацієнтом. У разі успішного лікування лікар отримував грошову винагороду, а у разі невдачі – суворе покарання (позбавлення зору, руки тощо) [17].

Медична етика також мала своє відображення у найдавніших пам'ятках індійської культури – Аюрведи (9-3 ст. до н.е.) та зведенні законів Ману (близько 2 ст. до н. е. – 1 ст. н. е.). Згідно з Аюрведою (традиційною системою індійської

медицини), основою здоров'я є гармонія тіла, розуму та душі [4].

Найвидатнішим свідченням етичних принципів медицини є клятва Гіппократа [12]. У XI столітті Абу Алі аль-Хусейн ібн Абдаллах ібн Сіна, в Європі відомий як Авіценна, запропонував етичний кодекс у своїй енциклопедичному творі «Канон лікарської науки», де «...закликав лікаря сумлінно виконувати свої професійні обов'язки, а також надавати велике значення спілкуванню, бо, як виявилось, слово лікаря має цілющу силу. Неприпустимо грубо поводитися з хворим, засмучувати або непокоїти його. Хворого треба підтримувати, створювати сприятливий настрій, усунути причини страху» На базі учень Авіценни, Галена, Гіппократа, і під впливом християнської етики почала складатися деонтологія середньовічної медицини [32].

Одним з аспектів європейської культури є медична етика, яка має багатовікову історію та відображає динаміку моральних цінностей і норм у сфері охорони здоров'я. Залежно від культурних, релігійних, соціально-економічних та етнічних факторів, що характеризують різні епохи, у медицині сформувалися різні етичні моделі, які регулюють професійну поведінку лікаря. Наукова література виділяє чотири основні моделі медичної етики, які існують поряд, а саме:

1. Модель Гіппократа (принцип «не нашкодь»).
2. Модель Парацельса (принцип «роби добро»).
3. Деонтологічна модель (принцип «дотримання обов'язку»).
4. Біоетика (принцип «поваги прав і гідності особистості»).

Кожна з цих моделей має свою історичну обумовленість та логічне обґрунтування, які визначали формування тих моральних принципів, якими керуються сучасні біомедичні етики. С. С. Гуревич і А. І. Смольняков [14] пропонують таку схему етичних принципів медичної професії (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Основні етичні принципи медичної професії

Примітка. Побудовано автором на основі [14].

Медична професія базується на етичному принципі чесності та виконання обов'язків, який зобов'язує медпрацівника надавати медичну допомогу людині без будь-якої дискримінації. Крім того, медпрацівник повинен враховувати суспільні інтереси та благо пацієнта, а не свою матеріальну користь.

Етика – це наука про мораль, тобто про правила і норми поведінки. Медична етика – це наука про мораль у сфері медицини, яка стосується як лікаря, так і медперсоналу. Мораль регламентує взаємодію лікаря з здоровою людиною, пацієнтом, колегами, державою, суспільством. У основі лікарської практики і взаємин лікаря та пацієнта лежать етичні закони. Медетика включає правила щодо обов'язків як лікаря, так і пацієнта, лікарські помилки, лікарську таємницю, проблему евтаназії [17].

Таким чином, медична етика є галуззю етнауки, яка вивчає сутність, об'єктивну основу, структуру, специфіку, основні функції моралі медпрацівників. У складі медичної етики виділяють біоетику і деонтологію (рис. 1.3), які визначають певні моральні цінності та етичні норми медичної професії не тільки з професійного, але й з морально-особистого боку.

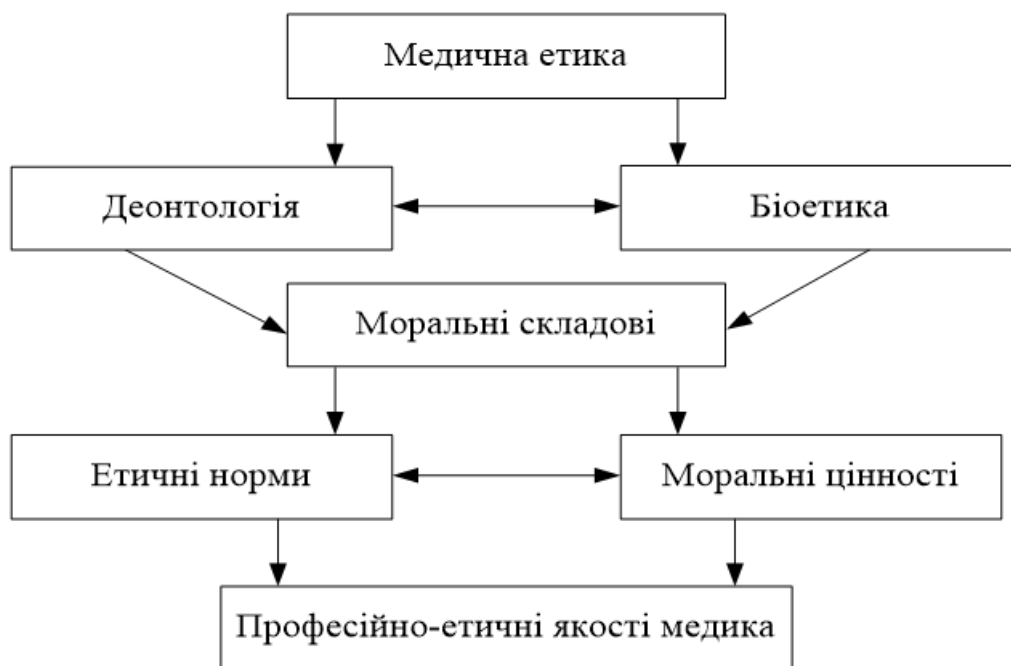


Рис. 1.3. Структура медичної етики

Примітка. Наведено автором за [13].

Фахівці стверджують, що медична етика дає відповіді на два запитання «Як?» і «Чому?» (наприклад, «З якої причини слід діяти так?», «Які цінності та який сенс підтверджують певним учинком?»). Однак, багато вчених, котрі досліджують проблеми медичної етики, приймають крайні, протилежні погляди. Так, деякі фахівці вважають, що для регулювання й оцінювання діяльності лікаря та його взаємовідносин з пацієнтами достатньо тих цінностей і принципів, що є закладені як у загальнолюдській моралі, так у християнській етиці. Інші ж науковці надають перевагу специфіці медичної діяльності, тому розглядають медичну етику як медичну деонтологію.

Визнається, що основні принципи медетики сформульовані Гіппократом. Основні питання медичної етики представлені на рис. 1.4.



Рис. 1.4. Основні питання медичної етики

Примітка. Узагальнено автором.

Сучасна медицина є складною соціокультурною системою, яка пов'язана з трансісторичними і транскультурними феноменами людського існування (життя, здоров'я, народження, хвороба, виживання, смерть людини). Люди, які беруть участь у відтворенні цих феноменів, утворюють постійні, але специфічні взаємини з медициною. Тому медична етика не є просто сукупністю професійних правил і заборон, а формою оцінки людських взаємин у ширшому контексті, з урахуванням класових, релігійних, етнонаціональних, політичних аспектів. Не можна обмежити етичну проблематику медицини лише специфічними клінічними взаєминами або взаєминами «лікар-пацієнт».

З аналізу літературних джерел випливає, що багато вчених стверджують, що медична етика, яка ґрунтується на традиціях етики Гіппократа, зараз не задовольняє потребам розвитку сучасного суспільства, як духовно-інтелектуального, так і політичного й економічного. Зокрема біоетик Грандо А. А. «вбачає причини такої невідповідності в наступному:

- традиційна медична етика – це корпоративна етика, яка діє переважно в межах відповідного професійного суспільства;
- етика Гіппократа ґрунтується на ідеї патерналізму (від лат. *pater* – батько), за якої лікар виступає як батько, наставник, неперечний авторитет для пацієнта (або медична корпорація для суспільства);
- принцип не нашкодь недостатньо для регулювання взаємин лікаря і

пацієнта (медичного співтовариства і суспільства в цілому), бо не враховує потреб етичного нормування у зв'язку з розробкою і застосуванням глобальних біомедичних технологій;

– гіппократова етика не має достатньої основи для підтримки принципу поваги до автономії пацієнта, інтереси лікаря переважають над інтересами пацієнта» [13].

Очевидно, що людство стикається з глобальними проблемами, які вимагають спільних зусиль для їх вирішення. Серед них - боротьба з невиліковними хворобами, адаптація до екологічної кризи, запобігання насильству й агресії проти людини, контроль за дотриманням цивільних прав особливо уразливих груп населення (дітей, жінок, людей похилого віку). Для цього необхідно розробити міжнародні норми і правила, які б регулювали проведення біомедичних досліджень і медичну практику і які б визначали основи і зміст медичної етики.

З аналізу наукових джерел випливає, що науковці виділяють три основні напрями вивчення питань медичної етики, пов'язаних з вирішенням проблем міжособистісних відносин (рис. 1.5):

- «медичний працівник – хворий (пацієнт);
- медичний працівник – здорова людина (родичі);
- медичний працівник – медичний працівник» .

Розглянемо основні правила взаємодії медичного працівника та пацієнта. Перший і найважливіший етичний принцип, якого має дотримуватися медпрацівник у своїй роботі з пацієнтом - це «Не нашкодь!». Медпрацівник і пацієнт повинні будувати свої взаємини на основі глибокого поважання. Медпрацівник повинен бути тактовним і ввічливим у будь-якій ситуації і не цікавитися особистим життям пацієнтів.



Рис. 1.5. Міжособистісні взаємовідносини у колективі медичного закладу
Примітка. Побудовано автором самостійно.

Основні правила поведінки медпрацівника під час спілкування з пацієнтами та їх родичами полягають у виключенні грубості, нетерпимості, неуважності, гніву і дратівливості. Також неприпустимо перебивати, критикувати, сперечатися або упереджено ставитися до співрозмовників, приймати поспішні рішення або домінувати над ними. Тому медпрацівник має бути морально готовим до проведення бесіди і постійно вдосконалювати свої особисті навички спілкування, виявляючи щирість і зацікавленість.

При контакті з пацієнтом необхідно зосередитися на його розповіді, не розсіювати увагу і не втручатися в хід думки, проявляти співчуття, намагатися зрозуміти його позицію, визначити суть проблеми. Потім слід задати наводячі питання, слухати уважно висловлювання, дотримуватися обраної методики спілкування до завершення лікування, бути терплячим при контакті з родичами хворого.

Важлива умова ефективної роботи медичного працівника - це налагодження співпраці з пацієнтом, коли він буде свідомо дотримуватися всіх рекомендацій. При цьому медична інформація повинна бути подана простою мовою у зрозумілому форматі. Кожне медичне втручання може бути здійснено лише за письмовою або усною згодою хворого. Незалежно від особистих переконань, медичний працівник не повинен перешкоджати хворому користуватися духовною підтримкою священниками різних конфесій. Але в той же час в нього немає права

пропонувати якесь мистецтво або релігійні методи лікування, а також нетрадиційну медицину.

Лікар, який опікується пацієнтом у термінальному стані, не повинен припиняти реанімаційні заходи, а повинен докладати всіх зусиль, щоб зменшити його страждання в складних обставинах. Евтаназія є неприпустимою, а лікар має надавати хворому не лише медичну, а й моральну допомогу до кінця, дбаючи про його людську гідність. У медичній практиці існують ситуації, коли лікар, який лікував смертельно хвору людину, був звинувачений у спробах заволодіти його спадком. Тому лікар має уникати надмірної близькості і не брати на себе роль спадкоємця свого пацієнта [46]. Рішення про вимкнення апаратурної підтримки життя людини приймається колегіально за погодженням з родичами і за наявності енцефалографічного підтвердження припинення діяльності мозку [28].

За словами вчених П. С. Назар, Ю. Г. Віленський, О. А. Грандо «сучасний розвиток і вдосконалення медичної науки змушують переглядати баланс між класичним принципом – не нашкодь – та сучасною тенденцією – активно втручайся – на користь радикалізму. Формування моральних якостей у сучасних лікарів повинно сприяти, з одного боку, посиленню професійної активності на основі науково-технічних досягнень нової медицини, а з іншого – вихованню обережності до антифізіологічних дій щодо хворого, з урахуванням наукової доцільності та моральної допустимості» [49]. Це стає особливо важливим у контексті активного застосування нових медичних технологій, таких як генна інженерія, клонування, допоміжні репродуктивні технології, зміна статевої приналежності, ксенотрансплантація.

Етичні відносини між пацієнтом та його родичами включають у себе проблеми, які потребують уваги. Для захисту інтересів пацієнта необхідно залучати групу медичних працівників, які можуть обговорити стан і прийняти спільне рішення. Якщо медпрацівник має сумніви або невпевненість у своїх діях, він повинен просити поради в колег, особливо в тих, хто має більше знань і досвіду, і разом подолати труднощі.

Важливим фактором у подоланні недоліків є конструктивна критика в колективі медпрацівників. Нетерпиме ставлення до критики свідчить про слабку виховну роботу. Медпрацівник, який вважає критику за образу, проявляє низьку

суспільну свідомість і вимогливість до себе.

Однак критика повинна бути аргументованою і висловлюватися без свідків у вигляді пацієнтів. Медпрацівник, який отримує критику від колег, повинен сприймати її як допомогу, якщо він самокритичний і бажає покращити свою роботу. Критика спонукає аналізувати причини помилок, робити висновки і зміцнювати самоконтроль.

Також необхідно пам'ятати, що критика не є єдиним способом допомогти один одному. Медпрацівник, який тільки починає свою діяльність, заслуговує на сприятливе ставлення і підтримку від більш досвідчених колег.

Лікарі та медсестри повинні обмінюватися своїми думками, спостереженнями, набутим досвідом, щоб підвищити якість медичної допомоги. Зазвичай лікар має більше знань і навичок, ніж акушерка, фельдшер чи медсестра, але іноді середній медпрацівник також може поділитися корисною інформацією з лікарем [51]. Наприклад, досвідчений фельдшер або медсестра може навчити молодого лікаря не тільки техніки виконання лікувальних, діагностичних процедур, але і способу переконати, уговорити пацієнта прийняти ліки.

Лікар може зробити діагностичну помилку, неправильно оцінити важкість стану пацієнта, призначити неправильне лікування, якщо він не знає про скарги пацієнта, про раптове погіршення стану пацієнта, наприклад, вночі під час чергування, та про інші важливі ознаки динаміки захворювання. Тому для ефективного лікування необхідна єднання в діях палатної медсестри і лікаря-куратора.

Отже, у професійній діяльності медичних працівників велике значення мають етичні принципи, як це було визначено ще в давнину. Надаючи медичну допомогу, медпрацівник повинен бути тактовний, терплячий, уважний, а також проявляти милосердя і співчуття. Медичний працівник у кожному конкретному випадку повинен застосовувати усю свою компетентність та іноді й моральне чуття для знаходження правильного підходу до людини. Тому медпрацівникам слід знати етичні правила і принципи, використовувати їх у своїй практичній діяльності, а також морально вдосконалюватися.

1.2. Нормативно-правові засади забезпечення дотримання етичних норм в закладі охорони здоров'я

Право на отримання медичної допомоги, яке відповідає потребам пацієнта, є одним з основних прав людини, яке гарантується чинним законодавством на засадах рівності та справедливості. З огляду на це, держава має постійно займатися питаннями охорони здоров'я та забезпечувати заходи, спрямовані на підтримання і покращення здоров'я громадян. Українське законодавство містить ряд нормативних актів, які визначають право на якісне медичне обслуговування (рис. 1.6).



Рис. 1.6. Законодавчі документи України, котрі регламентують право на якісне медичне обслуговування

Примітка. Побудовано автором на основі [9; 19; 21; 35; 36; 38; 46; 50; 62-66; 76].

У табл. 1.1 наведемо характеристику законодавчих документів, котрі регламентують право на якісне медичне обслуговування в Україні.

