

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

**ТАРАСЮК Роман Юрійович**

## **Деонтологія персоналу в закладі охорони здоров'я**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи  
МЗОЗм-21  
Тарасюк Р.Ю.

---

Науковий керівник:  
к.г.н., доцент Баб'як Г.П.

---

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту

«\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ р

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ М.М. Шкільняк

**ТЕРНОПІЛЬ – 2024**

|

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП .....                                                                                                                                               | 3  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДЕОНТОЛОГІЇ<br>ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....                                                        | 6  |
| 1.1. Поняття деонтології та її значення в діяльності закладів охорони<br>здоров'я .....                                                                   | 6  |
| 1.2. Моделі медичної етики та принципи їх реалізації.....                                                                                                 | 12 |
| РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ ДЕОНТОЛОГІЇ ПЕРСОНАЛУ В РОБОТІ<br>КНП «РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. ЮРІЯ<br>СЕМЕНЮКА» РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ ..... | 22 |
| 2.1. Характеристика функціональної діяльності досліджуваного закладу<br>охорони здоров'я та аналіз структури його персоналу .....                         | 22 |
| 2.2. Оцінка стану дотримання принципів деонтології медичними<br>працівниками досліджуваного закладу охорони здоров'я.....                                 | 33 |
| РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕОНТОЛОГІЇ ПЕРСОНАЛУ<br>В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....                                                                 | 40 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                                                             | 47 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                                                                           | 51 |

## ВСТУП

**Актуальність проблеми** медичної деонтології полягає в її ключовій ролі у забезпеченні професійної поведінки медичних працівників, яка базується на моральних нормах. Деонтологія досліджує моральний зміст дій та вчинків медичного персоналу у конкретних ситуаціях і охоплює широкий спектр питань, пов'язаних із взаємовідносинами медичних працівників із хворими, їх родичами, зі здоровими людьми, а також між собою під час лікування пацієнтів. Головним принципом у ставленні медиків до пацієнтів є принцип: ставитися до інших так, як хотілося б, щоб ставилися до тебе у схожих обставинах.

Сучасна науково-технічна революція та зростаюча спеціалізація в медицині значно збільшили кількість медичних працівників, які залучені до лікувально-діагностичного процесу. Однак на багатьох наукових форумах, присвячених проблемам медичної деонтології, наголошується, що стрімкий розвиток медичних технологій, апаратури та лабораторних досліджень спричинив віддалення медичних працівників від пацієнтів, що призводить до знеособлення пацієнта. Це явище, яке отримало назву дегуманізації медицини, є серйозною проблемою. У контексті прогресуючої спеціалізації та технічної оснащеності медицини часто втрачається цілісне сприйняття хворого і знижується інтерес до нього як до особистості. У таких умовах особливо зростає потреба пацієнтів в уважному ставленні та турботі з боку медичних працівників.

Разом із удосконаленням медичної науки дедалі більше уваги приділяється дотриманню норм моралі, етики та деонтології у діяльності медичного персоналу. Незважаючи на технічні досягнення медицини, турбота про пацієнта, зацікавленість у його одужанні завжди залишаються центральним питанням у процесі лікування та догляду. Високий рівень професійної етики медичних працівників є ключовим фактором забезпечення не лише якісної медичної допомоги, але й психологічного комфорту пацієнтів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій** свідчить, що проблематика

реалізації деонтології та лікарської етики в закладах охорони здоров'я знайшла відображення у працях таких науковців, як М.М. Шкільняк, Т.Л. Желюк, А.Ф. Мельник, С.С. Левенець, С.Б. Булеца, П.Б. Коваль, О.І. Прохно, З.С. Черненко, С.К. Могила, Г.В. Чеботарьова, Д.І. Крупко, М.І. Мельник, М.І. Хавронюк та інших.

Ці дослідники зосереджували свою увагу на різних аспектах деонтології, включаючи суто деонтологічні питання, аналіз професійних прав і обов'язків медичних працівників, а також вивчення відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків. Проте, слід зазначити, що кількість теоретичних і прикладних досліджень, присвячених саме деонтології персоналу закладів охорони здоров'я, є досить обмеженою.

Цей дефіцит досліджень підкреслює необхідність подальшого вивчення питань деонтології, особливо з акцентом на практичні аспекти її реалізації в умовах сучасних медичних установ. Такі дослідження дозволять розробити конкретні рекомендації для покращення професійної етики та моральної культури медичного персоналу, що є важливим для підвищення якості надання медичних послуг.

**Метою кваліфікаційної роботи** є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення деонтології персоналу в закладі охорони здоров'я.

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи були поставлені і розв'язувались такі **завдання**:

- вивчення поняття деонтології та дослідження її значення в діяльності сучасних закладів охорони здоров'я;
- характеристика моделей медичної етики та ідентифікація основних принципи їх реалізації;
- дослідження функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я та аналіз структури його персоналу;
- проведення оцінювання стану дотримання принципів деонтології медичними працівниками досліджуваного закладу охорони здоров'я;

– розробка напрямків удосконалення деонтології персоналу в закладі охорони здоров'я.

**Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі** є процес деонтології персоналу в закладі охорони здоров'я.

**Предметом дослідження у кваліфікаційній роботі** є методи та способи забезпечення деонтології персоналу в закладі охорони здоров'я.

Для досягнення визначеної мети та розв'язання поставлених завдань при проведенні дослідження були використані наступні **методи**: метод порівняння – для співставлення понять «медична етика» та «медична деонтологія» та виявлення їх співвідношення та взаємозв'язку; метод класифікації – для виокремлення видів деонтології залежно від суб'єктів, які вступають у взаємодію; метод теоретичного моделювання – для виявлення характерних ознак моделей медичної етики та ідентифікації принципів, які покладені в основу їх функціонування; метод анкетування – для оцінка стану дотримання етичних принципів медичними сестрами досліджуваного закладу охорони здоров'я.

**Практична значущість** результатів дослідження полягає в тому, що розроблені в ньому теоретичні положення та практичні рекомендації щодо удосконалення деонтології персоналу в закладі охорони здоров'я можуть бути використані в роботі КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР та інших закладів.

**Апробація.** За результатами дослідження опубліковано 2 тез доповідей: на тему «Актуальні питання етики та деонтології в сучасній медицині» у збірнику тез доповідей V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» [21] (м. Тернопіль, 16 травня 2024 року) та на тему «Моделі медичної етики та основні принципи їх реалізації» у збірнику тез доповідей Наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» [22] (м. Тернопіль, 27 листопада 2024 року).

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДЕОНТОЛОГІЇ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **1.1. Поняття деонтології та її значення в діяльності закладів охорони здоров'я**

Деонтологія – це наука про обов'язки та їх виконання. У контексті медицини це поняття стосується професійних обов'язків медичних працівників щодо пацієнтів.

У медичному середовищі термін «деонтологія» часто вживається поряд з терміном «медична етика». Якщо «медична етика» зазвичай має на увазі загальний світоглядний контекст принципів і норм, то «медична деонтологія» фокусується саме на моральних аспектах медичної практики. Кожна медична професія має свої власні правила, порушення яких може призвести до дисциплінарних санкцій або навіть звільнення. Ці два терміни не є повністю взаємозамінними. Лікарська етика охоплює ширший спектр норм, а медична деонтологія є однією з її складових, яка включає професійні моральні норми та правила, що повинні виконувати медичні фахівці.

Основними нормами медичної деонтології є: 1) недопущення шкоди здоров'ю пацієнта; 2) високий рівень кваліфікації медичних працівників; 3) збереження лікарської таємниці; 4) справедливість у ставленні до пацієнтів; 5) забезпечення комфортних умов для пацієнтів; 6) повага до автономії пацієнта; 7) чесність і правдивість. Усі ці принципи спрямовані на підтримку та поліпшення здоров'я пацієнтів.

Принципи деонтології, що зображені на рис. 1.1, є обов'язковими для всіх медичних працівників. Найважливіший з них – принцип «не нашкодь». Інший ключовий принцип – підтримка охайного зовнішнього вигляду. Також важливе дотримання корпоративної етики. Якщо ці принципи порушувати, професія лікаря, яка вже сьогодні стикається з кризою довіри з боку пацієнтів, може втратити свій авторитет зовсім.



Рис. 1.1. Основні норми та принципи медичної деонтології

Примітка. Складено автором на основі [25]

Деонтологія вивчає взаємозв'язки лікаря із суспільством, державою, правовими нормами та законодавством. Сучасна концепція цього терміна передбачає кілька рівнів його розуміння, залежно від характеру взаємодії. Зокрема, виділяють наступні типи деонтології, що базуються на суб'єктах комунікації: 1) лікар – пацієнт; 2) лікар – медична сестра; 3) лікар – лікар; 4) медична сестра – пацієнт; 5) медична сестра – медична сестра; 6) лікар – керівник; 7) лікар – молодший медичний персонал; 8) медична сестра – молодший медичний персонал; 9) молодший медичний персонал – молодший медичний персонал; 10) медична сестра – керівник; 11) молодший медичний персонал – пацієнт; 12) молодший медичний персонал – керівник (рис. 1.2).

Взаємодія між лікарем і пацієнтом ґрунтується на трьох основних моделях: 1) патерналістській моделі, яка передбачає повну відповідальність лікаря за результати лікування; 2) теоретична модель, яка базується на довірі пацієнта до компетенції лікаря; 3) автономна модель, яка акцентує увагу на інформуванні пацієнта про його стан здоров'я та методи лікування, залучаючи його до прийняття рішень.

Відносини лікаря і пацієнта є центральним аспектом деонтології та медичної етики. Для формування довірливих стосунків лікар має

дотримуватися правил мовленнєвої етики: уникати вживання професійного жаргону і панібратського стилю спілкування, натомість подавати інформацію у зрозумілій для пацієнта формі. Такий підхід сприяє реалізації основних деонтологічних принципів, що забезпечують ефективне лікування.



Рис. 1.2. Види деонтології в залежності від суб'єктів взаємодії

Примітка. Узагальнено автором на основі [23]

Довіра пацієнта залежить не лише від мови лікаря, а й від його професійної компетентності та вміння встановлювати емоційний контакт. Використання надмірно складної медичної термінології може викликати страх і тривогу у пацієнта, що негативно впливає на його емоційний стан і, як наслідок, на процес одужання. Тому важливо, щоб лікар зміг адаптувати стиль спілкування відповідно до потреб і рівня розуміння пацієнта.

Деонтологія у взаємовідносинах медичної сестри з пацієнтом має свої особливості, оскільки саме медична сестра часто підтримує найбільш тісний контакт із хворим. До її обов'язків належить розподіл медикаментів, виконання медичних маніпуляцій, забезпечення догляду та моніторинг стану пацієнта. У цих процесах важливо уникати деонтологічних помилок, які можуть негативно вплинути на емоційний стан хворого або результати

лікування. Медична сестра повинна зберігати доброзичливість і ввічливість у спілкуванні, уникаючи будь-яких висловлювань, які можуть неправильно інтерпретуватися пацієнтом. Особливо важливо, щоб медична сестра не повідомляла жодної інформації про діагноз або прогноз захворювання, оскільки це може зашкодити профілактичній роботі лікаря.

Деонтологія взаємовідносин лікаря і медичної сестри базується на принципах етики та субординації. Лікар і медична сестра повинні демонструвати ввічливість і взаємоповагу у спілкуванні. Незважаючи на досвід або стаж медичної сестри, вона має дотримуватись субординації, визнаючи старшинство лікаря, навіть якщо той молодший за неї за віком або стажем. Особливо важливо зберігати таку професійну ієрархію у присутності пацієнтів, оскільки це впливає на їх довіру до медичного персоналу.