Таблиця 1.1

Законодавчі документи України, котрі регламентують право на якісне медичне обслуговування

Назва документу	Характеристика
1	2
Європейська хартія прав пацієнтів	В Статті 8. «Право на дотримання стандартів якості» зазначено, що «кожен має право на доступність якісного медичного обслуговування на основі специфікації і в точній відповідності до стандартів».
Конституція України	Визначено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. [стаття 49 (ч. 1)].
Цивільний кодекс України	«Фізична особа має право на надання їй медичної допомоги». [стаття 284 (ч. 1)].
Указ Президента України «Про Клятву лікаря»	«Усі знання, сили та вміння віддавати справі охорони і поліпшення здоров'я людини... подавати медичну допомогу всім, хто її потребує». [п. 1 ч. 1].
Кримінальний кодекс України	Визначено наслідки ненадання або надання непрофесійної допомоги. «Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленними правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до двох років» (ст. 139). Невиконання чи неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до п'яти років або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк» (ст. 140).
Закон України «Про захист прав споживачів»	Відповідно до ч. 1 ст. 4, споживач має право, зокрема на належну якість продукції та обслуговування (п. 2). У ст. 6 закріплено право споживачів на належну якість продукції (будь-які виріб (товар), робота чи послуга, що виготовляються, виконуються чи надаються для задоволення суспільних потреб). Виконавець зобов'язаний передати споживачеві продукцію належної якості, а також надати інформацію про цю продукцію. Виконавець на вимогу споживача зобов'язаний надати йому документи, які підтверджують належну якість продукції.
ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	У ст. 6 передбачено право на кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я (п. «д»). [статті 6 (п. «д»), 14-1, 33, ч. 2 ст. 34, ст. 35-35-5, ст. 78 (п. «а»)].
Наказ МОЗ України «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» від	До переліку показників якості надання медичної допомоги належать: доступність медичної допомоги, економічність медичної допомоги, ефективність медичної допомоги, наступність медичної допомоги, науково-технічний рівень медичної допомоги, рівень дотримання технологічності медичної допомоги, рівень якості диспансеризації, рівень якості діагностики, рівень якості лікування, рівень якості обстеження, рівень якості профілактики, рівень якості реабілітації, ступінь задоволення пацієнта отриманою медичною допомогою.

Продовження табл. 1.1

1	2
Наказ МОЗ України «Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 20 р.»	З-поміж завдань реалізації Концепції визначено захист інтересів пацієнта щодо отримання ним якісної медичної допомоги... Окрім цього визначено основні способи розв'язання проблеми в сфері підвищення якості медичних послуг, зокрема створення ефективної системи стандартизації медичних послуг.
Кодекс медичної етики. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X з'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.2].	У Кодексі чітко сказано, що «Лікар несе відповідальність за якість і гуманність медичної допомоги, яка надається пацієнтам, та будь-яких інших професійних дій щодо втручання в життя та здоров'я людини». Особи, винні у порушенні прав пацієнта, несуть відповідальність у випадках і в порядку, передбачених цивільним, адміністративним чи кримінальним законодавством України. Шкода, заподіяна здоров'ю пацієнтів у результаті порушення їхніх прав, підлягає відшкодуванню у спосіб, установлений цивільним законодавством України. Факт здійснення стосовно пацієнтів протиправних дій, що заподіяли шкоду їхньому здоров'ю, може бути визнаний у результаті досудового розгляду із залученням організацій із захисту прав пацієнтів, представників інших громадських організацій і професійних медичних асоціацій, страхових організацій і (чи) у судовому порядку.

Примітка. Узагальнено автором.

Для належного функціонування національної системи охорони здоров'я необхідно, щоб медичні працівники дотримувалися принципів професійної етики і деонтології. Ця вимога встановлена в статті 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», оскільки охорона здоров'я є пріоритетним напрямом державної політики та фактором національної безпеки країни [50]. Тому актуальним та важливим завданням медицини є створення законодавчо закріплених та ефективних механізмів щодо забезпечення дотримання норм професійної етики працівниками охорони здоров'я.

Варто зазначити, що декларація етичних принципів медичної професії міститься в етичних кодексах, прийнятих на всеукраїнських з'їздах працівників охорони здоров'я, зокрема: Етичному кодексі лікаря України [19]; Етичному кодексі медичної сестри України [21]; Етичному кодексі фармацевтичних працівників України [22], до якого входить як невід'ємна частина Правила належної промоції фармацевтичними компаніями лікарських засобів

професіоналам охорони здоров'я.

Слід зауважити, що ці документи були розроблені на підставі законодавства України, етико-нормативних документів міжнародних організацій (ВООЗ, Всесвітньої медичної асоціації), а також клятв, присяг і джерел з історії світової медицини та фармації.

Представимо порівняльний аналіз структур діючих етичних кодексів працівників охорони здоров'я України у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Структура етичних кодексів працівників охорони здоров'я України

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

Примітка. Складено автором на основі [19; 21; 22].

У таблиці 1.2 наведено розділи етичних кодексів працівників охорони здоров'я, які діють в Україні, і які висвітлюють основні аспекти медичної діяльності. Проте, слід зазначити, що попри існування цих документів, в Україні за останні роки спостерігається погіршення ситуації з дотриманням морально-етичних норм не лише працівниками охорони здоров'я, а й пацієнтами. За думкою фахівців, така ситуація пов'язана, перш за все, з загальною духовною та соціально-економічною кризою в українському суспільстві, а також недостатньою розбудованістю системи професійного самоврядування та

відсутністю чіткого механізму сприяння впровадженню та дотриманню етичних кодексів працівників охорони здоров'я у законодавчих і підзаконних нормативно-правових актах України. Фахові асоціації працівників охорони здоров'я, громадські організації пацієнтського, медико-правового, біоетичного, екологічного спрямування та інші об'єднання громадян, яким покладено функцію громадського контролю за діяльністю у сфері охорони здоров'я, не можуть забезпечити впровадження та дотримання етичних кодексів без належної законодавчої бази та підтримки з боку держави. Компетенція комісій з питань етики, які функціонують при закладах та установах у сфері охорони здоров'я, обмежується обов'язком щодо контролю за дотриманням етичних принципів під час проведення науково-дослідних досліджень і клінічних випробувань лікарських засобів [23], а морально-етичні проблеми, якими стикаються на інших напрямках медичної допомоги, залишаються поза увагою. У сфері охорони здоров'я України існують проблеми з дотриманням етичних норм. Однією з причин цього є відсутність належного законодавчого регулювання. Так, у 2012 році було ліквідовано Центральну комісію з питань етики МОЗ України, а у 2013 році було прийнято та скасовано постанову про етичну промоцію лікарських засобів, яка не враховувала європейську практику. Це створює перешкоди для гуманізації та розвитку системи охорони здоров'я України. Для вирішення цього питання науковцями пропонується реалізувати такий комплекс заходів:

доповнити Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» стосовно дотримання етичних норм у сфері охорони здоров'я;

затвердити Кабміном України концепцію механізму сприяння впровадженню та дотриманню етичних кодексів працівників охорони здоров'я;

переформатувати або створити заново комісії з етики при органах, закладах та установах у сфері охорони здоров'я за участю фахових та інших громадських організацій;

затвердити МОЗ України типові положення про комісії з етики, яким надати повноваження щодо впровадження та контролю за виконанням етичних кодексів;

забезпечити інформування МОЗ України та фахових асоціацій про органи,

заклади й установи, які дотримуються етичних кодексів;

врахувати норми етичних кодексів у програмах і навчальних планах підготовки фахівців медичного спрямування на етапах до дипломної та післядипломної підготовки;

включити норми етичних кодексів у медичні та фармацевтичні стандарти (належні практики).

Одним із важливих кроків у забезпеченні етичності у сфері охорони здоров'я є розробка та подання на розгляд до Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я проекту Закону України «Про внесення змін до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (щодо дотримання етичних норм у сфері охорони здоров'я)», який був розроблений експертами Громадської ради при МОЗ України [50]. Згідно з цим проектом, до розділу III чинного Закону пропонується додати статтю 24.2, яка має такий зміст:

«Стаття 24.2. Дотримання етичних норм у сфері охорони здоров'я. Принципи та норми професійної етики і деонтології працівників охорони здоров'я, правила етики пацієнтів встановлюються у етичних кодексах, які приймаються всеукраїнськими з'їздами медичних і фармацевтичних працівників та пацієнтських громадських організацій.

Кабінет Міністрів України затверджує Концепцію механізму сприяння впровадженню та дотриманню етичних кодексів. Комісії з етики при органах, установах та закладах у сфері охорони здоров'я контролюють їх дотримання. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, затверджує Типові положення про комісії з етики. Не менше як половина членів етичних комісій мають бути представниками фахових громадських організацій працівників охорони здоров'я, пацієнтських громадських організацій та інших об'єднань громадян, включаючи міжнародні. Члени етичних комісій працюють на громадських засадах. Комісія з етики при центральному орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, веде реєстр органів, установ та закладів, чиї колективи підписали етичні кодекси» [50].

У реєстрі містяться дані про фізичних осіб-підприємців, які займаються медичною практикою, суб'єктів господарювання, які виробляють, оптово та роздрібно продають лікарські засоби, а також про громадські організації працівників та пацієнтів охорони здоров'я та інші об'єднання громадян, які дотримуються етичних кодексів.

Орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я впроваджує основні положення етичних кодексів у стандарти галузі охорони здоров'я, а також забезпечує їх врахування при додипломній та післядипломній підготовці фахівців медичного і фармацевтичного професій. Держава разом з громадськими організаціями працівників та пацієнтів охорони здоров'я та іншими об'єднаннями громадян, у тому числі міжнародними, сприяє закріпленню принципів етики у сфері охорони здоров'я шляхом створення системи морального і соціально-економічного заохочення осіб, які у своїй професійній діяльності або пацієнтській практиці дотримуються етичних норм».

Законопроект має на мету створити законодавчу базу для дотримання етичних норм у сфері охорони здоров'я. У пояснювальному документу до законопроекту вказано, що прийняття цього законодавчого акту сприятиме практичному застосуванню та дотриманню етичних кодексів у сфері охорони здоров'я, що позитивно вплине на гуманне, розвинене та більш ефективне функціонування всього комплексу національної системи охорони здоров'я. При цьому реалізація положень запропонованого законопроекту не потребує додаткових коштів.

Крім того, Кабінетом Міністрів України був поданий законопроект № 2309а «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я» [61]. гідно з цим документом, до статті 24 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [50] пропонується внести нові положення про громадську участь та контроль в сфері охорони здоров'я. Зокрема, передбачається створення громадських консультативних або наглядових рад при органах та закладах охорони здоров'я, які мають сприяти їх роботі, інформувати населення та контролювати дотримання

прав і безпеки пацієнтів, етичних принципів і законних вимог щодо надання медичних послуг. Наглядова рада закладу охорони здоров'я є колегіальним органом громадського контролю, який також розглядає фінансово-господарську діяльність закладу. Кабінет Міністрів України має затвердити порядок утворення, права, обов'язки та типові положення про наглядову раду закладу охорони здоров'я. Крім того, фахові громадські організації працівників охорони здоров'я та інші об'єднання громадян, включаючи міжнародні, можуть брати участь у визначенні та реалізації державних та місцевих програм охорони здоров'я, а також у вирішенні кадрових, наукових та інших питань державної діяльності в цій сфері.

Законопроектом передбачається, що громадські наглядові ради будуть здійснювати громадський контроль за дотриманням етичних стандартів у сфері охорони здоров'я. Однак це викликає ряд питань, які потребують експертної оцінки, зокрема:

Законодавство України вимагає від медичних працівників дотримуватися професійної етики (пункт «г» статті 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я») [50]. Тому не можна повністю перенести на громадську наглядову раду функцію моніторингу та контролю за дотриманням етичних принципів. В органах, установах і закладах охорони здоров'я має функціонувати ефективний самоконтроль щодо дотримання медичною етикою та мораллю. Тому у законопроекті пропонується поділити відповідальність за контроль у сфері етики між державою та громадськістю як мінімум на рівні 50/50. Крім того, необхідно конкретизувати етичні норми і пов'язати їх із прийнятими в Україні етичними кодексами працівників охорони здоров'я, механізм впровадження та контролю за якими поки що не затверджено.

Таким чином, законодавче закріплення вимоги щодо дотримання етичних норм у сфері охорони здоров'я разом із налагодженням ефективного механізму громадсько-державного партнерства, є одним із найважливіших і термінових завдань.

Висновки до розділу 1

Медицина - це особлива сфера діяльності, де медичний персонал і пацієнт знаходяться під впливом один одного на психологічному рівні. Якість медичної допомоги залежить від правильної організації співпраці між сторонами. Однак, медицина і суміжні галузі знань постійно розвиваються і породжують нові етичні дилеми для медиків, наприклад, у сфері репродуктивних технологій, абортів, евтаназії, застосування стовбурових клітин.

Етичні принципи мають велике значення для професіоналізму медичних працівників, що було визнано ще у давнину. У кожному окремому випадку медичний працівник повинен використовувати свої знання, навички, а іноді і моральне сприйняття, щоб обрати правильну стратегію поведінки з людиною. Тому медики повинні добре ознайомитися з етичними принципами і правилами, застосовувати їх у своїй практиці, морально самовдосконалюватися.

Доступ до медичної допомоги є одним з прав пацієнта, який повинен отримувати медичну допомогу відповідно до своїх потреб згідно з чинним законодавством і на основі принципів рівності та справедливості. Тому проблеми охорони здоров'я і діяльність, яка спрямована на збереження і покращення здоров'я, потребують постійної уваги з боку держави.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ПОБУДОВИ ЕТИКИ ВЗАЄМОВІДНОСИН ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА У КОМУНАЛЬНОМУ НЕКОМЕРЦІЙНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ «ТЕРНОПІЛЬСЬКА МІСЬКА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ»

2.1. Аналіз організаційно-функціонального забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я як основи побудови взаємовідносин лікаря та пацієнта в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Організаційно-функціональне забезпечення КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» як бази взаємодії між лікарем та пацієнтом у цьому закладі є предметом нашого аналізу. Ми вважаємо, що організаційні та функціональні аспекти цього забезпечення є нерозривно пов'язаними та утворюють цілісну систему.

КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» - це «підприємство, що надає медичні послуги жителям Тернопільської ОТГ. Підприємство займається медичною та господарською діяльністю некомерційного характеру та підконтрольне Тернопільській міській раді, яка координує його роботу через уповноважений орган - відділ охорони здоров'я та медичного забезпечення ТМР» [52].

Метою підприємства є «реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я та надання населенню Тернопільської громади якісної спеціалізованої, стаціонарної, екстреної та невідкладної медичної допомоги за різними профілями, а також стаціонарної паліативної допомоги» [52].

Правовою основою діяльності підприємства є Конституція України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Укази Президента України, постанови КМУ, Розпорядження голови ОДА, обласної Ради, міського голови та централізовані державні програми. Підприємство активно співпрацює з НСЗУ на умовах, передбачених угодами про медичне обслуговування населення за

Програмою медичних гарантій.

З початку 2023 року КНП «ТМКЛШД» та НСЗУ підписали договори про надання медичних послуг населенню в рамках Програми медичних гарантій за такими видами медичної допомоги:

«Стаціонарні хірургічні втручання для дорослих (пакет № 3);

Стаціонарна терапевтична допомога дорослим без хірургічних втручань (пакет № 4);

Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація в амбулаторних умовах (пакет №9);

Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах (пакет №16);

Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим (пакет № 23);

Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня» (пакет №47);

Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів (пакет № 50);

Реабілітаційна допомога дорослим у стаціонарних умовах (пакет № 53);

Реабілітаційна допомога дорослим у амбулаторних умовах (пакет № 54)» [54].

У 2023 році не було контрагування з НСЗУ про надання медичних послуг населенню за ПМГ за пакетом № 31 «Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою корона вірусом 8AK8-CoY-2» та було відхилено пропозицію укласти договір за пакетом медичних послуг № 42 «Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та в інших надзвичайних ситуаціях», оскільки заклад не було включено до списку надавачів медичних послуг у регіоні ТОВА.

КНП «ТМКЛШД» є закладом першої акредитаційної категорії, що підтверджено сертифікатом МЗ № 5 від 07.08.2019 року, виданим Акредитаційною комісією при УОЗ ТОДА. Сертифікат дійсний до 07.08.2022

року та протягом військового стану в країні. Крім того, КНП «ТМКЛШД» має ліцензії на медичну практику, наркоконтроль та використання джерел іонізуючого випромінювання з урахуванням усіх змін.

КНП «ТМКЛШД» надає послуги дорослому населенню Тернопільської міської територіальної громади, яке «налічує 223 522 особи (у 2021 році - 222 456 особи), з них 177 763 особи (у 2021 році - 176 798 особи) старше 18 років. Також до КНП «ТМКЛШД» належать жителі сусідніх сіл Чернихів, Плесківці, Глядки, Кобзарівка, Курівці, Малашівці, Вертелка, Іванківці, Носівці, Городище; а також мешканці об'єднаних територіальних громад: Великогаївської, Білецької, Байковецької. КНП «ТМКЛШД» приймає всіх пацієнтів, яким потрібна ургентна допомога, незалежно від місця проживання» [52].