У ділових відносинах у медичних закладах співробітники повинні демонструвати професіоналізм і стриманість. Медичні сестри мають бути охайними, дотримуватися етичних норм спілкування з колегами та уникати конфліктів. Усі спірні питання мають вирішуватись із залученням старшої чи головної медсестри. Неприпустимим є перекладання своїх обов'язків на менш досвідчених або молодших колег. За розподілом обов'язків і дотриманням дисципліни має слідкувати керівництво.

Деонтологія взаємовідносин лікарів між собою також має свою специфіку. Одним із ключових принципів є підтримка молодих спеціалістів. Нові працівники медичних закладів часто приходять із ґрунтовною теоретичною підготовкою, але недостатнім практичним досвідом. Старші колеги повинні допомагати їм адаптуватися, надавати поради та підтримувати під час перших етапів роботи. Такий підхід сприяє швидкому професійному становленню молодих лікарів і дозволяє їм надалі самостійно працювати з пацієнтами на високому рівні.

Деонтологія у взаємовідносинах медичних працівників і адміністрації закладів охорони здоров'я має свої особливості, оскільки представники адміністрації не беруть безпосередньої участі в лікувальному процесі, але

впливають на його організацію та якість. Для ефективної співпраці адміністрація повинна дотримуватися етичних і деонтологічних норм у спілкуванні з персоналом.

Одним із ключових принципів таких взаємин є довіра. Адміністрація, яка не реагує на нагальні проблеми або не забезпечує належну підтримку працівників, ризикує втратити висококваліфіковані кадри або спровокувати формальне виконання обов'язків. Натомість керівництво, яке демонструє готовність захищати працівників як морально, так і юридично, сприяє створенню атмосфери взаємної поваги та командної роботи.

У разі незначних порушень норм поведінки медичного працівника зазвичай проводиться розмова з керівництвом, під час якої надається зауваження. Однак у разі серйозних проступків, які можуть зашкодити репутації закладу, скликається комісія з питань медичної етики. До складу комісії входять головний лікар, його заступники, керівники підрозділів та інші уповноважені особи. Якщо ініціатором засідання є колега порушника, він також бере участь у засіданні. За результатами роботи комісії може бути прийняте виправдувальне або дисциплінарне рішення, яке у виняткових випадках включає звільнення.

Причини недотримання етичних і деонтологічних норм у закладах охорони здоров'я можуть бути різними:

1. Професійне вигорання, яке особливо характерне для фахівців, що постійно працюють із людьми. У медичних працівників воно посилюється високою психоемоційною напругою, спричиненою відповідальністю за здоров'я і життя пацієнтів.

2. Недостатня особистісна готовність до професії. Навіть при належному рівні теоретичних знань деякі молоді спеціалісти не мають необхідних навичок міжособистісного спілкування, емпатії та інтересу до пацієнтів, що ускладнює дотримання етичних стандартів.

3. Провокаційна поведінка пацієнтів. Іноді грубість або хамство з боку пацієнтів ускладнює дотримання працівником норм професійної етики, що

може призводити до емоційних зривів.

Таким чином, дотримання етичних та деонтологічних принципів вимагає системної підтримки від керівництва, належної підготовки медичних працівників і постійного розвитку навичок саморегуляції та професійної стійкості.

Дотримання норм етики та деонтології в закладах охорони здоров'я є важливим аспектом забезпечення якісної роботи медичного колективу. Відповідальність за контроль і підтримку цих норм покладається на керівництво закладу. Проте така робота буде ефективною лише за умови, що саме керівництво демонструє дотримання цих принципів. У випадках, коли адміністрація нехтує нормами етики або толерує порушення в одних працівників, водночас караючи інших за аналогічні дії, створюється атмосфера несправедливості, яка руйнує довіру та демотивує персонал.

Для підтримки культури етики та деонтології у колективі важливо проводити регулярні профілактичні заходи:

1. Бесіди з персоналом. Адміністрація повинна періодично нагадувати працівникам про важливість етичної поведінки, мету дотримання деонтологічних принципів та їх значення для пацієнтів і репутації закладу.

2. Семінари та тренінги. Заняття, спрямовані на обговорення типових етичних дилем, аналіз ситуаційних завдань і пошук колективних рішень, допомагають підвищити обізнаність персоналу та сприяють розвитку професійної етики.

3. Залучення психолога. Наявність досвідченого психолога, знайомого зі специфікою роботи у медичних установах, є важливою умовою успішності таких заходів. Психолог може надати підтримку у вирішенні конфліктів, навчити методам управління стресом і допомогти у формуванні емоційної стійкості.

Комплексний підхід до виховання етичної культури дозволяє зміцнити довіру в колективі, підвищити якість медичних послуг і створити сприятливу атмосферу як для працівників, так і для пацієнтів.

## 1.2. Моделі медичної етики та принципи їх реалізації

Протягом понад 25 століть у європейській культурі формувалися та змінювалися моральні принципи й правила, які супроводжували розвиток медицини. Ці принципи зазнавали впливу різних моральних регуляторів – релігійних, культурних, етнічних, соціально-економічних, що існували на різних етапах розвитку суспільства. Вони суттєво вплинули на формування етичних моделей у медичній сфері.

З огляду на багатовіковий лікарський моральний досвід, можна виділити чотири ключові моделі лікарської етики, які співіснують і сьогодні:

1. Модель Гіппократа. Основою цієї моделі є принцип «не нашкодь», що зосереджується на утриманні від дій, які можуть зашкодити пацієнтові.
2. Модель Парацельса. Ключовим у цій моделі є принцип «роби добро», який акцентує увагу на активній допомозі та сприянні благополуччю пацієнта.
3. Деонтологічна модель. Ця модель базується на принципі «дотримання обов'язку» і наголошує на етичній відповідальності лікаря у виконанні професійних завдань.
4. Біоетика. Основний принцип цієї моделі – «повага до прав і гідності особистості». Вона враховує індивідуальність пацієнта, його права та моральні потреби в процесі лікування.

Ці моделі відображають історичні особливості та логічні основи, які визначали еволюцію моральних принципів і формують сучасну біомедичну етику.

Першою формою лікарської етики стали моральні принципи, закладені Гіппократом (460-377 рр. до н.е.). Вони викладені у знаменитій «Клятві Гіппократа» та інших його творах, таких як «Про закон», «Про лікарів», «Про пристойну поведінку», «Настанови» тощо. Ці тексти є фундаментальними для розуміння етичних основ медичної діяльності.

У стародавніх культурах – вавилонській, єгипетській, іудейській, перській, індійській та грецькій – здатність лікувати сприймалася як ознака

«божественної» обраності. Це обумовлювало елітний статус лікарів, часто пов'язаний із жрецьким станом, що забезпечувало їм привілейоване положення у суспільстві.



Рис. 1.3. Моделі медичної етики та принципи їх реалізації в закладах охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором на основі [9]

Етика Гіппократа, яка яскраво відображена у знаменитій «Клятві Гіппократа», була відповіддю на соціальну потребу у відмежуванні професійних лікарів від шарлатанів і медиків-одинаків, що діяли без належної кваліфікації та моральної відповідальності. Основною метою цієї етики стало забезпечення суспільної довіри до лікарів, які належали до корпорації асклепіадів або певної медичної школи.

Основою лікарської етики завжди було практичне ставлення лікаря до пацієнта, орієнтоване на турботу, допомогу та підтримку. Така орієнтація на гуманізм визначає «модель Гіппократа» – етичну систему, що охоплює соціальні гарантії та професійні зобов'язання медичної спільноти у взаєминах із пацієнтами.

Ключові аспекти моделі Гіппократа включають:

1. Зобов'язання перед професійним середовищем. Лікар бере на себе обов'язки перед вчителями, колегами та учнями, сприяючи розвитку медичної спільноти.

2. Гарантії «не нашкодь». Лікар повинен підлаштовувати лікування під інтереси пацієнта, уникаючи будь-якої шкоди або несправедливості («Я підлаштую режим хворих під їхню вигоду відповідно до моїх сил і мого розуміння, утримуючись від будь-якої шкоди і несправедливості»).

3. Негативне ставлення до навмисного позбавлення життя. Заборона вбивства, евтаназії («Я не дам ніякого смертельного засобу і не покажу шляхи для подібного задуму») та абортів («Я не дам жодній жінці абортивного песарію»).

4. Етична поведінка у стосунках із пацієнтами. Утримання від інтимних зв'язків із пацієнтами незалежно від їхнього статусу («У який би будинок я не увійшов, я увійду туди для користі хворого, будучи далеким від усього навмисного, несправедливого і згубного»).

5. Дотримання лікарської таємниці. Лікар зобов'язаний зберігати конфіденційність інформації, отриманої в процесі лікування («Що б при лікуванні, а також і без лікування, я не почув щодо життя людського з того, що не слід коли-небудь розголошувати, я промовчу про це, вважаючи подібні речі таємницею»).

Ці принципи стали фундаментом медичної етики, що продовжує впливати на сучасну медичну практику, визначаючи моральні стандарти та професійні обов'язки лікаря.

Принцип «не нашкодь» є основним серед усіх принципів моделі Гіппократа, виступаючи не лише моральною основою медичної практики, але й громадянським кредо лікарського стану. Це принцип, який закладає основу для визнання лікаря суспільством та гарантує довіру пацієнтів до медичних працівників. Це є своєрідною професійною гарантією того, що лікар діятиме на користь пацієнта, завжди прагнучи уникнути будь-якої шкоди.

Гіппократ також значну увагу приділяв формуванню образу лікаря, який був не тільки морально чистим, а й зовнішньо охайним і респектабельним. Враховуючи перехід від жрецької медицини до світської, лікарі мали демонструвати таку поведінку, яка б допомагала формувати довіру пацієнтів

до професії. Образ лікаря ставав необхідним елементом для відмежування медичного мистецтва від попередніх релігійних практик. Лікарі, що подолали храмовий аспект медицини, повинні були володіти якостями, які б не тільки сприяли ефективному лікуванню, а й забезпечували довіру і респектабельність серед людей того часу.

У своїй книзі «Про пристойну поведінку» Гіппократ висловлює ідеал лікаря, порівнюючи лікаря-філософа з богом, зазначаючи, що зовнішній вигляд лікаря має відображати його внутрішні якості: «Які вони на вигляд, такі і насправді: лікар-філософ дорівнює богу». Це підкреслює важливість поєднання професійних знань з етичними нормами та зовнішньою поведінкою лікаря.

Гіппократ також надавав великого значення взаємодії лікаря з пацієнтом, особливо в моменти контакту з хворим. Він вважав, що лікар повинен не тільки лікувати, але й підтримувати пацієнта, допомагаючи йому зберігати надію на одужання. Важливою складовою цього взаємодії є психологічна підтримка: «Очевидним і великим доказом існування мистецтва буде, якщо хтось, встановлюючи правильне лікування, не перестане підбадьорювати хворих, щоб вони не дуже хвилювалися духом, намагаючись наблизити до себе час одужання». Цей підхід Гіппократа відображає важливість не тільки фізичного, а й психологічного аспекту лікування, що стало основою для сучасної медичної етики.

Питання винагороди лікаря за його допомогу та лікування в історичному контексті дійсно є важливим і складним етичним аспектом. У часи жрецької медицини, коли лікарі діяли в контексті храмової служби, дари і підношення були адресовані не особисто лікарю, а храму, в якому він працював. З переходом до світської медицини, коли лікарі стали отримувати гонорар безпосередньо за свою працю, важливим стало встановлення правил, які б не порушували етичних норм. Наприклад, принцип, що краще «дорікати врятованим, ніж наперед обирати тих, хто перебуває в небезпеці», підкреслює, що лікар повинен діяти заради добра пацієнта, а не з комерційної вигоди, коли

йдеться про вибір серед хворих.

Другою важливою етапною формою лікарської етики, що зародилася в Середні віки, була етика Парацельса. Парацельс (1493-1541) розвивав ідеї лікарської етики, вперше поставивши в центр уваги індивідуальні особливості пацієнта і глибину його душевних переживань, що стали важливою складовою терапевтичного процесу. Якщо модель Гіппократа акцентує увагу на соціальній довірі між лікарем і пацієнтом, то модель Парацельса передбачає більш глибокі особистісні і душевні контакти. Лікар у цій моделі повинен не тільки лікувати тіло, а й враховувати душевний стан пацієнта, робити зусилля для гармонізації його внутрішнього світу.

Однією з ключових ідей моделі Парацельса є розвиток патерналізму – типу взаємозв'язку лікаря та пацієнта, який ґрунтується на образі «батька». Відповідно до цієї концепції, лікар у своїй поведінці має бути не тільки професіоналом, але й моральним авторитетом для пацієнта, а сам процес лікування – це свого роду акт благодійності, де лікар виступає як «цілитель» або навіть як «божественний» проводир до одужання. Принцип «роби добро», або «твори кохання», благодіяння та милосердя, стає основним моральним імперативом у цій моделі.

Такий підхід не тільки підкреслює важливість лікувального процесу на фізичному рівні, а й ставить моральну та духовну підтримку пацієнта на один рівень з медичними маніпуляціями.

Вплив християнської антропології на етику Парацельса і розвиток лікарської практики видно в його розумінні фізичного тіла як тимчасового «будинку» для душі, в якому справжня «людина» є тим, хто надає йому сенс і структуру. Парацельс вважав, що тіло лише служить середовищем для душі, що визначає важливість лікування не тільки фізичних симптомів, а й душевного стану пацієнта. Його підхід до медицини був тісно пов'язаний із християнським світоглядом, що розглядав людське тіло не як окремий об'єкт, а як частину більшого, духовного контексту.

Кардано, один із учнів Парацельса, активно застосовував сугестивну

терапію, визнаючи важливість психоемоційних факторів у процесі лікування. Він стверджував, що успішність лікування значною мірою залежить від віри пацієнта в лікаря і його методи, що відображає роль довіри як важливого терапевтичного інструменту. Відтак, цей підхід показує тісний зв'язок між психічним станом пацієнта та фізичним процесом одужання, де сила переконання та взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом можуть бути вирішальними факторами.

Що стосується терміну «деонтологія», він був вперше введений англійським філософом Джеремі Бентамом у XVIII столітті. Він використовував його для позначення науки про обов'язок, акцентуючи увагу на моральних нормах і правилах, що визначають дії людей у різних сферах, зокрема в професійній діяльності. У контексті медицини, деонтологія стала основою для формулювання етичних норм поведінки лікаря, і була введена до медичної науки в 40-х роках XX століття українським ученим Петровим, щоб описати правила медичної етики.

Деонтологічна модель лікарської етики включає в себе набір «належних» норм і правил, які визначають професійну поведінку лікаря. Це не лише вимоги до результату лікування, а й етичні оцінки дій медичних працівників, що стосуються таких важливих аспектів, як:

1. Дотримання лікарської таємниці – лікар зобов'язаний зберігати конфіденційність щодо інформації, отриманої від пацієнта.
2. Відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів – лікар поважає життя пацієнта і не має права його порушити через помилку або недбальство.
3. Міжособистісні взаємини між медичними працівниками – лікарі повинні підтримувати професіоналізм та взаємоповагу в стосунках із колегами.
4. Міжособистісні взаємини з пацієнтами та їх родичами – лікар поважає гідність пацієнта, враховує його потреби та інтереси в процесі лікування.

Ці принципи утворюють основу деонтологічного рівня медичної етики і

забезпечують моральну і правову відповідальність медичних працівників у їхній професійній діяльності.

Вказана модель деонтології медичної етики містить важливі правила, які мають на меті забезпечити належну поведінку лікаря та регулювати етичні стандарти взаємин між лікарем і пацієнтом. Особливо важливою частиною цієї моделі є питання інтимних зв'язків між лікарем і пацієнтом. Практичні рекомендації, розроблені Комітетом з етичних та правових питань при Американській медичній асоціації, визначають, що інтимні стосунки між лікарем і пацієнтом, особливо під час лікування, є аморальними і порушують етичні стандарти. Такі рекомендації є основою для навчальних програм та дисциплінарних процедур, спрямованих на запобігання порушенням етики.

Завдяки суворим вимогам і рекомендаціям, лікарі повинні чітко розуміти межі професійної етики та дотримуватись стандартів поведінки, щоб уникнути етичних та правових наслідків. Ці стандарти створюють основу для професіоналізму в медицині і забезпечують захист прав пацієнтів.

Принцип «дотримання обов'язку» є основоположним для деонтологічної моделі, оскільки він ставить на перше місце виконання професійних обов'язків лікарем, зокрема щодо пацієнтів, колег і суспільства. Важливим є те, що будь-який відступ від цих правил, навіть з найкращих намірів, не є виправданим. Цей принцип вимагає від лікаря високого рівня самодисципліни і відповідальності, оскільки його професійна діяльність ґрунтується на строгому дотриманні етичних норм.

Ідея «дотримання обов'язку» також передбачає чітке формулювання правил для кожної медичної спеціальності, що дозволяє лікарям працювати в межах чітких етичних стандартів. Неналежна поведінка лікаря, що суперечить цим вимогам, може стати підставою для виключення з професії або дисциплінарних заходів.

Важливим етапом у розвитку міжнародної медичної деонтології стало створення таких документів, як Женевська декларація (1948), Міжнародний кодекс медичної етики (1949), Гельсінська декларація (1964) та Токійська

декларація (1975), які встановлюють єдині етичні стандарти для лікарів по всьому світу. Ці документи допомогли сформувати єдину систему правил, що регулює поведінку медичних працівників на міжнародному рівні, тим самим забезпечуючи високі моральні та професійні стандарти у всіх країнах.

У 60-70-х роках XX століття з розвитком новітніх медичних технологій та змінюваними уявленнями про роль медицини в суспільстві формується нова модель медичної етики — біоетика. Вона охоплює не лише етичні питання, що стосуються взаємин лікаря та пацієнта, а й досліджує медичні та біологічні дослідження в контексті прав людини, моралі та соціальних цінностей. Біоетика, що була запропонована Ван Ренселлером Поттером у 1969 році, визначається як «систематичне вивчення поведінки людини в галузі наук про життя та охорону здоров'я з точки зору моральних принципів і цінностей».

Основним моральним принципом біоетики є принцип «поваги прав та гідності особистості». Цей принцип радикально змінює традиційний підхід до взаємин між лікарем і пацієнтом, орієнтуючи їх на визнання автономії пацієнта та його активну участь у прийнятті медичних рішень. Пацієнт більше не сприймається як пасивний отримувач допомоги, а як партнер у процесі лікування, що має право на інформацію про свій стан і вибір способів лікування. В цьому контексті змінюється і сама роль лікаря, який тепер виступає в ролі радника, інтерпретатора та захисника прав пацієнта.

Особливу увагу в біоетиці приділяють не лише медичним допомогам пацієнтам, але й управлінню патологіями, процесами зачаття і смерті. З розвитком молекулярної медицини виникають нові етичні виклики, пов'язані з можливістю прогнозування захворювань, генетичних маніпуляцій, штучного зачаття та евтаназії. Прогностична медицина, яка спирається на молекулярно-генетичні дослідження, дає змогу прогнозувати розвиток хвороб ще до їх виникнення, але це також викликає побоювання щодо зловживань і можливості використання таких знань для контролю над окремими людьми та цілими популяціями.

З одного боку, прогностична медицина обіцяє подовження життя

людини, позбавлення від хвороб і покращення якості життя, однак із цією перспективою пов'язані й серйозні моральні ризики, адже з'являється реальна загроза втрати індивідуальності людини в процесі маніпулювання її здоров'ям. Як зазначає імунолог та генетик Доссе, існує ризик, що медичні технології можуть стати знаряддям тоталітарного контролю над людьми та суспільствами.

Таким чином, біоетика розглядається не лише як розвиток традиційної біомедичної етики, а й як новий етап в етичному осмисленні медицини, який поєднує науку з моральними та соціальними цінностями. Основним завданням цієї етики є не тільки збереження та поліпшення здоров'я, а й дотримання прав людини, гідності кожної особистості, а також гармонізація розвитку медицини з етичними принципами людства.

Збереження життя, яке є основним завданням медичної етики, безпосередньо пов'язане з моральними засадами і, зокрема, з поняттям біоетики. Біоетика як «етика життя» виникає як реакція на екстремальні претензії культури до перетворення природи та її основ. Вона стає необхідною для того, щоб захистити природно-біологічні основи життя людини від втручання культури, яка може загрожувати втраті природної цілісності людини. В умовах технологічних та генетичних можливостей, які відкривають нові горизонти в медицині, біоетика займає центральне місце в регулюванні того, що є дозволеним у відносинах між людиною та технологіями, а також між людиною і суспільством.

З переходом до автономної моделі медичної етики, що все більше набирає популярності з 60-70-х років XX століття, пацієнт отримує більше прав у прийнятті рішень щодо свого здоров'я. Відмова від патерналістичної моделі, яка передбачала, що лікар приймає рішення за пацієнта, тепер дає пацієнту право на активну участь у виборі методів лікування. Лікар у такій моделі лише надає всю необхідну інформацію, включаючи альтернативи лікування, прогнозування результатів і можливість відмовитися від лікування, дозволяючи пацієнту зробити вибір, який найкраще відповідає його цілям і

цінностям.

Основою цієї нової медичної етики є принцип поінформованої згоди, що гарантує пацієнту добровільний і обґрунтований вибір на основі наданої йому інформації. Лікар зобов'язаний не лише інформувати пацієнта про наявні варіанти, але й забезпечити його розуміння і надати всю необхідну інформацію, навіть ту, яку він може не знати чи не враховувати через обмежену медичну компетентність.

Крім того, в біоетиці визначальним є принцип поваги до особистості. Це означає, що кожна людина має право на свою автономію та гідність, а лікар поважає ці права при прийнятті рішень щодо лікування. Така модель значно змінила традиційні відносини лікар-пацієнт, де лікар був головним авторитетом і беззаперечним приймачем рішень.

З розвитком біоетики у 90-х роках ХХ століття, її концепція розширюється, охоплюючи важливі соціально-етичні питання, включаючи захист прав людини не лише на самовизначення, але й на життя. Біоетика відіграє важливу роль у формуванні суспільства, яке поважає права людини і забезпечує їх захист у медичних і наукових сферах.

Отже, біоетика є сучасною формою медичної етики, яка інтегрує традиційні моделі етики – модель Гіппократа, Парацельса, деонтологічну модель та етику життя, адаптуючи їх до сучасних викликів медицини та розвитку науково-технологічних можливостей. Вона забезпечує баланс між моральними принципами і практичною діяльністю медичних працівників, сприяючи розвитку гуманістичних цінностей у медицині та суспільстві в цілому.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ СИСТЕМИ ДЕОНТОЛОГІЇ ПЕРСОНАЛУ В РОБОТІ КНП «РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. ЮРІЯ СЕМЕНЮКА» РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

#### **2.1. Характеристика функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я та аналіз структури його персоналу**

Комунальне некомерційне підприємство «Рівненська обласна клінічна лікарня ім. Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради (КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР) є «багатопрофільним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає спеціалізовану медичну допомогу третинного рівня, послуги, будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та статутом» [23] (Додаток А).

Організаційна структура КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР представлена на рис. 2.1.