КНП «ТМКЛШД» складається з адміністративно-управлінського персоналу, загально-лікарняних палат, господарської служби та стаціонарних відділення на 215 ліжках.

У лікарні є ЕМД з ПІТ на 4 ліжка та палатою для пацієнтів, які не потребують довгого лікування (до 24 годин), але не враховані у кошторисі. Тут також розташовані:

«травмпункт

кабінет КФГ

рентгенкабінети

кабінети консультативних лікарів: кардіолог; ендокринолог; акушер-гінеколог; ЛОР; невролог

діагностичні кабінети: ЕКГ; УЗД; ендоскопія; функціональна діагностика» [52].

- У стаціонарному відділенні 50 ліжок, з них 10 - нейрохірургічні та 6 - паліативної допомоги;
- У травматологічному відділенні 55 ліжок;
- У хірургічному відділенні 45 ліжок;
- У інфекційному відділенні 45 ліжок з палатами ІТ;
- У ВАІТ 12 ліжок, якими не користується кошторис лікарні;

- У відділенні гемодіалізу 8 діалізних машин;
- У реабілітаційному відділенні стаціонару 20 ліжок;
- Операційний блок;
- КЛДЛ з бактеріологічною лабораторією;
- ІАВ;
- ВІК;
- Стерилізаційна;
- Морг.

Адміністрація лікарні займається оптимізацією ліжкового фонду, враховуючи потреби та підбираючи кваліфікованих фахівців.

Заклад має 215 ліжок, які розподілені між різними відділеннями. У 2022 році було внесено деякі зміни у структуру закладу, такі як створення реабілітаційного відділення, реорганізація ВЕМД, створення кабінету комп'ютерної томографії, введення у структуру ВЕМД рентген-діагностичного відділення та відділення інфекційного контролю. Текст також описує особливості роботи хірургічного, інфекційного та травматологічного відділень.

У КНП «ТМКЛШД» затверджено 215 ліжок для пацієнтів, яким надається медична допомога у різних напрямках. У 2022 році заклад оновив свою структуру, додавши нове реабілітаційне відділення на 20 ліжок, поділивши ВЕМД на два окремих відділення на 50 ліжок кожне (одне з них має ліжка для паліативної допомоги), обладнавши кабінет комп'ютерної томографії на базі ВЕМД, а також включивши до ВЕМД рентген-діагностичне відділення та відділення інфекційного контролю. Хворим хірургічного профілю надається амбулаторна допомога у стаціонарі одного дня на 45 ліжках хірургічного відділення, яке працює цілодобово. Інфекційне відділення має 45 ліжок, з них 10 - ПІТ, а також можливість розширити ще на 15 ліжок за потреби. Травматологічне відділення також працює цілодобово і має 55 ліжок.

Гемодіалізне відділення - на 8 діалізних місць, для лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах.

Враховуючи Указ президента України від 24 лютого 2022 року №64 «Про

введення воєнного стану в Україні», з метою виконання наказів МОЗУ від 25.02.2022р. №379 «Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції об'єднаних сил», від 02.03.2022р. №391 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо етапності надання медичної допомоги пораненим та травмованим», наказу ДОЗ ТОВА від 03.03.2022р. №293/11 «Про організацію надання медичної допомоги в умовах воєнного стану», наказу відділу 03 та МЗ ТМР від 24.02.2022р. №11 «Про роботу міських лікувальних закладів під час воєнного стану в Україні» та для забезпечення функціонування та своєчасного надання медичної допомоги населенню в особливий період, під час воєнного стану на території України, КНП «ТМКЛШД» припинило планове лікування, планове хірургічне лікування та продовжило працювати у режимі забезпечення цілодобової екстреної амбулаторної та стаціонарної допомоги, як цивільним так і воєнним.

У кожному з відділень було створено резерв медичних місць для своєчасної госпіталізації та надання необхідної медичної допомоги населенню в особливий період, на аптечних складах було передбачено тримісячний запас лікарських засобів та медичних препаратів. Було контролювано роботу лікарняного банку крові з питань забезпечення закладу компонентами та препаратами крові, поповнення його запасу, якості надання трансфузіологічної допомоги, донорства. У 2022 році заклад залучив 263 донори, а саме по відділеннях: ВАІТ - 169; травматологія -41; хірургія - 32; ВЕМД - 20; інфекція - 1.

Для забезпечення безпеки в умовах епідемії та надзвичайних ситуацій, заклад має наявність переобладнаних цокольних приміщень, які можуть служити як укриття (бомбосховища), а також резерви питної води, продуктів харчування та альтернативних джерел енергопостачання (генераторів). Заклад дотримується посилених протиепідемічних заходів, організовує окремі потоки пацієнтів в приймальних відділах, проводить регулярний моніторинг захворюваності на вірусні інфекції (у тому числі COVID-19), пневмонії, розробив маршрут та алгоритм дій медичного працівника при виявленні особи з COVID -19.

З 02.04.2020 року заклад готовий перепрофілювати ліжкові відділення для

прийому інфекційних пацієнтів у разі необхідності та розгорнути 120 ліжок для лікування хворих на інфекційні захворювання, епідемії та надзвичайні ситуації.

Заклад досяг високого рівня охоплення первинною вакцинацією проти COVID-19 серед особистого складу та особливо вразливих груп населення. Заклад дотримався Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19 та забезпечив вакцинацію 100% своїх працівників. Для працюючих, яким було рекомендовано отримати бустерну дозу (термін 180-270 днів після вакцинації), на сьогодні отримали бустерну дозу 169 працівників (БАІТ, інфекційне, хірургічне, травматологічне, стаціонарне, реабілітаційне відділення. ВЕМД, операційний блок, лабораторія).

Відділення гемодіалізу КНП «ТМКЛШД» розпочало свою роботу 12.05.2021р. і має 8 ліжок з 8 апаратами для здійснення процедури гемодіалізу. Воно функціонує з 8:00 - 24:00 у три зміни, надаючи кожному пацієнту по 4 години гемодіалізу тричі на тиждень.

Методом замісної ниркової терапії медичний персонал відділення забезпечує амбулаторну допомогу пацієнтам з хронічною нирковою недостатністю, зокрема ХХН стадія 4, ХХН стадія 5. ХХН не уточнена, інші прояви ХНН. Згідно з ДОЗ ТОДА маршрутизацією, починаючи з грудня 2021р., така допомога також надається пацієнтам з ХХН та супутньою коронавірусною хворобою, враховуючи графік роботи відділення гемодіалізу, який був затверджений в КНП «ТМКЛШД», та дотримуючись усіх епідеміологічних вимог та розділення потоків пацієнтів.

У зв'язку з оголошенням в Україні військового стану з 24.02.2022р., внутрішньо переміщеним особам, яким потрібна процедура гемодіалізу, надається амбулаторна допомога методом замісної ниркової терапії до припинення особливого стану в країні. Така допомога може бути як довготривалою, так і одноразовою. З 24.02. по 31.12.22р. 21 ВПО отримала таку допомогу.

Все пацієнти мають можливість обрати для себе зручний графік проведення процедури гемодіалізу за умови наявності вакантних діалізних місць у відділенні.

У закладі або за договором підряду виконують лабораторні дослідження, які передбачені специфікацією надання медичних послуг за програмою медичних гарантій у 2022 році. При проведенні гемодіалізу дотримуються хімічних та мікробіологічних норм безпеки (контролюють якість води, роблять мікробіологічні аналізи змивів та заливів з діалізних апаратів, перевіряють стерильність матеріалів та інструментарію).

КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» співпрацює з іншими надавачами медичних послуг, включаючи власні відділення (ВАІТ, ВЕМД, інфекційне відділення), для своєчасної та ефективної допомоги пацієнтам, особливо ургентної. Пацієнти отримують інформацію про можливість безкоштовного отримання інших необхідних медичних послуг за рахунок ПМГ, а також узгоджують план лікування згідно з їх очікуваннями.

В наявності є еритропоетин - стимулюючи препарати (альфа та бета), препарати заліза для прийому всередину та необхідні медикаменти та вироби медичного призначення для замісної ниркової терапії, невідкладної допомоги у разі ускладнень, які можуть виникнути під час гемодіалізу.

У 2022 році в гемодіалізованому відділенні було зроблено 3142 (1027) процедур замісної ниркової терапії, з яких:

- Гемодіаліз - 2908 (990);
- Інтермітуюча гемодіафільтрація - 234 (37);

За планом прийнято 59 (26) пацієнтів із ХХН, серед яких 19 (4) особи мали позитивний ПЛР-тест на COVID-19.

Виписано - 40.

Померло - 10(4).

Кожен пацієнт отримував сеанси гемодіалізу за допомогою:

- АВ фістули - 68 (22);
- Тунельного катетера - 5 (3);
- АВ протез - 2 (1);
- Центральний венозний катетер 11(1).

В умовах відділення створено комфортне середовище для пацієнтів: є вайфай, функціональні ліжка, мікроклімат.

З проведеного аналізу організаційно-функціонального забезпечення роботи лікарні випливає, що цей заклад може слугувати основою для формування взаємин між лікарем та пацієнтом. Крім того, у лікарському етичному кодексі виділяються три ключових цінностей: співчуття, компетентність, автономія. З аналізу видно, що це організаційно-функціональне забезпечення враховує не лише цінність «співчуття», а й інші цінностей лікарської етики («компетенція» та «автономія»).

2.2. Інформаційно-аналітичний супровід як інструмент побудови етики взаємовідносин лікаря та пацієнта в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Одним з ключових аспектів організації роботи лікарні є взаємодія з зовнішнім середовищем. Це дозволяє створювати інформаційні потоки в системі «надавач послуг-споживач медичних послуг», сприяє встановленню довіри між учасниками процесів, що відбуваються на підприємстві, та забезпечує координацію управлінської діяльності медичного персоналу.

З метою аналітичного супроводу досліджуваного медичного закладу у його склад було включено інформаційно-аналітичний відділ, який було створено за наказом головного лікаря у 2018 році.

До обов'язків інформаційно-аналітичного відділу належить:

«- додержання єдиної системи формування, збирання, обробки, збереження та надання медико-статистичної інформації в межах закладу охорони здоров'я та його структурних підрозділів;

- централізований збір медико-статистичної та адміністративної інформації від лікувально-профілактичних закладів регіону та підрозділів лікарні та ін.» [52].

Штатний розклад медичного персоналу КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» передбачає, що у склад інформаційно-

аналитичного відділу входять: керівник відділу; лікар-статист; статистик медичний; інженер-програміст; діловод.

Наш аналіз кадрового складу досліджуваного медичного закладу показав (таблиця 2.1), що ця організація належним чином забезпечена фахівцями.

Таблиця 2.1.

**Зведена інформація про кількість працівників за категоріями в КНП
«Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»**

Категорія працівників	Кількість (у 2023 р.)	Кількість (у 2021 р.)
Лікарі	97	102
- 3 вищою категорією	44	47
- 3 першою категорією	11	17
- 3 другою категорією	7	14
Лікарі з категорією	62	78
Лікарі з сертифікатами	27	24
Лікарі-інтерни	8	-
Середній медичний персонал	189	184
- 3 вищою категорією	60	77
- 3 першою категорією	16	23
- 3 другою категорією	20	26
- Без категорії (молоді)	93	58
Молодший медичний персонал	121	120
Інші працівники	54	55
Загальна кількість працівників	461	461

Примітка. Сформовано за даними КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»

У колективі лікарні «працює 461 особа (стільки ж було у 2021 році), з них 97 - лікарі (у 2021 році - 102), 189 - медичні сестри (у 2021 році - 184), 121 - молодший медичний персонал (у 2021 році - 120) та 54 - інші працівники (у 2021 році - 55).

Серед лікарів:

- 44 мають вищу категорію (у 2021 році - 47);
- 11 - першу категорію (у 2021 році - 17);
- 7 - другу категорію (у 2021 році - 14)» [52].

Загалом, категорію мають «62 лікаря (у 2021 році - 78). Сертифікати спеціаліста отримали 27 лікарів (у 2021 році - 24). Стажуються за державний кошт як інтерни - 8 лікарів» [52].

Серед медичних сестер, категорію мають 96 особи (у 2021 році - 126), зокрема:

- «- 60 - вищу категорію (у 2021 році - 77);

- 16 - першу категорію (у 2021 році - 23);
- 20 - другу категорію (у 2021 році - 26)» [52].

93 медичні сестри не мають категорії, оскільки їх стаж роботи менше трьох років (у 2021 році - таких було 58).

Атестація лікарського та середнього медичного персоналу проводиться в атестаційному комітеті Департаменту охорони здоров'я Тернопільської ОДА. Атестація відкладена до закінчення військового стану.

У поточному році підвищили свій професійний рівень: лікарі –8 осіб (у минулому році –21) та середній медичний персонал –5 осіб (у минулому році – 26).

Для визначення обов'язків і завдань працівників використовуються такі документи: Статут лікарні, положення про структурні підрозділи, посадові інструкції, плани роботи.

Організацію медичного обслуговування в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги», з урахуванням організаційних і лікувальних процесів, а також етики взаємодії між лікарем і пацієнтом, наведено в табл. 2.2.

Проаналізуємо процес організації медичного обслуговування в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги», який представлено в табл. 2.2. Перший етап «Прийом хворого» передбачає, що хворий направляється до лікарні працівниками Центру ПСМД за показаннями. Також можливий самостійний вибір пацієнтом лікарні для обстеження та лікування (без попереднього направлення медичних працівників).

Таблиця 2.2

Процес організації надання медичних послуг, як синтез організаційних і лікувальних процесів КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги», в тому числі, процесу побудови етики взаємовідносин лікаря та пацієнта у лікарні

№	Етап процесу	Відповідальний виконавець	Інформаційно-аналітичний супровід
1	2	3	4
1	Поступлення хворого	Завідувач поліклінічного відділення, медреєстратор	Направлення
2	Поліклінічне відділення (реєстрація)	Завідувач поліклінічного відділення, медреєстратор	Форми медичних документів: 025/о
3	Кабінет лікаря	Черговий лікар	Форми медичних документів: 025/о, 027/о, 028/о
4	Клініко-діагностична лабораторія	Завідувач клінічно-діагностичної лабораторії	Форми медичних документів: 046/о, 047/о, 048/о, 050/о, 049/о, 049-1/о,
5	Прийомний pokій	Старша медсестра поліклінічного відділення	Форми медичних документів: 003/о
6	Стационарне відділення	Завідуючі, старші медичні сестри відділень	Форми медичних документів: 003/о, 066-1/о, 003-6/о, 003-4/о, 004/о, 046/о, 047/о, 048/о, 050/о, 049/о, 049-1/о,
7	Реєстрація	Лікуючий лікар	
8	Огляд	Завідувач стаціонарним відділенням, лікуючий лікар	
9	Визначення плану обстеження	Заступник головного лікаря з медичної частини, лікарі відділення	
10	Консильтумний огляд лікарів відділення	Завідувач відділенням, лікуючий лікар	
11	Визначення плану лікування	Лікуючий лікар, лікарі-консультанти	
12	Проведення запланованого лікування	Лікуючий лікар	
13	Рекомендації	Лікуючий лікар	Форми медичних документів: 003/о
14	Виписка	Завідувач відділенням, Заступник головного лікаря з медичної частини	Форми медичних документів: 027-1/о

Примітка. Сформовано за даними КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»

Після того, як хворий отримав направлення на консультацію лікаря, він звертається до реєстрації поліклінічного відділення. Там медреєстратор виконує такі дії:

- створює амбулаторну картку хворого форми 025/о (якщо хворий звертається вперше) або видає існуючу картку з картотеки (якщо хворий звертається повторно);

- заповнює талон на прийом до лікаря з паспортними даними хворого та фіксує в журналі амбулаторних хворих;

- отримує згоду пацієнта на обробку персональних даних у системах обліку хворих за програмою «Поліклініка». Якщо пацієнт погоджується, він ставить підпис у «Інформованій добровільній згоді пацієнта на проведення діагностики, лікування;

- направляє пацієнта до кабінету лікаря-спеціаліста поліклінічного відділення;

- передає медичну документацію хворого (форма 025/о) до кабінету лікаря.

У кабінеті лікаря-спеціаліста виконуються наступні етапи:

- лікар ознайомлюється з результатами обстеження, зазначеними у направленні хворого;

- лікар проводить аналіз анамнезу життя і хвороби, запитуючи і уточнюючи деталі;

- лікар робить клінічний огляд хворого;

- лікар фіксує дані анамнезу та клінічного огляду у форму 025/о;

- лікар інформує пацієнта про попередньо встановлений діагноз та рекомендації щодо подальшого обстеження і лікування;

- якщо необхідно, лікар складає консультативний висновок (форма 028/о) з вказівкою діагнозу та рекомендаціями.