Основною метою діяльності КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР є «забезпечення в повному обсязі спеціалізованою діагностичною, консультативною, стаціонарною медичною, в тому числі паліативною, допомогою населення області, підвищення кваліфікації лікарів» [23].

Предметом діяльності КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР, яка здійснюється без мети одержання прибутку є: 1) «здійснення медичної практики відповідно до ліцензії; 2) організація і надання спеціалізованої діагностичної, лабораторної, консультативної, лікувальної, в тому числі паліативної медичної допомоги, а також профілактичної та реабілітаційної допомоги населенню області найбільш кваліфікованими лікарями-спеціалістами закладу, при необхідності із залученням професорсько-викладацького складу вищих навчальних закладів, науково-дослідних інститутів і клінік; 3) координація організаційно-методичної роботи» діагностичних служб лікувально-профілактичних закладів області та України;

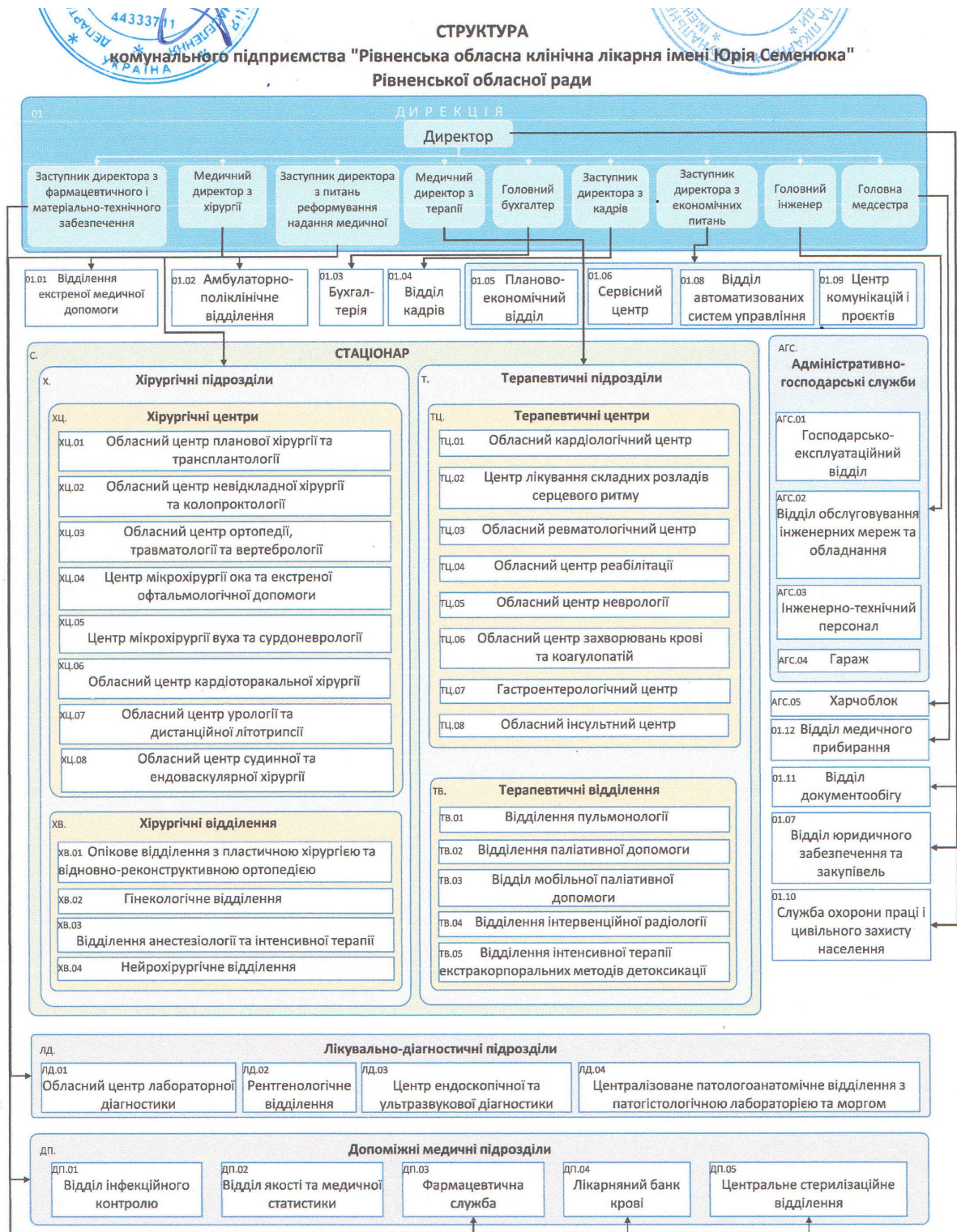


Рис. 2.1. Організаційна структура КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР

Примітка. Наведено за [23]

4) «організація взаємодії з лікувально-профілактичними закладами області в плані послідовності, повноти та якості надання діагностичної і окремих видів лікувальної допомоги населенню; 5) розробка по завданню відповідних органів охорони здоров'я заходів, спрямованих на: підвищення якості медичного обслуговування населення, в тому числі підлітків; зниження захворюваності, лікарняної летальності, інвалідності і загальної смертності; 6) розробка методик лікування, діагностики, профілактики та реабілітації різних захворювань; проведення науково-дослідницької роботи в галузі медицини; 7) забезпечення керівництва і контролю за сучасним рівнем статистичного обліку і звітності діагностичних служб лікувально-профілактичних закладів області, достовірністю звітних даних, а також безпосереднє здійснення статистичних досліджень з окремих видів (складання зведених звітів, аналізів показників діяльності закладів, інформаційне забезпечення для управління діагностичною службою та ін.); 8) впровадження сучасних методів лікування і діагностики в практику роботи стаціонару та консультативної поліклініки в інших закладах охорони здоров'я області; 9) здійснення інформаційно-пошукової, видавничої та виставкової діяльності; 10) проведення ліцензійно-патентної роботи в області діагностики, обстеження, лікування і реабілітації хворих; 11) проведення підвищення професійного рівня лікарів та середнього медичного персоналу на курсах стажування та інформації; 12) організація робіт по автоматизації медичних технологій; 13) придбання, зберігання, перевезення, використання та знищення, наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів; 14) організація та впровадження роботи за принципом страхової медицини, співпраця з страховими компаніями; 15) вивчення, узагальнення і розповсюдження досвіду роботи передових лікувально-профілактичних закладів України та країн світу» [23].

Відповідно до мети та предмета діяльності КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР його місією є «постійний розвиток для того, що кожна людина мала шанс видужати і радіти життю» [21]. На основі сформованої місії в КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР сформульовано і стратегічне бачення, в

якому зазначається, що досліджуваний заклад охорони здоров'я є «лікарнею надкластерного типу, в якій працює висококваліфікована команда фахівців, які надають якісні спеціалізовані медичні послуги на рівні кращих європейських клінік, застосовуючи інноваційні медичні технології та практики» [21].

При цьому критичними чинниками успіху визначено: 1) високу якість медичних послуг; 2) довіра пацієнтів; 3) ефективне використання ресурсів.

Стратегічними цілями КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР на 2023-2026 рр. представлені на рис. 2.2.



Рівненська Обласна  
Клінічна Лікарня  
ім. Юрія Семенюка

## Стратегічні цілі на 2023-2026 роки

OBJECTIVES | KEY RESULTS

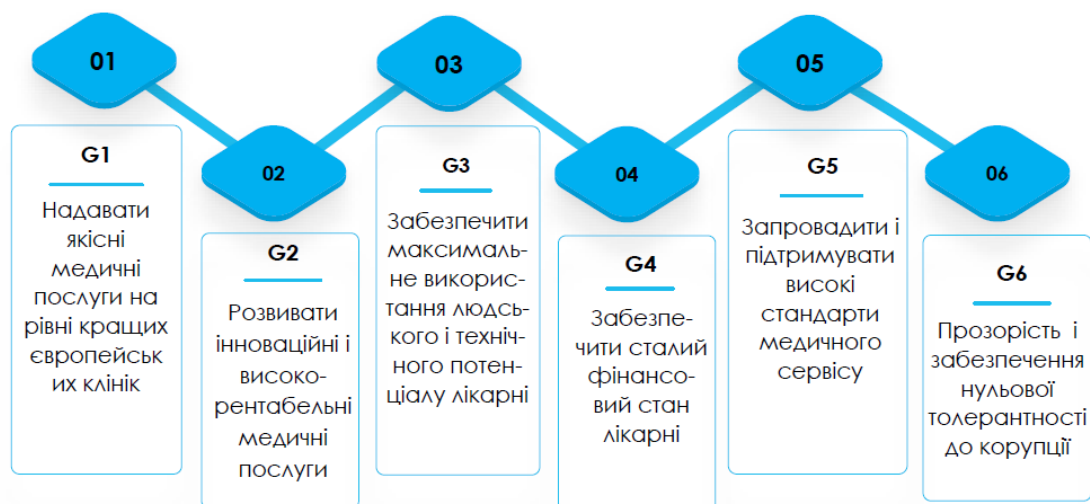


Рис. 2.2. Стратегічні цілі КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР на 2023-2026 рр.

Примітка. Наведено за []

Ключові показники результативності від базового значення до цільового представлені на рис. 2.3: 1) «рівень розвитку системи управління якістю (65%); 2) рівень інноваційності підрозділів (60%); 3) середня вартість медичної послуги (45 євро); 4) обертання ліжка – 49; 5) кількість наданих послуг у розрахунку на 1 працівника – 235; 6) доходи, млн. грн. – 780 млн. грн.; 7) доходи від надання платних медичних послуг, 0,7 млн. грн. /міс.; 8) частка

заробітної плати в структурі витрат, 53%; 9) оцінка якості медичного обслуговування пацієнтами, 4,9 балів; 10) лояльність пацієнтів (NPS=30%); 11) оцінка ступеня запровадження антикорупційного комплаєнсу» [21].

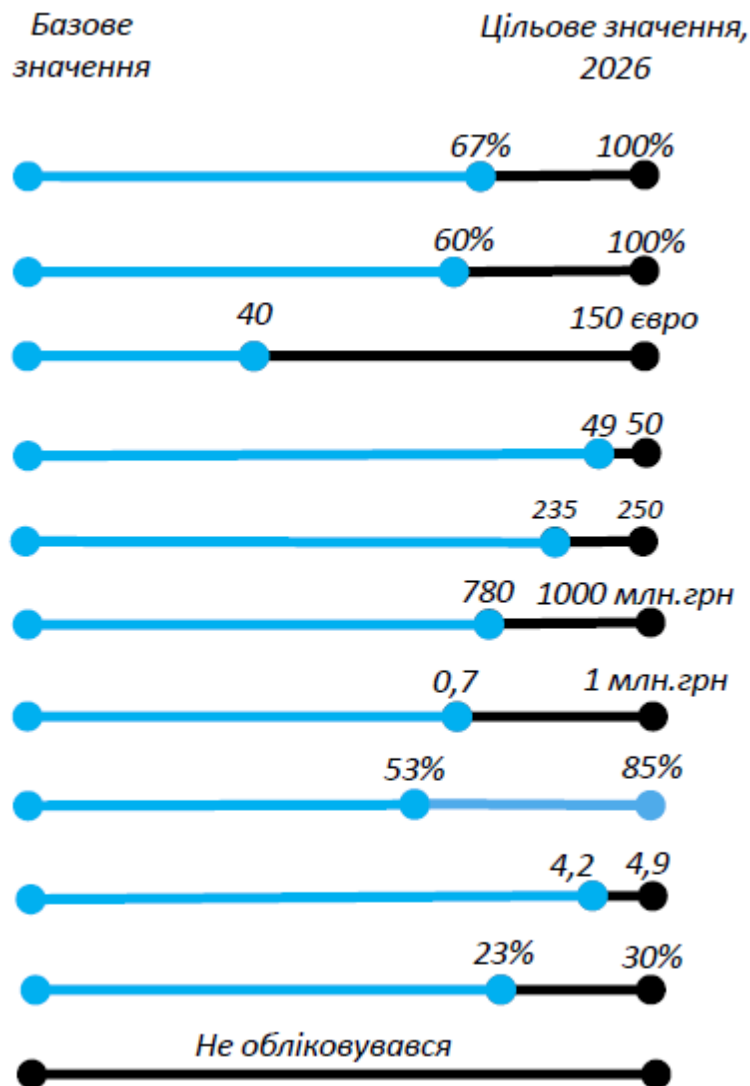


Рис. 2.3. Ключові показники результативності діяльності КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР від базового до цільового значення на 2023-2026 рр.

Примітка. Наведено за []

У 2023 р. КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР законракована НСЗУ по 23 пакетах медичних послуг за програмою медичних гарантій. В досліджуваному закладі охорони здоров'я надається 616 найменувань платних медичних послуг (Додаток Б). Ключові показники діяльності КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР у 2021-2023 рр. представлені в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

**Ключові показники діяльності КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР у  
2021-2023 рр.**

|                     | 2021    | 2022    | 2022    |
|---------------------|---------|---------|---------|
| Проліковано хворих  | 19 767  | 25 185  | 35 331  |
| Прооперовано хворих | 8 825   | 10 761  | 14 625  |
| Проведено операцій  | 11 407  | 13 882  | 17 768  |
| Ліжко дні           | 196 573 | 208 771 | 260 494 |
| Амбулаторні послуги | 143 987 | 127 530 | 135 834 |

Примітка. Наведено за []

Результати роботи КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР за програмою медичних гарантій у 2022-2024 рр. представлені а табл. 2.2.

Таблиця 2.2

**Результати роботи КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР за програмою  
медичних гарантій у 2022-2024 рр.**

| Обласні лікарні                          | 2022         | 2023         | 2024       |
|------------------------------------------|--------------|--------------|------------|
| Дніпропетровська                         | 817,2        | 907,7        | 1107       |
| Полтавська                               | 532,3        | 663,1        | 751        |
| Одеська                                  | 610,7        | 600,8        | 677        |
| Львівська                                | 579,8        | 593,7        | 733        |
| Волинська                                | 421,9        | 593,4        | 716        |
| Вінницька                                | 444,8        | 592,6        | 670        |
| <b>КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР</b>    | <b>505,4</b> | <b>589,8</b> | <b>653</b> |
| Івано-Франківська                        | 528,3        | 575,3        | 669        |
| Хмельницька                              | 449,3        | 523,2        | 616        |
| Житомирська                              | 435,9        | 497,5        | 544        |
| Черкаська                                | 438,9        | 486,6        | 576        |
| Чернігівська                             | 475          | 454,5        | 479        |
| Кіровоградська                           | 332,8        | 393,6        | 432        |
| Сумська                                  | 326,8        | 355          | 383        |
| Тернопільська                            | 317,2        | 343,1        | 374        |
| КНП «Центральна міська лікарня», м Рівне | 330,8        | 286          | 315        |

Примітка. Наведено за []

Продуктивність роботи (кількість проведених операцій, середня тривалість лікування, коефіцієнт обертання пацієнта та показник летальності)

КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР у 2020-2023 рр. представлена на рис. 2.4.

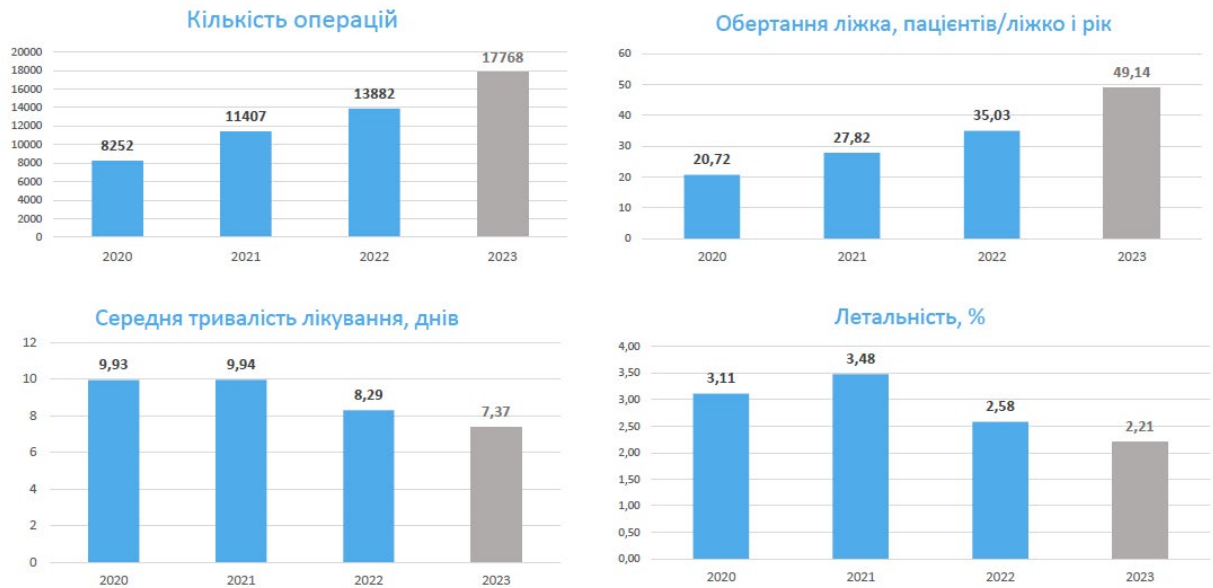


Рис. 2.4. Продуктивність роботи КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР у 2020-2023 рр.

Примітка. Наведено за []

Протягом 2022-2023 рр. в КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР збільшилась чисельність працівників з 1642 до 1700 осіб, тобто на 58 осіб. Найбільше збільшилась кількість додаткового персоналу – на 21 особу, лікарів – на 18 осіб, середнього медичного персоналу – на 17 осіб. При цьому найменше зросла кількість молодшого медичного персоналу – на 2 особи (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

### Чисельність працівників КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР у 2022-2023 рр.

|                            | 2022 | 2023 | Зміна |
|----------------------------|------|------|-------|
| Лікарі                     | 392  | 410  | +18   |
| в т. ч. інтерни            | 83   | 82   | -1    |
| Середній медичний персонал | 928  | 645  | +17   |
| Молодший медичний персонал | 391  | 393  | +2    |
| Інші                       | 231  | 252  | +21   |
| Всього                     | 1642 | 1700 | +58   |

Примітка. Наведено за []

В КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР розроблена та функціонує

система диференційованої оплати праці лікарів та середнього медичного персоналу, яка включає: 1) надбавки за кваліфікацію (діють з липня 2022 року): лікарі – 20-24 тис. грн., сестри/брати медичні – 13,5-15 тис. грн.; 2) надбавки керівному складу медичних підрозділів (діють з січня 2024 року): завідувачі +50% до 24-25 тис. грн.; старші медсестри +50% до 16 тис. грн.; сестри-господині +30% до окладу. Виплати за результатами роботи у 2023 році представлені в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

**Виплати за результатами роботи медичних працівників КНП «РОКЛ  
ім. Ю. Семенюка» РОР у 2023 р.**

| Категорія персоналу                                                  | млн. грн. |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| Лікарі (за KPIs)                                                     | 3,7       |
| Лікарі (платні послуги)                                              | 1,7       |
| Завідувачі, старші медичні сестри, сестри-господині (за KPIs)        | 1,3       |
| Середній, молодший персонал, спеціалісти, інші                       | 2,7       |
| Професійні свята, нагороди                                           | 1,14      |
| Медичні директори, заступники директора, керівники інших підрозділів | 0,79      |
| Всього                                                               | 11,33     |
| ЄСВ 22%                                                              | 2,5       |
| Всього з ЄСВ                                                         | 13,8      |

Примітка. Наведено за []

У 2023 р. в КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР запроваджені інновації та здійснені досягнення за такими медичними напрямками: 1) «проведено оперативне втручання з приводу компресійного перелому L1 за допомогою інноваційного методу лікування з використанням малоінвазивної системи фіксації хребта MIS TINA компанії DOUBLE MEDICAL; 2) здійснено операцію методом awak-еанестезії; 3) проведено мікрovasкулярну декомпресію трійчастого нерва (операція Джанетта); 4) організовано проведення 86 операцій на відкритому серці (радикальна корекція пороку, протезування аортального клапану механічним протезом, висічення

субаортальної мембрани, пластика мітрального клапану та усунення гіпертрофованої стінки лівого шлуночка (операція Феррацці); 5) зrealізовано технологію медіастіноскопії; 6) організовано проведення внутрішньоартеріальної регіонарної суперселективної хіміотерапії; 7) здійснено реконструктивні втручання після видалення злоякісних пухлин голови та шиї (заміщення дефектів щелепи, кісток черепа титановими пластинами)» [21].

КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР постійно працює над покращенням якості медичних послуг. На рис. 2.5. представлено результати оцінювання системи управління якістю медичних послуг досліджуваного закладу охорони здоров'я за методикою USAID.

В КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР розроблено процедури контролю та оцінювання якості надання медичної допомоги, зокрема: 1) «функціональна схема контролю якості; 2) критерії якості медичної допомоги; 3) рівні курації хворих; 4) шкала оцінювання рівня якості; 5) лист експертного оцінювання; 6) методика оцінювання роботи структурних підрозділів; 7) методика обчислення рівня якості лікування; 8) оцінка якості роботи структурних підрозділів; 9) критерії оцінювання якості медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічному відділенні; 10) критерії оцінювання рівня якості роботи середнього і молодшого медичного персоналу» [23].



Рис. 2.5. Результати оцінювання системи управління якістю медичних послуг КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР за методикою USAID

Примітка. Наведено за []

Досліджуваний заклад охорони здоров'я систематично проводить оцінювання якості медичної допомоги на основі відгуків пацієнтів. Результати такого опитування, проведеного у 2023 р., представлені на рис.

2.6. КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР постійно удосконалює систему інфекційного контролю, зокрема: 1) проводиться рутинний епідеміологічний нагляд за внутрішньо шпитальною інфекцією; 2) проводиться щомісячний моніторинг мікробіологічного обстеження епідемічно-значимих об'єктів; 3) проводиться контроль за раціональністю використання антибактеріальних, антифунгальних та протівірусних лікарських засобів; 4) проводиться контроль за побічними реакціями на введення антимікробних препаратів; 5) Проводиться інфекційний моніторинг пацієнтів на грип, ГРЗ, COVID-19.