Якщо хворому потрібне стаціонарне обстеження та лікування, його (за супроводу молодшої медсестри) направляють до приймально-діагностичного відділення лікарні.

Приймально-діагностичне відділення екстреної медичної допомоги – це підрозділ, куди доставляють хворих, яким призначено стаціонарне лікування у відділеннях лікарні.

На цьому етапі медсестра приймального відділення виконує такі дії:

- «- реєструє хворого в журналі (форма 001/о) та в електронному варіанті;

- заповнює паспортну частину форми 003/о;

- ознайомлює хворого з внутрішнім розпорядком лікарні та правилами поведінки в закладі, заборобою тютюнопаління (хворий ставить свій підпис);

- опитує та оглядає хворого, фіксує зріст, вагу та записує цю інформацію в формі 003/о;

- складає пакет медичної документації для медичної карти стаціонарного хворого (форми: 004/о; 003 -6/о; 066/о)» [52].

Потім медсестра приймального відділення супроводжує хворого до стаціонарного відділення лікарні (з пакетом необхідної медичної документації).

Шостий етап («Реєстрація») полягає в тому, що сестра медична палатні стаціонарного відділення реєструє хворого в журналі, знайомить з правилами внутрішнього розпорядку відділення, розміщує в палату, передає медичну документацію хворого зав. в. л., який призначає л. л. для курац. дан. пац., про що робить запис в м. к. ст. х., зазначаючи дату і час.

Лікар, який лікує пацієнта в стаціонарі, «реєструє його прийняття на курацію в медичній карті, вказуючи дату і час. Він збирає дані про анамнез життя і хвороби пацієнта, уточнює алергологічну та епідеміологічну історію, проводить детальний клінічний огляд пацієнта і робить записи в формі 003/о. Після огляду пацієнта лікар визначає подальший план обстеження та лікування. Він повідомляє пацієнта про план обстеження, лікування та отримує його письмову інформовану згоду на їх проведення, яку фіксує у формі 003 -6/о своїм підписом» [52].

У випадках складної або невідкладної ситуації пацієнта проводиться консилиумний огляд лікарями відділення. Консилиум очолює заступник головного лікаря з медичної частини або завідувач відділенням. Результати консилиумного огляду лікарями заносять у форму 003/о. Лікування пацієнта (етап 10) проводиться за призначеннями лікаря, який щоденно контролює його стан (згідно з локальними протоколами надання медичної допомоги).

По закінченню комплексу лікування пацієнта готують до виписки з стаціонару. Це підтверджують записами в щоденниках медичної карти стаціонарного хворого (форма 003/о). Пацієнта інформують про рекомендації щодо подальшого лікування та диспансерного спостереження, контрольних

оглядів лікарями, запланованих повторних курсах лікування (згідно з локальними протоколами).

Коли хворого виписують зі стаціонару, лікар видає йому документ про його стан здоров'я (форма 027-1/о) і заповнює інші необхідні форми (0003/о та 066/о). Потім лікар передає всю документацію головному лікареві відділення для експертизи. Після цього медсестра реєструє виписку у формі 001/о (електронно). Нарешті, головний лікар відділення надсилає медичну карту хворого до заступника головного лікаря лікарні для перевірки. Перевірена медична карта потрапляє до інформаційно-аналітичного відділу лікарні для обліку роботи стаціонару.

З аналізу інформаційно-аналітичного забезпечення роботи лікарні випливає, що воно дозволяє ефективно організовувати діяльність лікарні і формувати інформаційну взаємодію з різними суб'єктами. Завдяки цьому реалізуються такі принципи лікарської етики як «компетенція» та «автономія». Цим принципам відповідають регламенти, якими керуються працівники досліджуваного медичного закладу. Тому, як вони застосовуються на практиці у взаєминах між лікарем і пацієнтом КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги», буде проаналізовано у параграфі 2.3. кваліфікаційної роботи під час аналізу регламентованих етичних норм.

2.3. Аналіз ресурсного забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я для становлення етичних взаємовідносин лікаря та пацієнта

У 2022 році КНП «ТМКЛІПД» отримувало кошти з державного бюджету у вигляді субвенції, з НСЗУ за угодами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та з місцевого бюджету та благодійних організацій.

За 2022 рік за угодами з НСЗУ надавалося медичне обслуговування пацієнтам за такими пакетами:

Договір №06-07 E122-P000 (з урахуванням змін протягом року):

«- пакет №3: стаціонарні хірургічні втручання дорослим - 52 277 802,39 грн (26 917 425,60 грн);

- пакет №4: стаціонарна допомога дорослим без хірургічних втручань - 13 846 571,21 грн (13 483 199,10 грн);
- пакет №9: амбулаторна допомога дорослим - 1 100 161,80 грн (793 150, 92 грн);
- пакет №16: амбулаторне лікування пацієнтів методом гемодіалізу - 7 029 362, 00 грн (4 403 102.00 грн);
- пакет №23: стаціонарна паліативна допомога дорослим - 647 394,00 грн (320 706,36 грн);
- пакет №42: готовність до реагування на інфекційні хвороби та епідемії - 12 642 120, 00 грн;
- пакет №47: стаціонарні хірургічні втручання дорослим в умовах одного дня - 420 500, 65 грн» [54].

«Договір №2781-E520-P000; №1555-E421-P000 (з урахуванням змін протягом року):

- пакет №31: стаціонарна допомога пацієнтам з COVID-19, спричиненим корона вірусом SARS-CoV-2 – 21 828 998,2 грн (38 134 376,43 грн);

Договір №3876 E122 -P000 від 03.08.2022 року:

- пакет №50 : забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів - 378 322, 00 грн» [54].

Всього за 2022 рік за договорами ПМГ поступило коштів: 110 171 232, 77 грн (за 2021р.- 87 219 565,97 грн.)

Використано коштів у відсотковому еквіваленті : на з/п - 75%, на медикаменти - 20%, на послуги - 5%.

Кошти міського бюджету поступило у 2022 році 19 456 495.93грн (у 2021р. - 20 083 823,78грн.) з них:

- медикаменти 3 084 374, 05 грн (843 147, 05грн);
- послуги 758 638, 90 грн (222 000,00грн);
- енергоносії та комунальні послуги 10 755 087, 80 грн (6 504 256,73грн);

- капітальний ремонт 433 557. 67 грн (2 875 284,21 грн);
- придбання обладнання 4 025 032, 00 грн (3 829 904,00 грн);
- пільгові пенсії 399 805, 51 грн (472 231,79 грн);

Використано:

- 1) на капітальний ремонт - 433 557, 67 грн:
 - капітальний ремонт ліфтової шахти із заміною ліфта -427988,67грн;
 - технічний нагляд по капітальному ремонту ліфтової шахти - 5 569, 00грн;
- 2) придбання апаратури, обладнання - 4 025 032, 00 грн (3 829 904,00грн)

Закуплено:

- операційний стіл (модель ТДУ-G-1) з нейрохірургічною приставкою BR-1 -798 220, 00 грн;
- система ендоскопічної візуалізації в комплекті -2 455 650, 00 грн;
- лампа операційна LED -441 482, грн.;
- електрокардіограф Drighfield -55 000, 00 грн;
- монітор пацієнта V-12 -66 895, 00 грн;
- монітор пацієнта OSEN8000 -30 385, 00 грн;
- дефібрилятор Saver OneD -91 100, 00 грн;
- медична каталка JDCLY114-86 300, 00грн;

За надання послуг (спеціальні кошти) надійшло 2 365 465, 49 грн. (222 000,00 грн);

- за оренду приміщень отримано 1 193 408, 31 грн (971 604, 69 грн);
- за навчання інтернів зароблено 105 103, 29 грн (103 882,02 грн);
- за лікування іноземців одержано 68 516, 70 грн (56 607,00 грн);
- за клінічні дослідження вручено 735, 00 грн (140 075,00 грн);
- за платні послуги виплачено 981 908, 33 грн (929 313,72 грн); за відшкодування страхових компаній сплачено 7 053, 86 грн (69 520,39 грн);
- за продаж металобрухту, макулатури отримано 8 740, 00 грн (31 567,50 грн).

За спец рахунок витрачено 2 365 465, 49 грн (2 302 571,84 грн):

- за послуги (прання, поточні ремонти приміщень, медобладнання, повірка, навчання): витрачено 851 169, 28 грн (1134 966,79 грн);
- за комунальні платежі: сплачено 490 786, 59 грн (420 518,87 грн);
- за податки: виплачено 245 612 грн (339 173,18 грн);
- за канцтовари, госптовари: придбано на суму 668 529,39 грн (493162.90грн);
- на зарплату: виділено 109368.23грн.

Дані про благодійну допомогу наведені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Поступлення від благодійної допомоги в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»

Вид благодійної допомоги	Сума в гривнях (у 2023 р.)	Сума в гривнях (у 2021 р.)
Поступлення благодійної допомоги в натуральній формі	37 345 849,99	5 853 226,70
- Обладнання	11 807 061,48	4 777 969,97
- Медикаменти і вироби медичного призначення	25 221 457,52	1 007 696,73
- Продукти	66 836,00	67 560,00
- Послуги	250 494,49	-

Примітка. Сформовано за даними КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»

Загальна сума допомоги складає «37 345 849, 99 грн (5 853 226,70грн), з них:

- обладнання - 11 807 061,48 грн (4 777 969,97грн), включаючи медичні кисневі концентратори, апарат УЗД, електрокардіографи, автомобілі швидкої допомоги, ліжка, апарат електрохірургічний, анестезіологічний апарат та інше;
- медикаменти і вироби медичного призначення - 25 221457, 52 грн (1 007 696,73грн), які не уточнюються в тексті;
- продукти харчування - 66 836, 00 грн (67 560,00грн.), які також не деталізуються;
- послуги - 250 494, 49 грн, які не описуються в тексті» [52].

Обладнання найбільш розгорнуто перелічене в тексті з вказанням кількості

та ціни кожного виду.

За кошти, що були виділені «централізовано (3 556 831, 02 грн), заклад отримав нове обладнання (1 062 848, 14 грн), серед якого система для вакуумної терапії (41 454, 02 грн), два ноутбуки (45 943,04 грн), два хірургічних відсмоктувача з багаторазовими контейнерами (64 451,08 грн) та операційний стіл Optima 815-05 з комплектом (911 000,00 грн). Крім того, заклад придбав медикаменти та матеріали на суму 2 493 982,97 грн.» [52]. Завдяки цьому було забезпечено належне лікування пацієнтів та профілактику захворювань.

У закладі також проводилися ремонтні роботи та технічне обслуговування різного роду обладнання, автомобілів, кисневої системи. Було вирішено низку питань, пов'язаних з охороною праці, протипожежною безпекою, постачанням медичних виробів.

Завдяки комп'ютерному устаткуванню було покращено використання інформаційних технологій у закладі. Запроваджуються комплексні програми для стаціонару та бухгалтерського обліку. Працівники закладу проходять навчання з їх застосування.

2022 рік, як і попередній, були складними для медичних працівників не лише в Україні, а й у всьому світовому співтоваристві. У таких умовах важливо бути мобільними, швидкими, гнучкими та згуртованими. Це допомагало ефективно працювати як у воєнний час, так і у період боротьби з COVID-19.

У 2022 році наш медичний заклад зосередився на наданні якісної, безпечної, доступної та своєчасної медичної допомоги та послуг населенню. Ми визначили основні проблеми, з якими стикалися, та розробили плани щодо подальшого розвитку нашого закладу.

За розпорядженням КМУ КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» увійшов до списку опорних закладів 03 у госпітальному окрузі до 2023 року. Це означає, що ми відповідаємо вимогам Закону України 2347-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 01.06.2022р., який закріпив принципи формування спроможної мережі спеціалізованих медичних закладів.

Також КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» було визначено як кластерний ЗОЗ на регіональному рівні на основі попередньої роботи госпітальних рад та експертного аналізу за останні роки.

З метою покращення та удосконалення роботи в системі управління якістю та підготовки до укладання договорів з НСЗУ на надання пакетів медичних послуг за Програмою медичних гарантій 2023р., ми провели такі заходи:

- «- відкрили стаціонарне реабілітаційне відділення на 20 ліжок;
- поділили ВЕМД на відділення ЕМД та стаціонарне відділення на 50 ліжок з терапевтичними, нейрохірургічними ліжками та ліжками для надання стаціонарної паліативної допомоги;
- створили кабінет комп'ютерної томографії на базі ВЕМД;
- включили рентген-діагностичне відділення до структури ВЕМД;
- започаткували відділення інфекційного контролю» [52].

Заклад надає висококваліфіковані медичні послуги у різних напрямках, має понад 15 медичних сервісів і пропонує широкий спектр пріоритетних послуг, таких як хірургія (загальна, судинна, торакальна, ендокринна, комбустіологія), урологія, ортопедія і травматологія, нейрохірургія, неврологія, терапія, кардіологія, ендокринологія, пульмонологія, інфекційні захворювання, гінекологія, інтенсивна терапія, паліативна стаціонарна допомога, амбулаторна та стаціонарна реабілітація в гострому та підгострому періодах і багато іншого.

Також важливим є те, що маршрути екстреної медичної допомоги будуть оновлені на основі нової типологізації ЗОЗ.

Проблемні питання і пропозиції стаціонарних відділень:

Покращення доступності, безпеки та якості медичної допомоги населенню шляхом організації цілодобового надання невідкладної спеціалізованої медичної допомоги хворим з хірургічними, нейрохірургічними, травматологічними, ортопедичними, урологічними, гінекологічними, опіковими, терапевтичними, кардіологічними, пульмонологічними, інфекційними (в т.ч. з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2), ендокринологічними, неврологічними захворюваннями та пацієнтам, що

потребують паліативної стаціонарної допомоги та реабілітації як в стаціонарних так и амбулаторних умовах.

Дотримання стандартних вимог до матеріально-технічного оснащення: оснащення палат моніторами добового спостереження за пацієнтом біля кожного ліжка; медичним обладнанням для проведення детоксикаційних методів (плазмаферез, гемосорбція, гострий діаліз); апаратами для інвазивного вимірювання АТ; проведення капнографії (наявність капнографів), шприцевим насосами; для ВЕМД - придбання ендоскопічної системи візуалізації, а саме обладнання з фото-відео-фіксацією(колоноскоп, цистоскоп).

Заклад отримав сучасне медичне обладнання, зокрема комп'ютерний ангиограф, МРТ, лапароскопічну стійку для артроскопії з ангиографічною системою, гематологічний аналізатор та коагулометр.

Заклад дотримується встановлених медичних стандартів, клінічних протоколів та нормативно-правових актів у сфері медичних послуг, а також забезпечує якісне ведення медичної документації. Заклад постійно вдосконалює свої навички у проведенні операцій на судинах, черепно-мозкових травмах, хребті, лапароскопії, пластичній хірургії та інших напрямках.

Заклад перейшов на електронний документообіг за допомогою АСКОД. Заклад готується до надання медичних послуг за Програмою медичних гарантій у 2023 році та укладає договори з НСЗУ.

Заклад веде електронні медичні записи про кожного пацієнта та складність наданих послуг. Заклад моніторить та оновлює свою ліцензію на медичну практику за всіма критеріями.

Заклад готується до отримання ліцензії на використання джерел іонізуючого випромінювання, зокрема рентген-флюороскопічної системи OSCAR Prime. Заклад готується до державної акредитації, яка закінчується 07.08.2022 р.

Забезпечення якості медичних послуг населенню є невід'ємною складовою політики КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги». Для цього заклад виконує такі завдання:

- дотримання вимог чинного законодавства, нормативно-правових

документів, акредитаційних вимог при наданні медичних послуг;

- забезпечення необхідними ресурсами для ефективного функціонування та удосконалення системи управління, орієнтованої на пацієнта та профілактику його захворювань;
- контроль за якістю, термінами та умовами надання медичних послуг працівниками закладу;
- постійне підвищення кваліфікації персоналу, а також організаційної та управлінської активності, з метою покращення діяльності закладу;
- щорічне визначення цілей щодо покращення діяльності по визначених напрямках та аналіз ефективності функціонування системи управління;
- забезпечення прозорості та відкритості шляхом інформування населення про повний перелік послуг, що надаються в закладі.