Рис. 2.6. Результати оцінювання якості медичної допомоги в КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР на основі відгуків пацієнтів

Примітка. Наведено за []

У 2024 році КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР зосередило свою

роботу на таких основних напрямках:

1) «підвищення якості медичних послуг і допомоги: запровадження системи управління якістю; сертифікація лабораторії – ISO ДСТУ ISO/IEC 17025; запровадження сучасної системи медичного прибирання; удосконалення системи інфекційного контролю; проведення державної акредитації»;

2) «удосконалення інфраструктури та ефективне використання ресурсів: проведення капітального ремонту (інсультний відділ, нейрохірургія, неврологія, невідкладна хірургія, ЛОР, рентген-операційної); ремонт харчоблоку і запровадження НАССР; запровадження ефективної системи управління відходами; заміна усіх дерев'яних вікон; впорядкування руху транспорту; продовження термомодернізації корпусів (у тому числі на умовах придбання послуг енергосервісу–ЕСКО договори); встановлення кондиціонерів та систем вентиляції щонайменше у 30% палат»;

3) «удосконалення системи управління ресурсами та процесами: встановлення KPIs та преміювання середнього, молодшого та іншого персоналу; завершення автоматизації процесів в лабораторії (TerraLab); завершення запровадження комплексної системи управлінського обліку (на базі ERP МАСТЕР-Медицина); розпочати запровадження LEAN-підходу в управлінні процесами»;

4) «удосконалення сервісу: запуск нової реєстратури; система навігації маршрутів пацієнтів; удосконалення системи зворотного зв'язку, механізму реагування на скарги; запровадження нових медичних послуг Check-up: урологічний; кардіологічний, універсальний жіночий; універсальний чоловічий»;

5) «забезпечення прозорість і боротьба корупція: створення наглядової ради; оновлення механізмів роботи телефону гарячої лінії; оновлення антикорупційної програми; запровадження елементів антикорупційного комплаєнсу».

## 2.2. Оцінка стану дотримання принципів деонтології медичними працівниками досліджуваного закладу охорони здоров'я

Для аналізу дотримання принципів деонтології медичними працівниками КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР було проведено анкетне опитування серед 60 медичних сестер. Розподіл респондентів за віковими категоріями виглядає наступним чином: 20-31 рік (24 особи) – 40%, 32-41 рік (16 осіб) – 26%, та 42-60 років (20 осіб) – 34% (рис. 2.7).

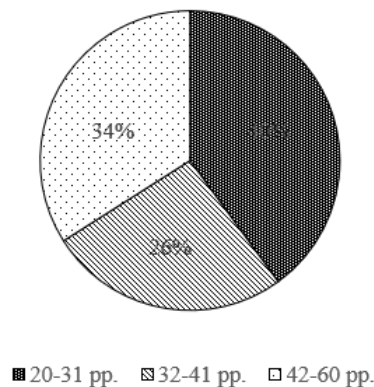


Рис. 2.7. Розподіл медичних сестер КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР, які пройшли опитування, за віком

Примітка. Сформовано автором на основі опитування.

Першим запитанням анкети було: «Що є етичною основою професійної діяльності медичної сестри?». Результати розподілилися наступним чином: милосердя обрали 18 медичних сестер (30%), гуманність – 20 медичних сестер (33%), чуйність – 7 медичних сестер (13%), доброта – 6 медичних сестер (10%) та співчуття – 9 медичних сестер (14%) (рис. 2.8).

Аналіз отриманих даних свідчить, що основними етичними засадами професійної діяльності медичних сестер КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР є гуманність і милосердя. Водночас меншого значення респонденти надали таким аспектам, як чуйність, доброта та співчуття.

Другим запитанням анкети було: «Чи вважаєте Ви важливою роль етики у професії медичної сестри?». На це запитання 50 респондентів (83%) відповіли ствердно («так»), тоді як 10 осіб (17%) обрали відповідь «ні» (рис.

2.9).

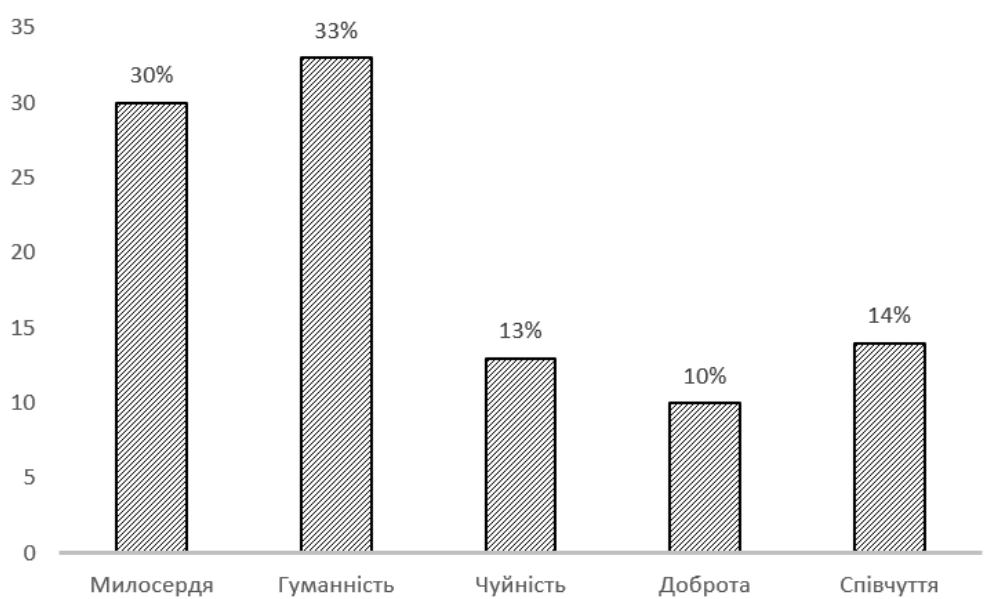
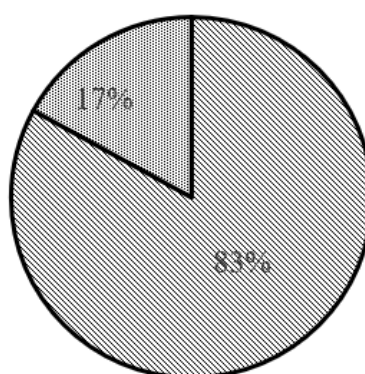


Рис. 2.8. Результати визначення дентологічних засад професійної діяльності медичних сестер КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР

Примітка. Сформовано автором на основі опитування.

Аналіз результатів визначення важливості етики у професії медичної сестри КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР показав, що більшість респондентів (83%) визнають етику важливим аспектом професійної діяльності медичної сестри.



■ Так ■ Ні

Рис. 2.9. Результати визначення важливості деонтології у професії медичної сестри КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР

Примітка. Сформовано автором на основі опитування.

Третє запитання анкети звучало так: «Якими якостями повинна володіти медична сестра?». Відповіді респондентів розподілилися наступним чином: чесність обрали 16 осіб (28%), співчутливість – 21 особа (35%), відповідальність – 9 осіб (15%), ввічливість – 8 осіб (12%), рішучість – 6 осіб (10%) (рис. 2.10).

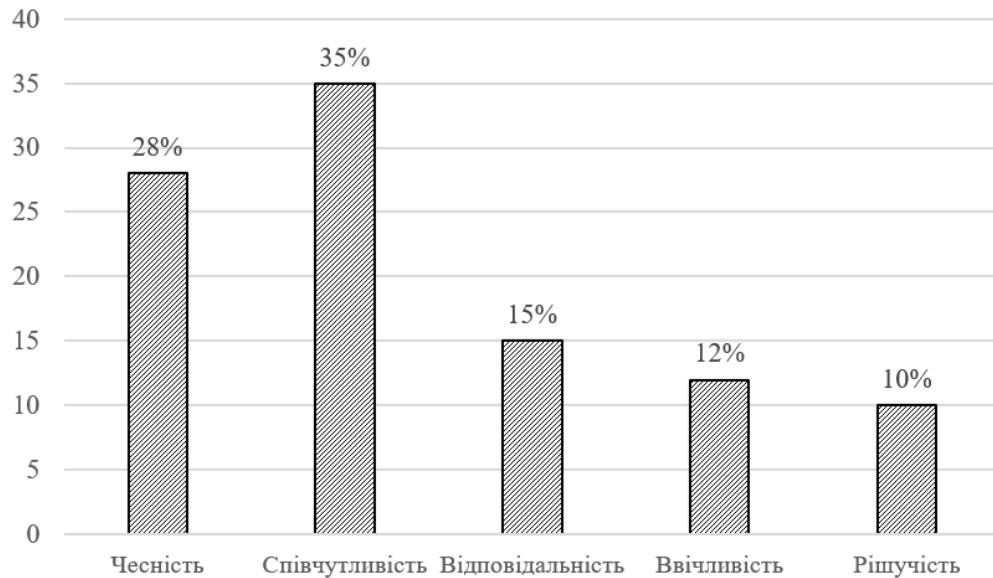


Рис. 2.10. Результати визначення якостей, якими повинна володіти медична сестра, працівниками КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР

Примітка. Сформовано автором на основі опитування.

Аналіз результатів визначення якостей, якими повинна володіти медична сестра, виявив, що респонденти найбільше цінують співчутливість та чесність. Водночас таким якостям, як відповідальність, ввічливість та рішучість, було відведено значно менше значення.

Четверте запитання анкети звучало так: «Що, на Вашу думку, заважає застосовувати принципи етики та деонтології у роботі медичної сестри?». Відповіді розподілилися наступним чином: рівень кваліфікації зазначили 6 респондентів (10%), особистісні чинники – 36 респондентів (60%), матеріальний чинник – 18 респондентів (30%) (рис. 2.11).

Аналіз результатів дослідження щодо чинників, які заважають медичним сестрам КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР впроваджувати

принципи етики та деонтології у свою роботу, показав, що найбільш суттєвими є особистісні чинники.

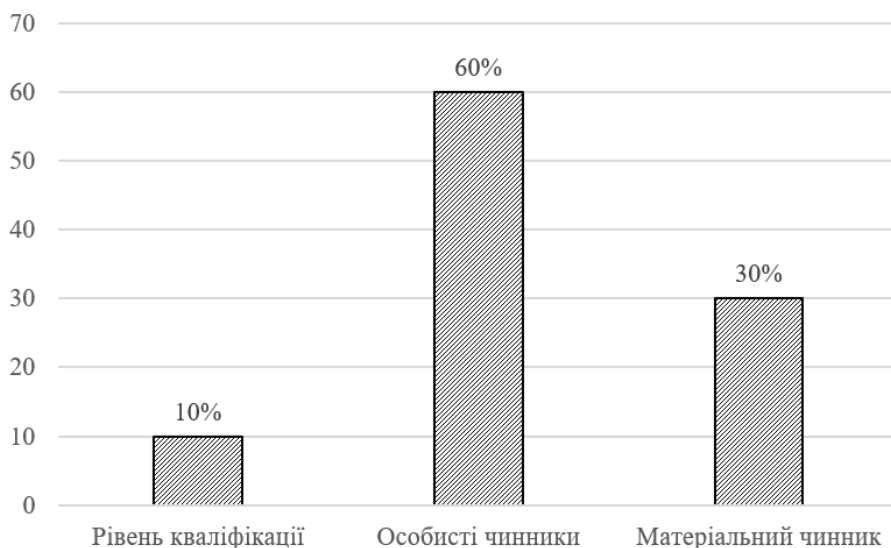


Рис. 2.11. Чинники, що заважають впровадженню етики та деонтології в роботу медичних сестер КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР

Примітка. Сформовано автором на основі опитування.

П'яте запитання анкети стосувалося ставлення медичних сестер до пацієнтів і звучало так: «Чи буваєте Ви грубі по відношенню до пацієнтів?». На нього лише 3 респонденти (5%) відповіли ствердно («так»), тоді як 57 респондентів (95%) зазначили, що не допускають грубощів («ні») (рис. 2.12).

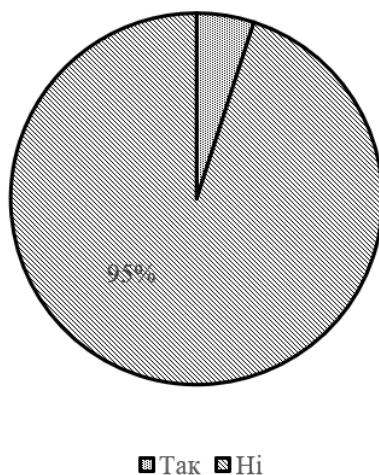


Рис. 2.12. Результати аналізу можливості прояву грубості до пацієнтів зі сторони медичних сестер КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР

Примітка. Сформовано автором на основі опитування.

Наступне запитання стосувалося проведення навчальних семінарів з питань етики та деонтології: «Чи проводяться у Вашій лікарні навчальні семінари з питань етики та деонтології?». Відповіді показали, що 10 респондентів (17%) вказали на дуже рідкісні неформальні обговорення («дуже рідко»), а 50 осіб (83%) зазначили, що таких семінарів взагалі не проводиться («ні») (рис. 2.13).

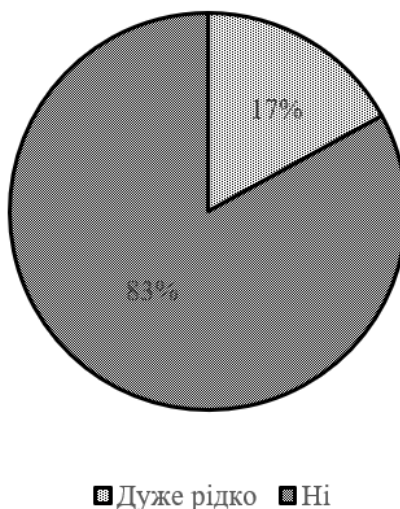


Рис. 2.13. Результати визначення частоти проведення навчальних семінарів з питань етики та деонтології в КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР

Примітка. Сформовано автором на основі опитування.

Аналіз цих результатів засвідчив, що медичні сестри КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР практично не беруть участі у навчальних семінарах з питань етики та деонтології. Це може бути обумовлено завантаженістю медичного персоналу або відсутністю таких заходів у закладі охорони здоров'я.

Шосте питання, яке було поставлене респондентам, звучало так: «Які чинники позитивно впливають на Вас під час виконання своїх посадових обов'язків?». На нього були отримані наступні відповіді: улюблена робота – 23 медичні сестри (37%), згуртований, дружній колектив – 27 респондентів (45%), можливість кар'єрного зростання – 3 медичні сестри (5%), можливість навчання та підвищення своєї кваліфікації – 7 медичних сестер (13%) (рис.

2.14).

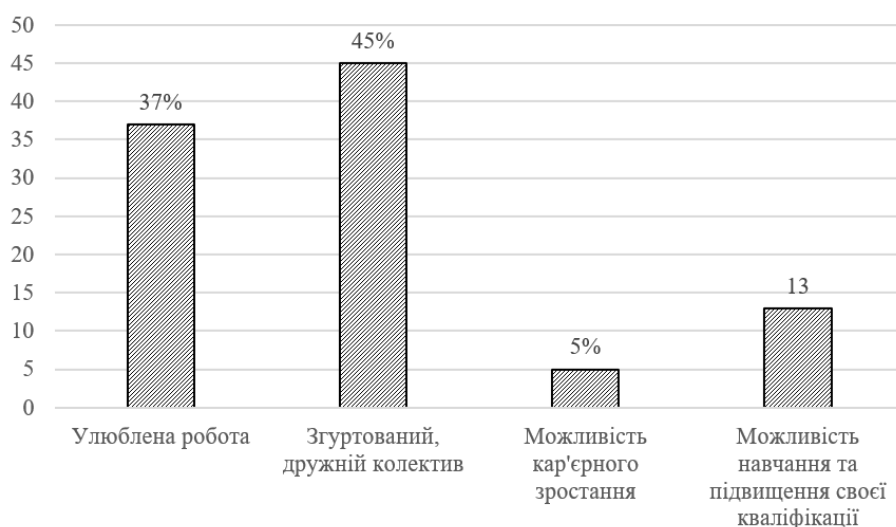


Рис. 2.14. Результати визначення чинників, які позитивно впливають на професійну діяльність медичних сестер КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР

Примітка. Сформовано автором на основі опитування.

Згідно з рис. 2.14, найбільш позитивний вплив на професійну діяльність медичних сестер КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР мають такі чинники, як згуртованість колективу та улюблена робота.

Сьоме запитання анкети стосувалося негативних чинників, що впливають на медичних сестер під час роботи: «Які чинники негативно впливають на Вас на робочому місці?». Розподіл відповідей виглядає наступним чином: стрес вказали 18 респондентів (29%), незгуртований колектив – 3 респонденти (6%), низьку заробітну плату – 32 респонденти (53%), а відсутність кар'єрного зростання – 7 респондентів (12%) (рис. 2.15).

Згідно з рис. 2.11, найбільш негативний вплив на професійну діяльність медичних сестер КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР має невисокий рівень заробітної плати, що є суттєвим бар'єром для забезпечення належного рівня задоволеності роботою.

Отже, при формуванні взаємин «медична сестра – пацієнт» ключову роль відіграють індивідуальний стиль роботи та особистісні якості. Найважливішими серед них є професіоналізм, співчуття, милосердя, терпіння,

відповідальність та ввічливість.

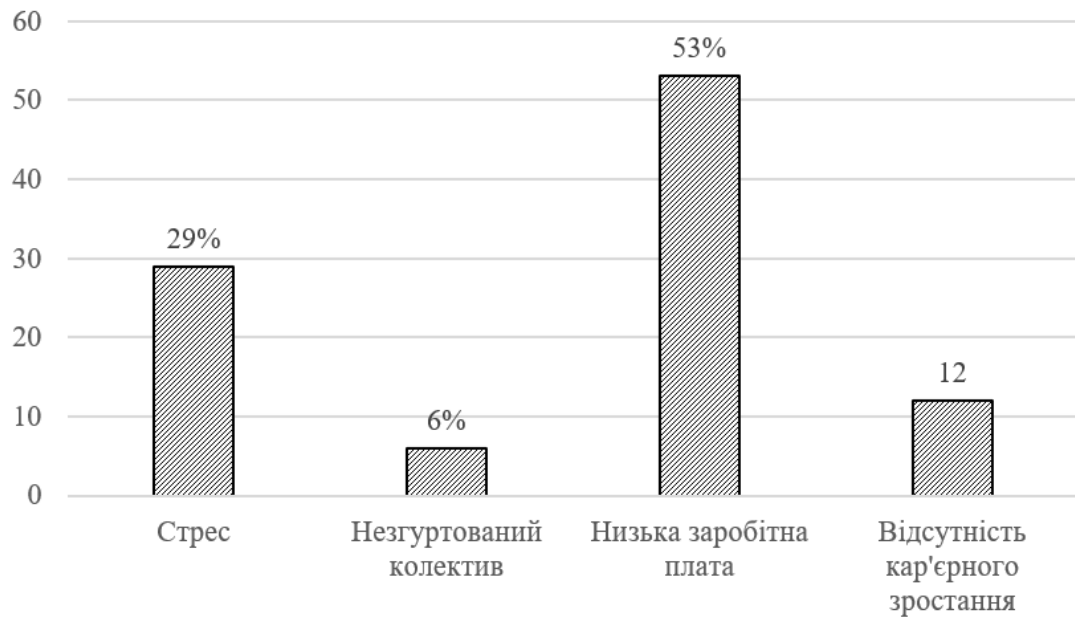


Рис. 2.15. Результати визначення чинників, які негативно впливають на професійну діяльність медичних сестер КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР

Примітка. Сформовано автором на основі опитування.

Стиль роботи і поведінка медичної сестри значною мірою залежать від етичних норм, прийнятих у закладі охорони здоров'я. На жаль, одним із головних недоліків професійної діяльності середнього медичного персоналу є моральна індиферентність (байдужість). Деякі випадки, що суперечать принципам етики та деонтології, медичні сестри пояснюють зовнішніми об'єктивними факторами сучасного життя. Дослідження показало, що в КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР майже не проводяться навчальні семінари з питань етики та деонтології для медичних сестер. Якщо такі заходи і відбуваються, то лише у формі розмов чи бесід, що недостатньо для глибокого засвоєння матеріалу. Це призводить до того, що рівень знань медичних сестер у галузі етики та деонтології залишається низьким, що потребує покращення.

### РОЗДІЛ 3

## НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕОНТОЛОГІЇ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У параграфі 2.2 кваліфікаційної роботи встановлено, що в КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР навчальні семінари з питань етики та деонтології для медичних сестер проводяться рідко і, як правило, обмежуються форматом бесіди. Це стало причиною низького рівня знань медичного персоналу у цій сфері.

Рішення цієї проблеми полягає у впровадженні систематичного проведення семінарів і тренінгів з питань медичної етики та деонтології. Ці заходи спрямовані на досягнення таких цілей: 1) сформувати єдиний понятійний апарат у галузі медичної етики та деонтології; 2) визначити роль медичних сестер у процесі лікування та захисту прав пацієнтів; 3) покращити навички розуміння стереотипів та установок пацієнтів; 4) вдосконалити комунікаційні навички як між медичними сестрами, так і у взаєминах з пацієнтами.

Програма семінарів має охоплювати такі теми: 1) поняття «етика» та «деонтологія», їх співвідношення та значення в медичній практиці; 2) основні принципи деонтології, які мають застосовуватися медичними працівниками у їхній професійній діяльності; 3) типологія пацієнтів: їхнє ставлення до хвороби, медицини та медичного персоналу; 4) типи особистості медичних працівників: лікарів і медичних сестер, та їхній вплив на комунікацію; 5) умови оптимального психологічного контакту між медичним працівником і пацієнтом; 6) правила етичної поведінки у взаємодії з пацієнтами, з родичами пацієнтів, з колегами та іншими медичними працівниками.

Запропонована програма допоможе підвищити професійний рівень медичних сестер, покращити якість обслуговування пацієнтів і створити сприятливу атмосферу у колективі та під час лікувального процесу.

Програма семінару з питань медичної етики та деонтології має бути

структурована таким чином, щоб учасники отримали як теоретичні знання, так і практичні навички, необхідні для ефективної роботи в медичній сфері.

#### Рекомендовані компоненти програми семінару

1. Основи медичної етики та деонтології (визначення та значення в медичній практиці понять «етика» та «деонтологія»; основні принципи деонтології; поважне ставлення до пацієнта; дотримання конфіденційності; компетентність і професійна відповідальність; відданість інтересам пацієнта; етична комунікація між колегами та пацієнтами).

2. Умови ефективного психологічного контакту з пацієнтами. Учасників семінару слід ознайомити із практичними рекомендаціями для встановлення довірливих відносин із пацієнтами: звернення до пацієнта на ім'я та по батькові, що демонструє повагу; розуміння переваг пацієнта та максимальне схвалення його дій; демонстрація доброзичливості через мову тіла, міміку та інтонацію; інтерес до проблем пацієнта та уважне ставлення до його скарг; професійна компетентність, що формує довіру; увага до пацієнта, проявлена через підтримку та чуйність; вміння слухати пацієнта та давати йому можливість висловитися; поважне ставлення до думки співрозмовника, уникаючи нав'язування своєї точки зору; вміння конструктивно вказати на помилки пацієнта, не завдаючи шкоди його психологічному стану.