На даний момент прийняті заходи по оптимізації діяльності закладу. Отримано підтримку влади міста та депутатського корпусу щодо важливості справ.

У планах на 2024 рік - продовження реформування вторинного рівня надання медичної допомоги, розвиток фінансово-господарських відносин між закладами охорони здоров'я, громадами та НСЗУ. Це необхідно для забезпечення стабільного надання медичних послуг населенню громади.

У 2024 році КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» має намір:

- укласти договори з НСЗУ за дев'ять пакетів медичних послуг в рамках Програми медичних гарантій з 01.01.2024 р.,
- встановити ефективну фінансово-економічну взаємодію з центром ПМСД м. Тернополя, центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, службою крові, паталогоанатомічним бюро;
- забезпечити високий рівень відповідальності лікарів при переході до моделі оплати за пролікований випадок щодо кодування ДСГ, та ведення електронних медичних записів про кожного пацієнта та надану йому допомогу.

За підтримки міської влади плануємо продовжити заплановану закупівлю медичного обладнання, яке б відповідало рівню акредитаційної категорії та дало можливість впровадити сучасні лікувально-діагностичні послуги. За сприяння об'єднаної громади залучити благодійну допомогу закладу та раціонально її використовувати.

Завдяки компетентному та розумному керуванню закладу, плідному співробітництву та координації з органами місцевого самоврядування, з керівництвом області, благодійними організаціями та НСЗУ вдається забезпечити належне функціонування закладу.

У планах продовжити роботи по ремонту відділень, утеплення фасаду, ремонт окремих приміщень стаціонарних відділень та харчоблоку, покращення готовності закладу до можливих глобальних надзвичайних подій, удосконалення рівня засобів протипожежної безпеки, вентиляційної системи, комп'ютеризація робочих місць, охорони праці, систем забезпечення та економії електроенергії, тепла та інших ресурсів.

Висновки до розділу 2

Етичні відносини в медичному середовищі залежать від проблем взаємодії між його учасниками. Для медичного працівника важливою умовою ефективності та задоволення своєю роботою є культура спілкування з колегами. Якість лікування та догляду за пацієнтом зумовлена не тільки професійними навичками, а й формою та змістом ділових взаємин між середніми медичними працівниками, лікарями, санітарками, керівництвом закладу.

Аналіз організаційно-функціонального забезпечення КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» свідчить, що воно створює основу для побудови етичних взаємовідносин між лікарем та пацієнтом. При цьому, лікарська етика ґрунтується на трьох ключових цінностях: співчуття, компетентність, автономність. З проведеного аналізу випливає, що цінностям лікарської етики («компетенція» та «автономність») властиве пряме або

опосередковане «проявлення» у організаційно-функціональному забезпеченню діяльності лікарні (на відміну від цінностей «співчуття»).

Аналогічно, інформаційно-аналітичне забезпечення дозволяє реалізувати діяльність лікарні та створити інформаційні канали для внутрішнього і зовнішнього спілкування. Через них реалізуються такі цінності лікарської етики як «компетенція» та «автономність».

Автор дослідження встановив, що регламенти роботи КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» (Статут, положення про структурні підрозділи, посадові інструкції працівників) достатньо повно враховують усіх етичних принципів. Однак, потребує більшого закріплення у регламентах принцип «поваги до автономії особистості».

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕТИКИ ВЗАЄМОВІДНОСИН ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Вдосконалення професійно-етичних засад культури медичних працівників

Сучасна медицина ґрунтується на відносинах довіри та співпраці між пацієнтом і лікарем, які регулюються етичними та правовими нормами. Упродовж останніх років ці відносини переживають значні зміни у бік законодавчого визначення прав та обов'язків сторін, які беруть участь у процесі надання та отримання медичної допомоги, медичних послуг.

Отже, головним аспектом лікарської діяльності є взаємини між лікарем і його пацієнтом, оскільки саме в них реалізується мета призначення лікаря – лікування людини. Якості та ефективність цих взаємин залежать від того, як медичний працівник їх формує.

Автор досліджує різні моделі взаємин між лікарем і хворим за рядом критеріїв. Виділяє такий набір моделей: сакральна (патерналістська), технічна, колегіальна, контрактна (рис. 3.1).

Перша модель – патерналістська («лікар – опікун») «характеризується тим, що взаємини між лікарем і пацієнтом подібні до взаємин батька і дитини, священика і прихожанина або наставника і підопічного» [57]. Основними принципами ставлення до пацієнта є милосердя, любов, благодіяння, справедливість і турбота. Це традиційні принципи, якими керувався Гіппократ у своїй клятві. Патерналістська модель була поширена в християнському європейському культурному просторі протягом багатьох століть.

Материнський або батьківський догляд медичного працівника за своїм пацієнтом зумовив таку назву цього типу взаємин між ними – паренталізм (від англ. «батьки»), або патерналізм (від латин. *pater* – батько). Основний моральний принцип, який висловлює традицію сакральної моделі, говорить: «допомагай пацієнту і не завдавай йому шкоди».

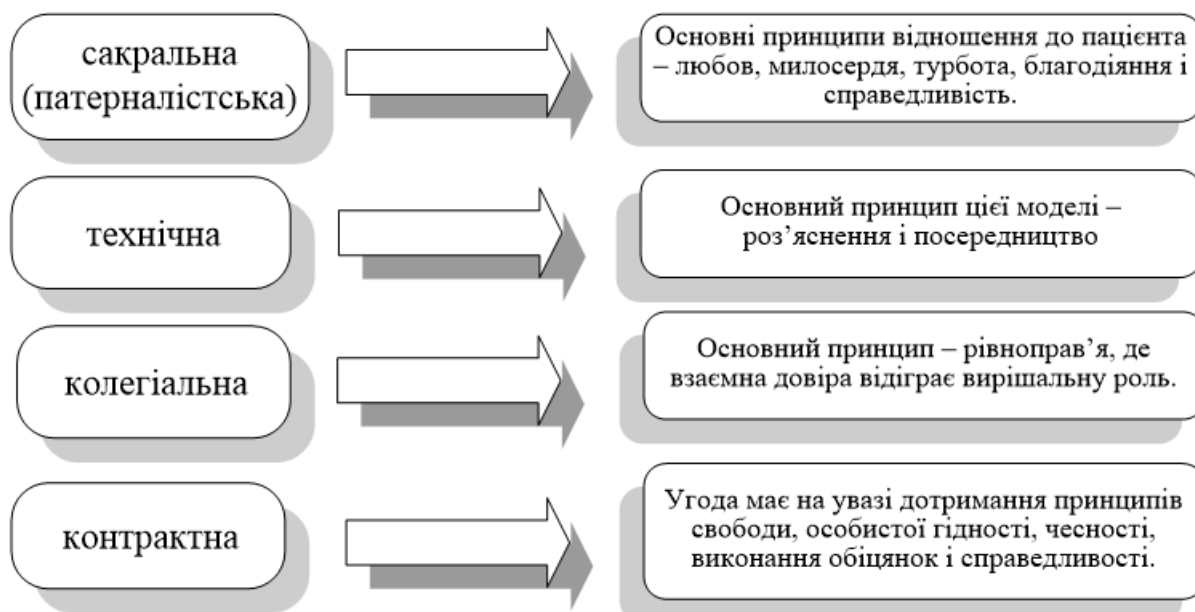


Рис. 3.1. Основні моделі взаємин у системі «лікар – хворий»

Примітка. Узагальнено автором.

Лікар має дбати про благо хворого і не завдавати йому зла. Але це не завжди можливо, бо лікування може мати побічні ефекти. Цей принцип діє в умовах, коли лікар має достатньо знань і навичок. Принцип «не шкодь пацієнту, а допоможи йому» є лише частиною всіх моральних норм.

Патерналізм може бути різним за ступенем втручання в рішення пацієнта. Сильний патерналізм ігнорує волю пацієнта, навіть якщо він свідомо і обізнано обрав свою стратегію лікування. Патерналізм є слабким, коли пацієнт не може адекватно оцінити свою ситуацію через емоційний стрес або недостаток інформації. Патерналізм може захистити людину від помилкових кроків, але це порушує принцип поваги до автономії пацієнта. Сильний патерналізм, коли лікар нав'язує свою точку зору пацієнту, не має морального обґрунтування, на відміну від слабого патерналізму.

У сучасному світі багато лікарів дотримуються патерналістичної моделі спілкування з пацієнтами. «Головна перевага цього підходу: легкість та швидкість прийняття рішень лікарем. Патерналізм доречний у таких галузях, як педіатрія, психіатрія, геронтологія» [78]. Але цей спосіб взаємодії обмежує права пацієнта і не поважається його самотійність, яка є однією з основних цінностей сучасного

суспільства. Недоліком моделі є те, що вона може призводити до авторитарних взаємин типу «начальник – підлеглий».

Ця модель, яку Роберт Вітч, американський біоетик, називає «інженерною», базується на принципах роз'яснення і посередництва. За цією моделлю, лікар-вчений є наслідком біологічної революції. Він повинен дотримуватися наукової традиції «бути неупередженим». Лікар-вчений використовує клінічні дані і експериментально-лабораторні дослідження для встановлення остаточного діагнозу і пояснює пацієнту все про його хворобу, не звертаючи уваги на його життєві проблеми. Пацієнт для лікаря-вченого – це безособовий механізм, який потребує виправлення функціональних порушень. Лікар-вчений застосовує біохімічні, біофізичні, рентгенологічні та інші методи діагностики. Він орієнтується на факти і уникає ціннісних суджень. Така позиція стала сумнівною після медичних експериментів нацистської Німеччини і створення атомної бомби, коли людей, над якими проводилися дослідження, не визнавали за суб'єктами прав (досліди над в'язнями концтаборів). Людство зрозуміло, що учений не може ігнорувати загальнолюдські цінності. Лікар при прийнятті рішення не може обходитися без моральних та інших ціннісних роздумів.

Однак цей тип взаємин має серйозний недолік: технократичний погляд на пацієнта, який порушує принцип поваги до прав і гідності людини. Пацієнт не має голосу в обговоренні процесу лікування. У сучасному світі лікар спілкується з пацієнтом як вузький спеціаліст і виконує тільки технічні функції.

У третій моделі взаємодії лікаря і пацієнта «на першому місці стоїть рівність, яка базується на взаємній повазі. Лікар ділиться з пацієнтом правдивою інформацією про стан його здоров'я, способи лікування, можливі ризики і наслідки хвороби» [57]. Пацієнт активно бере участь у дискусії цієї інформації. Таким чином, пацієнт реалізує своє право на свободу волевиявлення. Деякі етики вважають, що лікар і пацієнт мають сприймати один одного як колег, які мають спільну мету – подолати хворобу і зберегти здоров'я пацієнта. Лікар – це «приятель» хворого. Але така гармонія у стосунках між лікарем і пацієнтом рідко зустрічається на практиці.

Модель взаємодії колегіального типу дозволяє найбільш ефективно налагодити взаємини між лікарем і хворим, пацієнтом, дозволяє втілити в життя принцип лікування не захворювання, а хворої особи. Нажаль, у сучасному лікуванні дана модель взаємодії лікаря і хворого не так часто застосовується.

На процес лікування негативно можуть вплинути недостатня кваліфікація або особливості психології пацієнта. Колегіальна модель показує свою ефективність особливо добре при хронічних захворюваннях. Етнічні, класові, економічні й ціннісні розбіжності між людьми ускладнюють реалізацію принципу загальних інтересів, необхідних для моделі колегіального типу.

Четверта модель – контрактного типу, ґрунтується на укладенні між сторонами контракту, договору, угоди, в якій встановлюються межі їх взаємодії. Угода передбачає дотримання принципів свободи, особистої гідності, чесності, виконання обіцянок і справедливості.

Лікар, що дотримується контрактної моделі, не порушує моральних принципів у своїй роботі. Контракт не визначає моральні аспекти, але очевидно, що пацієнти віддають перевагу фахівцеві, який поєднує високий рівень професійної компетентності з повагою до медичної етики. Контрактна модель сприяє захисту моральних цінностей особистості, але не є поширеною в сучасному медичному середовищі.

Варто зазначити, що наведені моделі взаємовідносин лікар-пацієнт є теоретичними конструкціями. Однак наукова та практична література виділяє також інші моделі взаємовідносин «лікар – пацієнт» (рис. 3.2):

- інформаційна (об'єктивний лікар і самостійний пацієнт);
- консультативна (довіра і консенсус);
- ліберальна (активна роль хворого);
- тлумачна (переконливий лікар, тривалий діалог лікаря з хворим).

Інформація є ключовим елементом взаємодії між лікарем і пацієнтом при інформаційній моделі. На жаль, інформативна модель практично не застосовується в Україні. Вона передбачає сприйняття лікаря як сервісного персоналу, а то й технолога. Тобто, лікар є надавачем послуг, а пацієнт –

споживачем. При цьому право вибору належить виключно споживачеві.

Для лікаря найважливішою інформацією є така:

- повідомлення пацієнта про медичну та іншу інформацію, пов'язану з отриманням пацієнтом медичної допомоги;
- засвідчення факту надання пацієнта інформацію про медичне втручання та отримання згоди пацієнта на таке втручання або висловлення пацієнта про відмову від необхідного йому медичного втручання;
- запитання пацієнта про необхідну інформацію при збиранні анамнезу життя та хвороби.

З іншого боку, сучасний лікар повинен чітко знати, яка інформація має бути надана пацієнтові чи його законному представникові, чи існують обмеження щодо надання цієї інформації, якими є вимоги до її надання та ін..

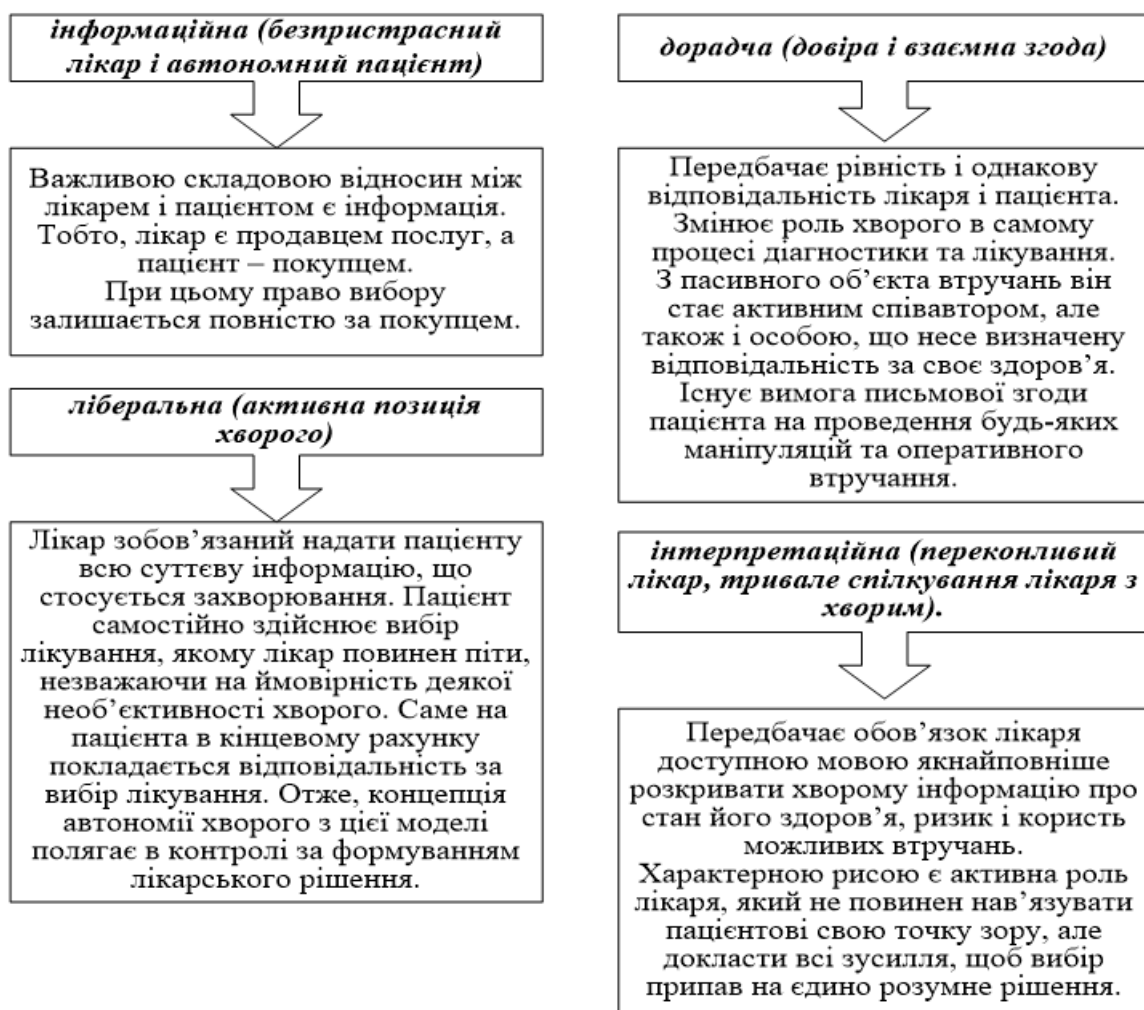


Рис. 3.2. Моделі взаємовідносин «лікар – пацієнт»

Примітка. Узагальнено автором.

Згідно з чинними нормами права України, пацієнт має право отримати таку інформацію:

- медична інформація, тобто відомості про стан здоров'я пацієнта, ціль запропонованих обстежень і лікувальних процедур, прогноз можливого перебігу захворювання та інше;
- інформація щодо надання пацієнтові медичної допомоги (наприклад, режиму роботи установи охорони здоров'я, умов перебування у стаціонарі та інше).

Консультативна модель ґрунтується на рівноправності і спільній відповідальності лікаря і пацієнта. Більш доцільно застосовувати для освічених пацієнтів, що розуміють суть проблем зі здоров'ям. Вона передбачає, що звичайна доросла людина в змозі аналізувати інформацію і визначити для себе пріоритети, а лікар має достатньо комунікаційних навичок для того, щоб допомогти пацієнтові в цьому. Консультативна модель змінює роль хворого в самому процесі діагностики та лікування. З пасивного об'єкта втручань він стає активним співавтором, але також і особою, що несе певну відповідальність за своє здоров'я. У рамках цієї моделі також існує вимога письмової згоди пацієнта на проведення будь-яких маніпуляцій та оперативного втручання.

При ліберальній моделі взаємин лікаря і пацієнта (активна позиція хворого) лікар зобов'язаний надати пацієнту всю суттєву інформацію, що стосується захворювання. Пацієнт самостійно здійснює вибір лікування, якому лікар повинен дотримуватися, незалежно від ймовірності деякої необ'єктивності хворого. Саме на пацієнта в крайньому разі покладається відповідальність за вибір лікарського рішення.

Інтерпретаційна модель вимагає активної участі в оповіданні хворого. У такому випадку лікар не просто спостерігає, а робить висновки: «Сьогодні ви не в настрої. Ви набридлі лікарні»; «Ви часто цікавитеся рентгеном. Ви хвилюєтеся через нього?» Однак, можливе невірне розуміння того, що сказав хворий, що може завадити бесіді. Якщо ж правильно застосувати цей прийом, ви можете показати своє співчуття і розуміння.

Реальний вибір тієї чи іншої форми взаємин залежить від особистості лікаря, конкретної ситуації стану хворого, виду медичної допомоги. Існують також інші критерії, за якими можна описати форми моделі взаємин «лікар – пацієнт», наприклад, якщо враховувати не тільки біологічний, а й біографічний аспект захворювання [4]. За цим підходом можна виділити 4 моделі взаємин, яким притаманний певний стан хворого. Це взаємини з пацієнтом у гострому періоді захворювання, з хронічними хворими, інвалідами і тими, хто помирає.

Хворим з гострими захворюваннями може бути достатньо пасивної ролі у взаємовідносинах «лікар – пацієнт». У такому разі, головною метою лікаря є одужання пацієнта і якомога швидше повернення до звичного способу життя.

Хронічно хворим пацієнтам доводиться бути компетентними, створювати групи підтримки. Основною метою лікаря є реалізація принципу рівноправності і взаєморозуміння в процесі лікування.

Інвалідами можуть бути як компетентними, так і некомпетентними щодо свого захворювання. Завданням лікаря є адаптація пацієнта до умов інвалідності, а не залишення прикутим лише до свого ложа або квартири.

Завданням лікаря для тих, хто помирає, є забезпечення обезболення, догляду, етичної попередження і гідної смерті.

Принцип дистрибутивної справедливості є одним із ключових принципів взаємодії між медичним працівником і пацієнтом. Він передбачає обов'язок забезпечення і рівної доступності медичної допомоги. Зазвичай він закріплений у законах і визначений соціальними умовами. Кожне суспільство встановлює норми і порядок надання медичної допомоги залежно від своїх ресурсів.

Протягом багатьох років медичне суспільство розробило ряд етичних критеріїв і правил, яким повинен слідувати лікар при наданні медичної допомоги пацієнту. Дослідження свідчать, що науковці виділяють чотири основні правила:

- 1) «правило справедливості;
- 2) правило правдивості;
- 3) правило конфіденційності;
- 4) правило інформованої згоди» [48].

Розкриття відомостей, що становлять лікарську таємницю, без згоди громадянина або його законного представника можливе:

з метою обстеження і лікування громадянина, який не може через свій стан висловити свою волю;

при небезпеці поширення інфекційних хвороб, масових отруєнь і травм;

за запитом органів досудового розслідування, прокурора і суду у зв'язку з проведенням слідства або судового розгляду;

у випадку надання допомоги неповнолітньому до 15 років для повідомлення його батькам або законним представникам;

за наявності підстав, що дають підставу вважати, що шкода здоров'ю громадянина спричинена внаслідок протиправних дій.

Права пацієнтів при медичних втручаннях захищаються не тільки дотриманням правила правдивості і правила конфіденційності, але і правила добровільної інформованої згоди. Згідно з цим правилом будь-яке втручання, зокрема при проведенні експерименту на людину повинно мати добровільну згоду пацієнта. У свою чергу лікар повинен повідомляти пацієнта про цілей, методах, побічних ефектах, можливному ризику, тривалості і очікуваних результатах дослідження.

«Нюрнберзький Кодекс (1947 рік) – це перший документ, який визначив правило «добровільної згоди» для проведення експериментів на людях. Пізніше цей принцип став враховуватися в США у судових справах про компенсацію за неналежне лікування» [46]. Термін «інформована згода» поширився в Європі через десятиліття. У практиці між лікарем і пацієнтом існує природна асиметрія. Хворий, не маючи спеціальних медичних знань, довіряє своє життя лікареві. Але лікар не може бути впевненим, що не помилиться. Правовий захист пацієнта вирівнює цю асиметрію, і принцип добровільної інформованої згоди закладає нові норми взаємодії між лікарем і пацієнтом.

Поняття добровільної інформованої згоди означає, що лікар повинен інформувати пацієнта, поважати його приватне життя, бути чесним і зберігати лікарську таємницю з одного боку, але з іншого боку цей принцип зобов'язує

лікаря прийняти суб'єктивне рішення пацієнта до виконання [45]. Некомпетентність хворого може зробити таку модель взаємовідношення між лікарем і пацієнтом непродуктивною і навіть шкодочинною для самого пацієнта, а також спричинити втрату довіри між хворим і лікарем. Позитивна особливість добровільної інформованої згоди в тому, що вона спрямована на захист пацієнта від експериментальних і тестових намірів лікаря і дослідника, на зменшення ризику завдання моральної або матеріальної шкоди. В той же час у ситуації, коли шкода настала, хоча була оформлена добровільна інформована згода між лікарем і пацієнтом, вона є формою захисту лікаря, послаблюючи правове становище пацієнта.

3.2. Формування етики взаємовідносин лікаря та пацієнта в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»

Успішність роботи медичного колективу в значній мірі залежить від того, як встановлюються гармонійні взаємовідносини між різними категоріями медичних працівників (лікарями, провізорами, молодшими медичними працівниками, медичними сестрами). Також важливо забезпечити послідовність і координацію дій усіх складових медичної служби, від яких залежать своєчасність та якість надання медичної допомоги.

Етична сторона субординації в медицині не полягає у формальному підпорядкуванні за посадами, що ґрунтується на чисто дисциплінарних вимогах, а у взаємодії, обумовленій такими морально-етичними принципами старших посадових осіб до молодших і навпаки, як доброзичливість, взаємоповага, тактовність і почуття товариської взаємодопомоги. Дотримання цих простих, усім доступних морально-етичних вимог покращує якість взаємовідносин у медичному колективі та підвищує професіоналізм.

Для медичної служби відділення КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» характерними є певні субординаційні та етичні особливості, які пов'язані з організаційною структурою медичного закладу та посадовими обов'язками кожного медичного працівника. Зокрема, завідділом

КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» забезпечує організацію та координацію роботи всього медичного персоналу, організовує підвищення кваліфікації підлеглих, у тому числа з питань дотримання етики, деонтології, виховання, корпоративної культури.

Отже, заввідділом КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» виконує значущу роль у зміцненні згуртованості колективу, контролі виконання правил корпоративної культури, а також уміло розв'язує складні та конфліктні ситуації, враховуючи характерні особливості, сімейно-побутові умови та інші фактори підлеглих.

Висока етика стосунків працівників у всіх ланках відділення (няня – палатна сестра – процедурна сестра – сестра-господиня – старша сестра – ординатори – завідувач відділення) при чіткому виконанні кожним своїх професійних обов'язків сприяє позитивному впливу на лікувальний процес.

Співробітники будь-якої організації залежать від сил, що об'єднують і розділяють їх, і відображають якість міжособистісних відносин. Міжособистісні відносини - це суб'єктивні переживання людей, пов'язані з їхньою взаємодією, які об'єктивно проявляються у способах і характері взаємного впливу, що здійснюється людьми в ході спільної діяльності і спілкування.

Ми вважаємо за доцільне виділити найбільш значущі міжособистісні відносини працівників медичної сфери в колективі:

- працівник медичної сфери – керування медичного закладу;
- працівник медичної сфери – працівник медичної сфери;
- працівник медичної сфери – пацієнт та його родина або гості.

Згідно з проведеним дослідженням, культура поведінки і етика взаємовідносин працівників медичної сфери між собою і з пацієнтами є дуже важливим компонентом всього лікувального процесу і значною мірою сприяє покращенню іміджу медичного закладу.

У процесі взаємодії працівників медичної сфери можуть виникати конфлікти, які науковцями розглядаються як невиключна частина життя організації. При цьому, у наукових джерелах переважає погляд, що сучасний

менеджмент сприймає конфлікт як нормальне явище у взаємовідносинах між працюючими та необхідний елемент управління та господарювання організації, який дає можливість розвантажити соціально-психологічне напруження в колективі. Конфлікти мають не лише негативну, але і позитивну роль.

Типи конфліктів, що можуть мати місце, та їх наслідки для медичного закладу наведено у формі таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Види конфліктів, що можуть виникнути, та їх наслідки для медичного закладу

Сторони конфлікту	Наслідки
Медична сестра – пацієнт (представник пацієнта, відвідувач тощо)	– псування міжособистісних стосунків; – погіршення стану здоров'я або смерть пацієнта, що може стати причиною судового розгляду конфлікту та виплати компенсації; – псування ділової репутації медичного закладу; – розголошення відомостей про конфлікт у ЗМІ; – зменшення кількості пацієнтів та прибутків медичного закладу; – зменшення додаткових матеріальних винагород (премій)
Медична сестра – лікар	– псування міжособистісних стосунків, зниження рівня довіри; – псування ділової репутації медичного закладу (у разі публічності конфлікту); – ймовірність додаткових перевірок якості виконання професійних обов'язків з боку керівництва
Медична сестра-керівник – медична сестра-підлегла	– псування міжособистісних стосунків, зниження рівня довіри; – псування ділової репутації медичного закладу (у разі публічності конфлікту); – ймовірне зменшення додаткових матеріальних винагород (у разі обов'язкового попереднього подання відповідних доповідних записок медичною сестрою-керівником); – ймовірність додаткових перевірок якості виконання професійних обов'язків з боку керівництва; – створення неприйнятних робочих умов та ймовірність кадрових змін
Медична сестра – медична сестра або молодший медичний персонал	– псування міжособистісних стосунків, зниження рівня довіри; – псування ділової репутації медичного закладу (у разі публічності конфлікту);
Медична сестра-керівник – лікар-керівник	– псування міжособистісних стосунків, зниження рівня довіри; – погіршення роботи медичного закладу взагалі або його окремих структурних підрозділів; – некоординованість дій старшого та середнього і молодшого медичного персоналу; – зниження якості медичної допомоги / медичних послуг; – створення неприйнятних робочих умов та ймовірність кадрових змін

Примітка. Складено автором на основі [15].

У таблиці 3.1 показано, що різні типи конфліктів призводять до небажаних наслідків, які можуть негативно впливати на міжособистісні стосунки (мікроклімат) в колективі та мати матеріальну складову.

Для запобігання міжособистісних конфліктів слід дотримуватися таких правил:

формування внутрішньої культури серед середнього та молодшого медичного персоналу (колективної та індивідуальної), зокрема за допомогою поширення правил корпоративної етики;

налагодження взаємовідносин на основі субординації та взаємоповаги;

створення комфортного робочого мікроклімату;

культурне ставлення до усіх співробітників незалежно від їх посади;

публічне заохочення, а притягнення до відповідальності чи догани – у приватному порядку;

об'єктивне розглядання скарг та претензій, проведення внутрішнього розслідування;

звернення до психолога у разі неможливості самостійно вирішити міжособистісний конфлікт;

організація корпоративних заходів.

Отже, стосунки між працівниками медичного закладу повинні бути гармонійними, із дотриманням взаємоповаги та субординації. Тоді успішна, чітка робота всього колективу є гарантованою.

Освоєння етичних правил і поведінки є актуальним і необхідним завданням лікарської спроможностей, громадських професійних організацій. Етичним тренінгам для чоловіків потрібно мати відмінний зміст від тренінгів для жінок. У медичних закладах доцільно запровадити школі етичної поведінки для молодих спеціалістів, які мають працювати на постійній основі, а також розробляти програмі етичного розвитку медичного персоналу. У медичних закладах були б корисними річні круглі столі або конференції співробітників з проблем етичних відносин.

З табл. 3.1 видно, що різні типи конфліктів призводять до небажаних наслідків, які можуть негативно впливати на міжособистісні стосунки (мікроклімат) в колективі та мати матеріальну складову.

Щоб запобігти міжособистісним конфліктам, слід дотримуватися таких правил:

формування внутрішньої культури серед середнього та молодшого медичного персоналу (колективної та індивідуальної), зокрема поширенням знань про корпоративну етику;

встановлення взаємовідносин на основі субординації та взаємоповаги;

створення комфортного робочого мікроклімату;

культурне ставлення до усіх співробітників незалежно від їх статусу;

оголошення заохочення публічно, а стягнень чи доган – приватно;

об'єктивний розгляд скарг та претензій, проведення внутрішнього розслідування;

звернення до психолога у разі неможливості вирішити міжособистісний конфлікт самотійно;

організація корпоративних заходів.

Отже, стосунки між працівниками медичного закладу повинні бути рівноправними, із дотриманням взаємоповаги та субординації. Тоді успіх гарантований завдяки злагодженій, чіткій роботі всього колективу.

Навчання етичних правил і поведінці є актуальним і необхідним завданням лікарської спроможностей, громадських професійних організацій. Етичні тренінги для чоловіків мають бути істотно відмінними за змістом в порядку з тренерами для жінок. У медичних закладах доцільно запровадити школи етичної поведінки для молодих спеціалістів, які мають працювати на постійній основі, а також розробляти програмі етичного розвитку медичного персоналу. Одним із способів підвищення етичності в медичних установах є проведення регулярних наукових заходів, де б могли обговорюватися актуальні питання етичних відносин. Такі заходи могли б включати:

- розробку та поширення етичних стандартів поведінки працівників

(етичний кодекс організації як документ, що визначає цінності та принципи діяльності всіх керівників і працівників);

- організацію та проведення навчальних курсів з етичної поведінки;
- збирання та аналізу даних про випадки порушення етичних норм поведінки працівників;
- стимулювання етичної поведінки й застосування санкцій чи обмежень за неетичну поведінку;
- реагування адміністрації на етичні проблеми в організації.