3. Типологія пацієнтів і специфіка роботи з ними. Учасникам слід представити інформацію про різні типи пацієнтів, їхні психологічні особливості та поведінкові моделі:

- гармонійний тип (твереза оцінка свого стану без перебільшень; активна співпраця з медичним персоналом; готовність переключати увагу на інші сфери життя у разі несприятливих результатів; сфокусованість на близьких і роботі за сприятливих прогнозів);

- ергопатичний тип (схильність «тікати» від хвороби у роботу; підвищений інтерес до професійної діяльності під час хвороби; вибірковість у ставленні до обстеження і лікування з метою збереження професійного статусу);

- анозогнозичний тип (заперечення наявності хвороби; відмова від обстеження та лікування; легковажне ставлення до здоров'я, часто поєднане з низьким рівнем освіти та алкогольною або наркотичною залежністю);

- тривожний тип (пацієнти постійно занепокоєні, недовірливі, бояться несприятливого результату хвороби, ускладнень або небезпеки лікування; шукають нові методи лікування, джерела інформації та авторитетні думки; часто слухають інших, рідко висловлюють свої скарги; схильні до ритуалів і прикмет як захисту від тривоги);

- іпохондричний тип (зосереджені на хворобливих і неприємних відчуттях, схильні перебільшувати симптоми або вигадувати їх; вимагають ретельного обстеження, але одночасно побоюються процедур; недовірливі до лікарів, але наполягають на лікуванні);

- неврастенічний тип (схильні до раптових спалахів роздратування, особливо при болючих відчуттях; після емоційного вибуху зазвичай каються; не терплять болю, демонструють нетерплячість та емоційну нестабільність);

- меланхолійний тип (пацієнти з депресивним настроєм, песимістично налаштовані щодо лікування; не вірять в одужання, проявляють апатію до лікування);

- апатичний тип (виявляють байдужість до результатів лікування і загалом до життя; пасивні, неохоче виконують призначення лікаря, навіть під наполегливим впливом);

- параноїдальний тип (переконані, що їхня хвороба є наслідком злого наміру або вроків; недовірливі до медичних процедур і лікарів; підозрюють лікарів у недбалості або некомпетентності)

дисфоричний тип (схильні до похмурого, озлобленого настрою; часто звинувачують інших у своїй хворобі; мають спалахи агресії та злості, на вигляд похмурі та незадоволені).

Цей розділ програми семінару допоможе медичним сестрам навчитися ідентифікувати тип пацієнта та використовувати індивідуальний підхід, враховуючи психологічні особливості, що сприятиме кращій взаємодії та

ефективнішому лікуванню.

Програма семінару з питань медичної етики та деонтології повинна включати ґрунтовне ознайомлення медичних сестер із правилами та принципами етики, що регламентують їхню поведінку у взаємодії з пацієнтами, їхніми родичами та іншими медичними працівниками.

Правила поведінки медичних сестер із пацієнтами повинні включати принципи взаємодії та заборони. В процесі взаємодії рекомендуємо:

1. Проявляти ввічливість та привітність: виключити панібратське або надмірно офіційне ставлення; спілкування має базуватися на повазі до гідності пацієнта.

2. Звертатися до пацієнта за ім'ям: уникати знеособленого спілкування, підкреслюючи індивідуальність кожного пацієнта.

3. Знижувати психо-емоційну напругу: пояснювати мету болісних або неприємних процедур; враховувати індивідуальні особливості кожного пацієнта та його розуміння стану здоров'я.

При цьому заборонено: обговорювати призначення лікаря або підривати його авторитет; поширювати інформацію про здоров'я інших пацієнтів; виділяти «улюбленців»: усі пацієнти мають отримувати однакове уважне ставлення незалежно від національності, соціального статусу чи інших факторів.

Для формування довіри пацієнта необхідно: 1) при першій зустрічі дізнатися ім'я пацієнта та активно використовувати його в подальшому спілкуванні; 2) давати час пацієнту подумати над запитанням та дочекатися відповіді; 3) уникати медичних термінів та складних слів, пояснюючи доступно; 4) не обговорювати теми, що не стосуються компетенції; 5) підтримувати повагу до пацієнта, уникати негативних проявів у міміці та жестах; 6) не перебивати пацієнта, заохочувати його ставити запитання; 7) виказувати щирий інтерес до проблем пацієнта.

Правила поведінки медичних сестер із родичами пацієнтів також повинні включати принципи взаємодії та заборони. В процесі взаємодії

рекомендуємо:

1. Демонструвати доброзичливості та поваги.
2. Чітко та зрозуміло пояснювати стан пацієнта (у межах дозволеної інформації).
3. Спокійно реагувати на запитання та емоційні прояви родичів.
4. Уникати конфліктів та емоційної напруги в спілкуванні.

При цьому заборонено: давати медичні прогнози або рекомендації без узгодження з лікарем; висловлювати критику на адресу пацієнта або його родичів.

Правила поведінки медичних сестер із іншими медичними працівниками також повинні включати принципи взаємодії та заборони. В процесі взаємодії рекомендуємо:

1. Дотримуватися субординації та професійної етики.
2. Демонструвати готовність до співпраці та взаємодопомоги.
3. Виявляти взаємоповагу у спілкуванні.

При цьому заборонено: обговорювати професійні недоліки колег із третіми особами; підривати довіру до колег у присутності пацієнтів чи їхніх родичів.

Такі рекомендації спрямовані на вдосконалення комунікаційних навичок медичних сестер, що сприятиме поліпшенню якості медичних послуг та підвищенню довіри пацієнтів до медичного персоналу.

Продовжуючи програму семінару, важливо висвітлити питання управління взаємодією з пацієнтами, їхніми родичами та колегами. Ці аспекти є критично важливими для створення ефективного робочого середовища і забезпечення якісного лікування.

Взаємодія з пацієнтами у складних випадках. Якщо медичному працівнику не вдається налагодити стосунки з конкретним пацієнтом через особисту ворожість або інші фактори, необхідно: обговорити ситуацію з керівником або старшою медичною сестрою; розглянути можливість передачі пацієнта іншому медпрацівнику, аби уникнути конфліктів. Цей підхід дозволяє

зберегти професіоналізм і забезпечити пацієнту належний рівень обслуговування.

Взаємодія з родичами пацієнтів. Етичні стосунки з родичами пацієнтів сприяють створенню сприятливого середовища для лікування. Медична сестра повинна: поводитись стримано, спокійно та тактовно у спілкуванні; терпляче роз'яснювати необхідність певних маніпуляцій, обмежень (наприклад, під час карантину); дотримуватись меж професійної компетенції, не вдаватися до припущень чи обговорень, що виходять за її межі; відповідати на запитання родичів спокійно та чітко, надавати рекомендації щодо догляду за хворим; уникати обговорення проблемних ситуацій у присутності пацієнта, щоб не викликати у нього зайвого занепокоєння.

Взаємодія з іншими медичними працівниками. Ефективна комунікація між медичним персоналом є ключовим елементом у забезпеченні злагодженої роботи. Медичним сестрам слід: дотримуватись субординації у відносинах з лікарями та іншими старшими колегами; підтримувати професійну взаємоповагу у команді; спільно вирішувати робочі питання, уникаючи конфліктів.

Ознайомлення з типами особистостей серед колег допоможе медичним сестрам краще розуміти їхні поведінкові особливості та адаптувати стиль спілкування.

Типи лікарів:

1. Демократичний: відкритий до співпраці, прислухається до думки інших, підтримує команду. Рекомендація: спілкуватися відкрито, обговорювати питання в атмосфері довіри.

2. Авторитарний: приймає рішення самостійно, вимагає суворого дотримання своїх вказівок. Рекомендація: виконувати вказівки чітко, уникати суперечок.

3. Пасивний: уникає відповідальності, відкладає прийняття рішень. Рекомендація: Активно ініціювати обговорення і пропонувати рішення.

4. Емоційний: схильний до частих емоційних реакцій, які можуть

впливати на робочу атмосферу. Рекомендація: зберігати спокій, уникати емоційного залучення у конфлікти.

Типи медичних сестер:

1. Організатор: відповідальна, здатна координувати роботу команди. Рекомендація: підтримувати її ініціативи, брати участь у спільному плануванні роботи.

2. Перфекціоніст: зосереджена на деталях, прагне виконувати роботу бездоганно. Рекомендація: допомагати уникати зайвої перевантаженості через її прагнення до ідеалу.

3. Соціально орієнтована: приділяє багато уваги стосункам у колективі, легко знаходить підхід до пацієнтів. Рекомендація: співпрацювати у питаннях, що вимагають міжособистісного спілкування.

4. Нейтральна: виконує свою роботу без ініціативи, схильна уникати конфліктів. Рекомендація: мотивувати до більшої участі у командній роботі.

Ці аспекти програми сприятимуть не лише покращенню професійної комунікації, але й створенню комфортного середовища для взаємодії між персоналом, пацієнтами та їхніми родичами.

Таким чином, етична взаємодія в медицині є важливим інструментом забезпечення високого рівня медичної допомоги та підтримання професійного клімату в закладі охорони здоров'я.

## ВИСНОВКИ

Дослідження деонтології персоналу КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР дозволило дійти низки важливих висновків та запропонувати рекомендації щодо вдосконалення роботи медичного персоналу. Зокрема, було встановлено, що поняття «етика» та «деонтологія» не є синонімічними. Етика охоплює ширше коло питань, тоді як деонтологія є її частиною і зосереджена на професійних моральних нормах. Таким чином, деонтологія включає сукупність принципів і правил, які регулюють взаємовідносини медичних працівників між собою, з пацієнтами, родичами пацієнтів та іншими учасниками лікувального процесу.

Було виявлено, що основними нормами та принципами медичної деонтології є уникнення шкоди здоров'ю пацієнта, високий рівень компетентності медичного персоналу, дотримання приватності через збереження лікарської таємниці, справедливе ставлення до пацієнтів, забезпечення комфортних умов для їхнього лікування, дотримання принципу автономії пацієнта, а також правдивість у наданні інформації.

У ході дослідження визначено, що деонтологія охоплює різні види взаємовідносин залежно від їхнього характеру та учасників. Зокрема, це взаємовідносини між лікарями та пацієнтами, лікарями і медичними сестрами, лікарями між собою, медичними сестрами і пацієнтами, медичними сестрами між собою, а також між лікарями чи медичними сестрами та молодшим медичним персоналом. До цього додаються стосунки між персоналом і керівництвом закладу, а також взаємодія молодшого медичного персоналу з пацієнтами.

Світова практика запропонувала чотири основні моделі медичної етики, що ґрунтуються на різних принципах. Модель Гіппократа базується на принципі «не нашкодь», модель Парацельса пропагує принцип «роби добро», деонтологічна модель акцентує увагу на дотриманні обов'язків, а біоетика спрямована на повагу до прав та гідності особистості.

У процесі дослідження було виявлено значний недолік у професійній діяльності середнього медичного персоналу КНП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» РОР, а саме моральну індиферентність, тобто байдужість. Такий стан може бути наслідком об'єктивних факторів сучасної дійсності, на які часто посилаються медичні сестри, виправдовуючи вчинки, що суперечать основним принципам етики та деонтології.

Також з'ясувалося, що в закладі охорони здоров'я практично не проводяться навчальні семінари з питань медичної етики та деонтології. У тих поодиноких випадках, коли такі заходи мають місце, вони здебільшого обмежуються форматом бесід. Це негативно впливає на рівень знань медичних сестер у цій сфері, який залишається недостатньо високим. Для усунення цього недоліку необхідно впроваджувати систематичні навчальні програми, спрямовані на підвищення етичної компетентності медичного персоналу.

На основі проведеного дослідження запропоновано організувати регулярні семінари та тренінги для медичних працівників із питань етики та деонтології, що дозволить поглибити їхні знання та навички у цій сфері. Крім того, рекомендується створити локальний етичний кодекс, адаптований до специфіки закладу, який включатиме практичні рекомендації щодо взаємодії з пацієнтами, родичами пацієнтів та колегами. Для підтримання належного рівня комунікації між персоналом варто запровадити механізми зворотного зв'язку, що дозволять оцінити якість взаємовідносин і виявити проблемні аспекти. Дотримання цих рекомендацій сприятиме покращенню якості обслуговування, підвищенню довіри пацієнтів до закладу та створенню комфортного середовища для всіх учасників лікувального процесу.