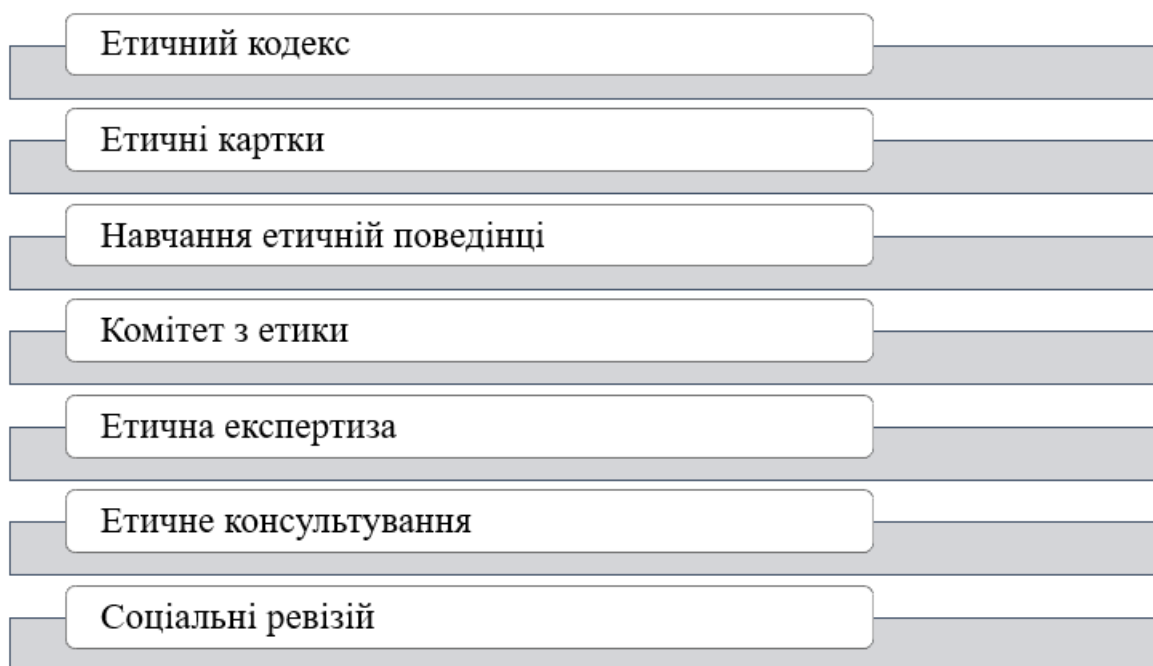


Рис. 3.3. Інструменти етичного вдосконалення КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»

Примітка. Побудовано автором.

Для підтримання етичності організації КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» необхідно використовувати різні засоби впливу, які можна поділити на три категорії (див. рис. 3.4):

I. Внутрішні інформаційні ресурси (етичний кодекс, який визначає етичні стандарти поведінки працівників, карти етики, які адаптують кодекс до конкретних ситуацій і посад, навчальні програми з етики).

II. Організаційні механізми (створення етичних комітетів).

III. Зовнішні експертно-аналітичні інструменти (соціальні аудити, етична оцінка, консультації з експертами з етики).

Керівники всіх рангів повинні бути лідерами у питаннях етики і слугувати прикладом для своїх підлеглих.

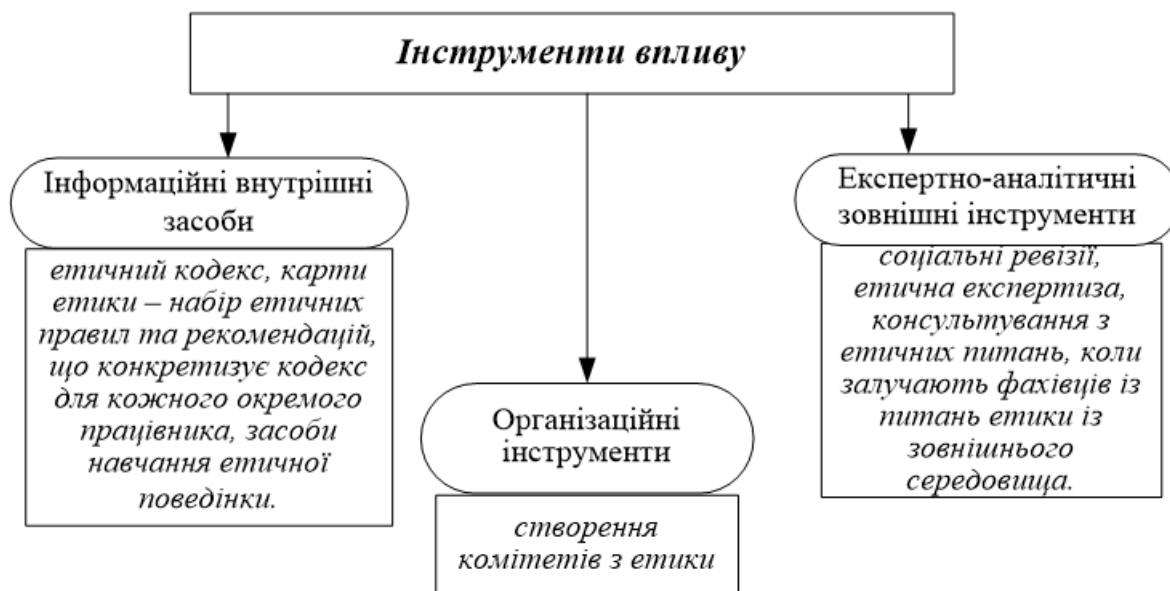


Рис. 3.4. Інструменти впливу для підвищення потенціалу етичності організації
Примітка. Побудовано автором.

Для забезпечення етичної поведінки працівників на основі високих етичних стандартів необхідно створювати відповідні умови в усіх медичних організаціях, зокрема в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги». Для досягнення цієї мети слід здійснювати управління процесами, що визначають етичність поведінки працівників та запобігають неетичним випадкам. Це є одним з обов'язків будь-якого керівника. Таким чином, адміністрація, забезпечуючи дотримання етичних норм і правил своїми працівниками, сприятиме стабільному розвитку медичного закладу, його високим досягненням та позитивному моральному клімату в колективі.

Формування етичного простору та розвиток етичної компетентності як загальної, так і окремої характеристики працівників і керівників є запорукою високого рівня етичності медичного закладу. Крім того, це сприяє конкурентоспроможності медичної організації та готовності кожного

медпрацівника розв'язувати розмаїття ситуацій, що потребують вирішення, за допомогою етичних норм і правил. Практика показала, що працівники можуть бути підготовлені за допомогою спеціального навчання та тренінгу, що дозволить уникнути зайвих неприємностей та проблем, досягти більших результатів у колективній праці та забезпечити гармонію в медичному закладу. Тому для керівника як структурної одиниці, наприклад відділення, так і медичного закладу в цілому важливо бути прикладом етичної поведінки для кожного працівника.

Варто зазначити, що навряд чи можна очікувати успіху лише за рахунок наявності найсучаснішого устаткування та обладнання, або збільшення фінансування сфери охорони здоров'я, в тому числі підвищення заробітної плати медичного персоналу, якщо не покращиться морально-правовий клімат взаємин лікаря і пацієнта. Отже, дотримання етичного кодексу медичного працівника, створення етичних комітетів, які успішно функціонують в інших країнах, є важливим етапом функціонування медичного закладу. Однак, слід підкреслити, що необхідно дбати не тільки про етику і деонтологію лікарської професії, а й про етику і деонтологію хворого. Лікарі, які поважають права та гідність хворого, мають також пам'ятати про свою власну гідність, вимагаючи від хворих та їх родичів такого самого ставлення до себе.

Важливим чинником, що впливає на поведінку медичного персоналу, є «організаційна культура як сукупність цінностей, пріоритетів, що визначають особливості взаємодії медичного персоналу з користувачами медичних послуг. На значення організаційної культури звертають увагу і науковці, які стверджують, що «сучасна медична практика вимагає фахівців, які оволоділи новими технологіями надання догляду за хворими, та надання відповідних медичних послуг відповідно до існуючих європейських вимог. Це передбачає від медичних працівників усіх організаційних рівнів готовність до постійного професійного самовдосконалення. Компетенцією медичного працівника, яка є важливою для забезпечення ним професійного самовдосконалення, є: усвідомлення та сприйняття морально-етичних норм поведінки щодо колег, хворих, (принцип біоетики)» [45].

Створення та реалізація організаційної культури є складним процесом. Як зазначають науковці чим сильніша організаційна культура, то краща репутація медичного закладу.

Зазначимо, що поняття «організаційна культура» існує вже довгий час і раніше було ближче до взаємин у великих закордонних компаніях. Проте з розвитком медичного сектору, орієнтацією на пацієнта при наданні якісних медичних послуг та медичної допомоги з'явилася потреба у формуванні організаційної культури в кожному медичному закладі.

Поняття «організаційна культура» означає суму ідей, поглядів, цінностей, норм та правил, які прийняті у певному медичному закладі, яких дотримуються всі працівники. Здебільшого ці норми та правила стосуються робочих процесів, міжособистісних відносин у колективі та взаємодії з клієнтами, партнерами і т.д.

Організаційна культура є необхідним атрибутом будь-якої медичної установи, незалежно від її власності, підпорядкування та розмірів, як свідчить досвід зарубіжних країн. У державних медичних установах це часто невизначені правила, які передаються працівникам усно. У приватних медичних установах керівництво намагається зафіксувати корпоративні норми, наприклад, у Кодексі корпоративної етики, та поширити свідомість про такий документ серед всіх працівників медичної установи.

Для керівників медичних установ важливо забезпечити задоволення пацієнтів та відвідувачів медичної установи, яке залежить не лише від професійних якостей лікаря та його асистентів, а й від загального враження від гармонії роботи всього колективу медичної установи та якості їхнього спілкування. Тому таке керівництво приділяє увагу розвитку організаційної культури та дотриманню її вимог. Зараз формується орієнтація на пацієнта та організаційна культура медзакладу.

Ми вважаємо за доцільне дослідити роль заввідділення у створенні організаційної культури медичної установи. Як ми вже згадували, завідувач відділення КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» очолює значну кадрову складову як лікарського, так і середнього та молодшого

медичного персоналу. Тому, якщо буде прийнято рішення про розробку кодексу корпоративної етики та правил культури робочих процесів, саме завіддлення повинен активно брати участь у створенні таких документів та їх реалізації в рамках своєї компетенції.

Складання правил вимагає ретельності, аби не встановити такі норми, які перешкоджатимуть робочому процесу, а також виконанню професійних обов'язків медичним працівникам. У цьому процесі важливу роль грає професіоналізм та досвід роботи. Після того, як правила складені, їх потрібно донести до усвідомлення підлеглих, наприклад, на загальних зборах колективу або на спеціалізованій внутрішньо лікарняній конференції для медичного персоналу. Протягом роботи також слід проводити тренінги з питань культури спілкування у медичному закладі із перевіркою знань підлеглих, наприклад, у формі розв'язання завдань, що відображатимуть конкретні життєві та робочі ситуації. У разі порушення норм корпоративної етики, що мали негативні наслідки для медичного закладу, слід проводити позачергові освітні заходи та розбір конфліктної ситуації, що виникла.

За словами фахівців, пацієнти та інші відвідувачі оцінюють медичний заклад в цілому, але вражаються атмосферою в деталях та дрібничках. Тому, якщо кожен працівник КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» дотримується внутрішньої культури поведінки, правил медичної етики, розуміє зону власної відповідальності, тоді збої у роботі всього колективу зводяться до мінімуму.

Висновки до розділу 3

Сучасна медицина ґрунтується на конструктивному діалозі та спільному розумінні між пацієнтом і лікарем, які дотримуються етичних стандартів та правових норм. Однак, за останні роки спостерігається процес революційних змін у поглядах на взаємодію між пацієнтом і медичним працівником, законодавче регулювання прав і обов'язків учасників процесу «надання – отримання» медичної допомоги, медичних послуг. Тому, необхідною умовою реформування

системи охорони здоров'я в Україні є врахування міжнародних принципів медичної етики.

Поки не покращиться морально-правовий клімат взаємин лікаря і пацієнта, поки не буде досягнуто успіху, незалежно від наявності сучасного устаткування та обладнання, збільшення фінансування сфери охорони здоров'я, включаючи підвищення заробітної плати медичному персоналу.

Культура поведінки і етика стосунків медичних працівників між собою і з пацієнтами є дуже важливою складовою всього лікувального процесу і значною мірою сприяє покращенню іміджу медичного закладу.

Кожен керівник медичного закладу знає, що задоволення пацієнтів та відвідувачів медичного закладу багато в чому залежить не тільки від професійності лікаря та його помічників, а й від загального враження від координації у роботі всіх працівників медичного закладу та якості їхніх міжособистісних стосунків. Тому таким керівникам не байдуже формування організаційної культури та контроль дотримання вимог.

За даними міжнародних джерел, організації, які виявляють високий рівень етичності, досягають кращих результатів і мають більшу репутацію та популярність серед клієнтів, у таких організаціях формується атмосфера взаємної віри й солідарності між працюючими. Тому у КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» необхідно створити етичний простір організації, тобто систему етичного навчання працівників. При цьому, етичні інструменти слід тримати на огляд адміністрації і застосовувати їх у реальній практиці. Це дозволить здійснити важливі функції управління у сфері розвитку етичності організації.

Завідувач відділення КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» має під своїм керуванням значну кадрову складову як лікарського, так і середнього та молодшого медичного персоналу. Тому, у разі прийняття рішення щодо розробки кодексу корпоративної етики та правил культури робочих процесів саме завідувач у межах своєї компетенції повинен бути активним учасником у створенні таких документів та їх впровадженні.

ВИСНОВКИ

Медицина - це особлива сфера діяльності, де медичний персонал і пацієнт знаходяться під впливом один одного на психологічному рівні. Якість медичної допомоги залежить від правильної організації співпраці між сторонами. Однак, медицина і суміжні галузі знань постійно розвиваються і породжують нові етичні дилеми для медиків, наприклад, у сфері репродуктивних технологій, абортів, евтаназії, застосування стовбурових клітин.

Етичні принципи мають велике значення для професіоналізму медичних працівників, що було визнано ще у давнину. У кожному окремому випадку медичний працівник повинен використовувати свої знання, навички, а іноді і моральне сприйняття, щоб обрати правильну стратегію поведінки з людиною. Тому медики повинні добре ознайомитися з етичними принципами і правилами, застосовувати їх у своїй практиці, морально самовдосконалюватися.

Доступ до медичної допомоги є одним з прав пацієнта, який повинен отримувати медичну допомогу відповідно до своїх потреб згідно з чинним законодавством і на основі принципів рівності та справедливості. Тому проблеми охорони здоров'я і діяльність, яка спрямована на збереження і покращення здоров'я, потребують постійної уваги з боку держави.

Етичні відносини в медичному середовищі залежать від проблем взаємодії між його учасниками. Для медичного працівника важливою умовою ефективності та задоволення своєю роботою є культура спілкування з колегами. Якість лікування та догляду за пацієнтом зумовлена не тільки професійними навичками, а й формою та змістом ділових взаємин між середніми медичними працівниками, лікарями, санітарками, керівництвом закладу.

Аналіз організаційно-функціонального забезпечення КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» свідчить, що воно створює основу для побудови етичних взаємовідносин між лікарем та пацієнтом. При цьому, лікарська етика ґрунтується на трьох ключових цінностях: співчуття, компетентність, автономність. З проведеного аналізу випливає, що цінностям

лікарської етики («компетенція» та «автономність») властиве пряме або опосередковане «проявлення» у організаційно-функціональному забезпеченню діяльності лікарні (на відміну від цінностей «співчуття»).

Аналогічно, інформаційно-аналітичне забезпечення дозволяє реалізувати діяльність лікарні та створити інформаційні канали для внутрішнього і зовнішнього спілкування. Через них реалізуються такі цінності лікарської етики як «компетенція» та «автономність».

Автор дослідження встановив, що регламенти роботи КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» (Статут, положення про структурні підрозділи, посадові інструкції працівників) достатньо повно враховують усіх етичних принципів. Однак, потребує більшого закріплення у регламентах принцип «поваги до автономії особистості».

Сучасна медицина ґрунтується на конструктивному діалозі та спільному розумінні між пацієнтом і лікарем, які дотримуються етичних стандартів та правових норм. Однак, за останні роки спостерігається процес революційних змін у поглядах на взаємодію між пацієнтом і медичним працівником, законодавче регулювання прав і обов'язків учасників процесу «надання – отримання» медичної допомоги, медичних послуг. Тому, необхідною умовою реформування системи охорони здоров'я в Україні є врахування міжнародних принципів медичної етики.

Поки не покращиться морально-правовий клімат взаємин лікаря і пацієнта, поки не буде досягнуто успіху, незалежно від наявності сучасного устаткування та обладнання, збільшення фінансування сфери охорони здоров'я, включаючи підвищення заробітної плати медичному персоналу.

Культура поведінки і етика стосунків медичних працівників між собою і з пацієнтами є дуже важливою складовою всього лікувального процесу і значною мірою сприяє покращенню іміджу медичного закладу.

Кожен керівник медичного закладу знає, що задоволення пацієнтів та відвідувачів медичного закладу багато в чому залежить не тільки від професійності лікаря та його помічників, а й від загального враження від

координації у роботі всіх працівників медичного закладу та якості їхніх міжособистісних стосунків. Тому таким керівникам не байдуже формування організаційної культури та контроль дотримання вимог.

За даними міжнародних джерел, організації, які виявляють високий рівень етичності, досягають кращих результатів і мають більшу репутацію та популярність серед клієнтів, у таких організаціях формується атмосфера взаємної віри й солідарності між працюючими. Тому у КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» необхідно створити етичний простір організації, тобто систему етичного навчання працівників. При цьому, етичні інструменти слід тримати на огляд адміністрації і застосовувати їх у реальній практиці. Це дозволить здійснити важливі функції управління у сфері розвитку етичності організації.

Завідувач відділення КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» має під своїм керуванням значну кадрову складову як лікарського, так і середнього та молодшого медичного персоналу. Тому, у разі прийняття рішення щодо розробки кодексу корпоративної етики та правил культури робочих процесів саме завідувач у межах своєї компетенції повинен бути активним учасником у створенні таких документів та їх впровадженні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250>.
2. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 37. С. 13-21.
3. Августин Р., Демків І. Інструментарій політики розвитку та зміцнення конкурентоспроможності економіки територіальних громад. *Modeling the development of the economic systems*. 2023. Вип 2, С. 28–33.
4. Августин Р., Демків І. Засоби стимулювання розвитку малого бізнесу як чинника подолання депресивності віддалених населених пунктів територіальних громад. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2023. Вип 3, С. 151-155.
5. Августин Р. Р., Демків І. О. Удосконалення системи менеджменту в органах місцевого самоврядування на прикладі управління розвитком локальних інтегрованих структур. *Академічні візії*. 2023. Вип 16. URL: <https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/view/403>.
6. Веденко Б. Г., Веденко Л. Б., Мельник Ф. В. Даценко В. Г., Даценко А. В. Медична етика і деонтологія. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/27787>. (дата звернення: 10.10.2020).
7. Власов В. В. Основи сучасної біоетики. Житомир, 2015. 90 с.
8. Вороненко Ю. В., Радиш Я. Ф. Медичне право в системі права України: стан і перспективи розвитку. *Український медичний часопис*. 2016. № 5 (55). С. 5-10.
9. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження» від 01.09.1989 р. № 990_005. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005. (дата звернення: 10.09.2020).
10. Геряк Ю. В. Етичні відносини в закладі охорони здоров'я. *Актуальні*

проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки: матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. з між нар. участю, Ч. 1. (м. Тернопіль, 15 травня 2020 р.). Тернопіль : ТНЕУ, 2020. С. 225-227.

11. Геряк Ю. В. Формування етичної системи медичного закладу. *Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: збірник матеріалів доповідей V ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю. Тернопіль, листопада 2020 р.*

12. Гіппократ. Етика і загальна медицина / під ред. С. Ю. Трохачева; пер. з древньогреч. Київ, 2011.

13. Грандо А. А. Лікарська етика і медична деонтологія. К. : Вища школа, 2017. 192 с.

14. Гуревич С. С., Смольняков А. І. Лікарська етика. Київ : Здоров'я. 96 с.

15. Нюнькіна О. Етичні засади взаємовідносин лікаря та пацієнта в закладі охорони здоров'я Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів: матеріали доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 4 травня 2023 року).

16. Нюнькіна О. Етичні правила взаємодії лікаря та пацієнта: : мат. доп. наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». м. Тернопіль, 24 листопада 2023р.

17. Етика в медицині. URL: <http://monitor-press.com/ua/extensions/statti-ua/534-etyka-v-medytsyni.html>.

18. Етика взаємовідносин медичної сестри в лікувальних профілактичних закладах. URL: http://allref.com.ua/uk/skachaty/Etika_vzayemovidnosin_medichnoyi_sestri_v_likuval-nih_profilaktichnih_zakladah?page=3. (дата звернення: 10.09.2020).

19. Етичний кодекс лікаря України. URL: <http://www.apteka.ua/article/17132>. (дата звернення: 01.10.2020).

20. Етичний кодекс лікаря України: крок до цивілізованої медицини.

URL: <https://www.apteka.ua/article/22890>. (дата звернення: 10.09.2020).

21. Етичний кодекс медичної сестри України. URL: http://medsprava.com.ua/korisna_informatsija/etichniy_kodeks_medichnoyi_sestri_uk-rayini/. (дата звернення: 01.09.2020).

22. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. URL: <https://www.apteka.ua/article/126803>. (дата звернення: 01.09.2020).

23. Етичні комітети. Становлення, структура, функції / під. ред. В. Л. Кулініченка, С. В. Вековшиніної. К. : Видавець Карпенко В. М., 2018. 160 с.

24. Європейська хартія прав пацієнтів. URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf>. (дата звернення: 10.09.2020).

25. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948 № 995_015. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015. (дата звернення 10.09.2020).

26. Загальна декларація про геном людини та права людини від 11.11.1997 р. № 995_575. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_575. (дата звернення: 10.09.2020).

27. Запорожан В. М., Аряєв М. Л. Біоетика : підручник. К. : Здоров'я. 2015. 288 с.

28. Зільбер А. П. Етика і закон в медицині критичних станів. *Етюди критичної медицини*, т. 4. Петрозаводськ : Вид-во ПетрГУ. 2017. С. 288.

29. Історія медицини та фармації : навч. посіб. / З. М. Мнушко та ін. Харків : Вид-во НФаУ : Золоті сторінки, 2009. 208 с.

30. Ковальова О. М., Вітенко І. С., Лісовий В. М. Біоетика. Київ, 2006. 203 с.

31. Ковальова О. М., Лісовий В. М. Біоетичні аспекти клінічної практики і наукових досліджень. Харків, 2016. 95с.

32. Ковальова О. М., Сафаргаліна-Корнілова Н. А., Герасимчук Н. М. Деонтологія в медицині : підручник. Харків, 2018. 258 с.

33. Козін В. Комерціалізація медицини несе ризики для здоров'я громадян. URL: https://www.ukrinform.ua/rubric-other_news/1644487-komertsializatsiya_meditcini_nese_riziki_dlya_zdorovya_gromadyan___victor_kozin_1926386.html. (дата звернення: 01.09.2020).

34. Колегіальність у медичному колективі, як один з основних принципів

регулювання відносин між співробітниками. URL: <http://um.co.ua/12/12-6/12-65270.html>. (дата звернення: 10.09.2020).

35. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини : Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997 р. № 994_334. Дата оновлення: 25.01.2005. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334.

36. Конституція України : офіц. текст. Київ : КМ, 2013. 96 с.

37. Кривоносов М. В., Алексеєнко А. П. Філософські соціально-екологічні проблеми медицини., Харків, 2017. 215 с.

38. Кримінальний Кодекс України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Дата оновлення: 10.11.2018. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14/>. (дата звернення: 01.09.2020).

39. Крисько Ж. Л. Медична етика і соціальні проблеми системи охорони здоров'я. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи*: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль – Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 р.). Тернопіль : ТНЕУ, 2018. С. 173-176.

40. Крисько Ж. Л., Кривокульська Н. М. Аналіз практики управління охороною праці в медичній установі. *Економіка та суспільство. Електронне наукове фахове видання*. Випуск № 9. Мукачєво, 2017. С. 473-477. URL: http://www.economyandsociety.in.ua/journal/9_ukr/82.pdf.

41. Лизогуб Я. Проблеми кримінальної відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України). *Право України*. 2015. № 4. С. 85-88.

42. Лисенко І. П. Психологічна корекція у лікуванні хворих на наркоманію. Соціально-педагогічні та медико-психологічні заходи протидії вживанню наркогенних засобів неповнолітніми молоддю. К. : А. Л. Д., 2015. С. 73.

43. Лікарі, пацієнти, суспільство. Права людини і професійна відповідальність лікаря в документах міжнародних організацій. К., 2015.

44. Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта від 01.10.1981 р. № 990_016.

- URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_016. (дата звернення: 10.09.2020).
45. Літвак А. І. Управління етичним розвитком персоналу медичної організації. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/45172>.
46. Міжнародний кодекс медичної етики 01.10.1983 № 990_002. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_002.
47. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. д.е.н. М. М. Шкільняка, д.е.н. Т. Л. Желюк. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.
48. Набухотний Т. К., Павлюк В. П., Макієнко Т. С., Скалецький Ю. М. Права людини в системі взаємовідносин «лікар – пацієнт» у відкритому суспільстві. К. : Телеоптик. 2016. 219 с. /001
49. Назар П. С., Віленський Ю. Г., Грандо О. А. Основи медичної етики. К. : Здоров'я. 2014. 344 с.
50. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. Дата оновлення: 04.11.2018. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
51. Основи медичної етики і деонтології. URL: nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb..
52. Офіційний сайт Комунального некомерційного підприємство «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги». URL: <https://uozter.gov.ua/ua/organisations/1/category/925/view/40>.
53. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://moz.gov.ua>.
54. Офіційний сайт Національної служби охорони здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
55. Перспективи ксенотрансплантації. Наукові аспекти та етичні розмірковування / Х. де Діос Віал Корреа та ін.; пер. з англ. М. Д. Луцик, з італ. І. Є. Бойко. Львів : Вид-во ЛОФБ «Медицина і право», 2015. 48 с.
56. Плешко О. С., Радиш Я. Ф. Етико правові аспекти регулювання генетичних втручань. Вступ до проблеми. *Матеріали третього Національного конгресу з біоетики за міжнародною участю* (8-11 жовтня 2017 р., Київ). К. С. 61.

57. Поплавська С. Д. Етика професійної взаємодії медпрацівника і хворого. *Науковий журнал «Комп'ютерно-інтегровані технології: освіта, наука, виробництво»*. Луцьк, 2013. Випуск №11. С. 121-127.
58. Посадова інструкція завідувача відділення Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» Почаїв, 2021. 5 с.
59. Права людини і професійна відповідальність лікаря в документах міжнародних організацій. Київ : Вид-во «Сфера», 2015. 121 с.
60. Права пацієнта – права людини в системі охорони здоров'я та медицини : Збірка міжнародних документів. К. : Сфера, 2014. 216 с.
61. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я : проект Закону від 07.07.2015 р. № 2309а. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=55936. (дата звернення: 10.09.2020).
62. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.08.2011 р. № 454. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html. (дата звернення: 10.09.2020).
63. Про захист прав споживачів : Закон України від 12.05.1991 р. № 1023-XII. Дата оновлення: 10.06.2017 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12>.
64. Про клятву лікаря : Указ Президента України від 15.06.1992 р. № 349/92 URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/349/92>.
65. Про подальший розвиток медичної генетики і біоетики в Україні : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.12.2000 р. № 313/59. Дата оновлення: 07.04.2004 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0313282-00>.
66. Про упорядкування етичних аспектів клінічних випробувань лікарських засобів : Наказ МОЗ України від 11.04.2012 р. № v0255282-12. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0255282-12>.
67. Радиш Я. Ф., Кузьмінський П. Й. Медичне право у системі освіти молодших

спеціалістів галузі охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*, 2017. № 9. С. 83-87.

68. Сенюта І. Етичні гарантії права на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. URL: lawyer.org.ua/?w=p&i=12&d=417.

69. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. Тернопіль: Укрмедкнига. URL: https://medinfo.social/spravochniki_868_870/problemi-medichnoji-etiki-37973.html. (дата звернення: 10.09.2020).

70. Статут Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги». Тернопіль. 2021. 19 с.

71. Стеценко С. Г. Медичне право: посібник. Київ : Центр, 2016. 572 с.

72. Стосунки медичних працівників між собою. URL: <https://www.br.com.ua/referats/Medicina/24866.htm>. (дата звернення: 10.10.2020).

73. Тофтул М. Г. Етика : навчальний посібник. Київ : Видавничий центр «Академія», 2015.

74. Турак Й. А. Етичні і правові основи медичного втручання з погляду лікаря-практика. Ужгород : Закарпаття, 2016. 192 с.

75. Харді І. Лікар, сестра, хворий: психологія роботи з хворими. Київ. 2013.

76. Шкільняк М.М. , Кривокульська Н. М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022. № 1 (91). С. 64-69.

77. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: навчальний посібник. Тернопіль: Крок. 2017. 252 с.

78. Шпак В. П. Моральні принципи професійної діяльності медичних працівників. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технологія*. 2012. № 7(25). С.52-60.

79. Щербань М. Знайомтесь: нооетика. *Ваше здоров'я*. 2017. С. 9-18.

80. Lowell G. Rein. Is Your (Ethical) Slippage Showing? *Personnel Journal*. 1980 Sep. Vol. 59, № 9. P. 740-43.

81. Avhustyn R., Demkiv I., Kotys N. Modeling the assessment of the probability of shadowing and spread of corruption in the social system and the sphere of public services Conference Proceedings Advanced Computer Information Technologies. Cheske Budejovice, Czech Republic, June 5-7, 2019, S.388-392.
82. Avhustyn, R., & Demkiv, I. (2020). Management innovations as a factor of improving competitiveness of enterprises. *Efektyvna Ekonomika*. <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.4.14>
83. Kabachenko D., Churikanova O., Oneshko S., Avhustyn R., Slatvinska V. Application of Information Technologies for Management Decision Making in the Conditions of the Instability of the External Economic Space. *International Journal for Quality Research*. Volume 16 Number 4. 2022. s. 1121-1132
84. Ruslan Avhustyn, & Iryna Demkiv. (2021). Anti-corruption mechanism and means of detinization in the social sphere. *The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series: International Relations. Economics. Country Studies. Tourism*, (13), 27-37. <https://doi.org/10.26565/2310-9513-2021-13-03>
85. Stahiv O., Biletska I., Perepolkina O., Avgustyn R., Mykytyn O. (2023). Efficiency of the Implementation of Innovation and Investment Projects at Healthcare Institutions: Integral Analysis and Ways of Enhancement. *Science and Innovation*, 19(5), 18–33. <https://doi.org/10.15407/scine19.05.018>

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ДЖОДЖИК Ігор Орестович

ЕТИКА ВЗАЄМОВІДНОСИН ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я

спеціальність 073 менеджмент

освітня програма «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «магістр»

Частина 2

ДОДАТКИ

Додаток А

ТЕСТ НА ЕТИЧНІСТЬ¹

Оцініть своє ставлення до наступних ситуацій по такій шкалі: абсолютно погоджуюся – АП; погоджуюся – П; не погоджуюся – НП; абсолютно не погоджуюся – АНП.

	АП	П	НП	АНП
1. Не варто очікувати, що працівники будуть інформувати керівників про неправомірні дії своїх колег.				
2. Іноді, щоб робота була виконана, керівник може піти на порушення контрактних зобов'язань і стандартів безпеки.				
3. Точно зареєструвати витрати для бухгалтерської звітності можна не завжди; отже, іноді можна подати приблизні дані.				
4. Іноді необхідно приховати від керівника несприятливу інформацію.				
5. Ми повинні виконувати накази керівників, навіть якщо сумніваємося в їх правильності.				
6. Іноді можна зайнятися особистими справами в робочий час.				
7. Іноді, якщо це дозволить стимулювати великі зусилля персоналу, з психологічної точки зору правильно вважається постановка завищених цілей.				
8. Я б вказав «зручну» для клієнта дату виконання замовлення, щоб прихилити його.				
9. Можна скористатися службовим телекомунікаційним зв'язком організації для особистих потреб, якщо вона не зайнята.				
10. Керівництво повинне орієнтуватися на кінцеву мету, значить, мета виправдовує засоби.				
11. Якщо заради отримання вигідного контракту буде потрібно організувати банкет або спотворити політику компанії, я на це піду.				
12. Винятки з політики і процедур організації - це правило.				
13. При контролі запасів треба фіксувати товари не з «надлишком», а як недоотримані. (Етична проблема в даному випадку така ж, яку доводиться вирішувати людині, якій касир в магазині дав більше, ніж потрібно, здачі.)				
14. Іноді використовувати ксерокс організації в особистих цілях цілком допустимо.				
15. Забрати додому канцтовари з офісу - цілком допустима додаткова пільга.				

¹ Джерело. «Is Your (Ethical) Slippage Showing?» by Lowell G. Rein, copyright September.