

Б. 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.

Роман ТАРАСЮК

здобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Західноукраїнського національного університету

Науковий керівник – к.г.н., доцент, доцент кафедри
менеджменту, публічного управління та персоналу, ЗУНУ

Галина БАБ'ЯК

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ

Термін етика (з грецької, *ethos* – звичай, характер) багато в чому схожий з терміном мораль. Зазначені поняття на практиці зазвичай використовуються разом. Деонтологія – це наука про мораль, вчення про належну поведінку людини. В сфері охорони здоров'я деонтологію визначають як вчення про обов'язок лікаря не тільки перед кожним окремим пацієнтом, а й перед суспільством в цілому. Медицина, етика та деонтологія тісно пов'язані між собою. Лікарська етика та медична деонтологія – це вираз великої відповідальності, загальнолюдської гуманності у специфічних умовах професійної діяльності. Вважається, що медичний працівник має бути готовим до самопожертви, ставити інтереси пацієнта, його стан здоров'я вище своїх особистих інтересів. Загальнолюдські моральні категорії честі, гідності, обов'язку, відповідальності в умовах медичної практики набувають особливих якостей, властивих лише для цієї спеціальності. При цьому є низка специфічних проблем, які існують лише в сфері медицини (наприклад, проблеми лікарської таємниці, втручання без згоди хворого, евтаназії, експерименту на собі та на інших людях тощо).

В умовах розвитку конкурентного середовища серед закладів охорони здоров'я зростає значення лікарської етики та медичної деонтології. Безкоштовна медицина для всього населення за рахунок державних коштів та права кожного громадянина на безкоштовну медичну допомогу поступово відходять у минуле. За рахунок держави та обов'язкового медичного страхування (ОМС) забезпечуватиметься лише частина медичних послуг за програмою

державних гарантій. Водночас медичні установи отримали легальне право на надання платних додаткових медичних послуг.

Держава гарантує доступну медико-соціальну допомогу, але при цьому немає спеціальних документів, які б регламентували якість наданих медичних послуг. Невідповідність між гарантіями держави у наданні населенню безоплатної медичної допомоги та фінансовою підтримкою цих гарантій є основною причиною того, що громадяни країни не забезпечені доступною якісною медичною допомогою. А також у більшості випадків непорозуміння між лікарем та пацієнтом виникають внаслідок надання їм неякісних медичних послуг. Зниження життєвого рівня населення, зменшення кількості безкоштовних для пацієнта медичних послуг у державних закладах охорони здоров'я обумовлюють обмеження доступності медичної допомоги. В умовах нестачі фінансових коштів кожна медична установа окремо та сфера охорони здоров'я в цілому зацікавлені у пошуку джерел свого додаткового фінансування. Держава в сучасних умовах не здатна профінансувати всі витрати, пов'язані із охороною здоров'я населення. Тому частина тягаря цих витрат перекладається на самих пацієнтів.

У зв'язку із проведенням медичної реформи особливої важливості набуває необхідність державного регулювання процесу надання платних медичних послуг, створення громадських організацій, покликаних контролювати кваліфікацію та якість роботи лікарів. При цьому важливо чітко визначити права пацієнтів, лікарів, страхових медичних організацій і профспілок. Особливо важливими є кодекси лікарської етики. Лікар постає в них морально, душевно та фізично охайним, скромним, стриманим, впевненим, ввічливим, другом, радником та наставником пацієнта.

Також серед актуальних питань сучасної етики та деонтології слід згадати співвідношення морально-морального, правового та юридичного аспектів надання медичних послуг. За порушення моральних, етичних правил і норм медичні працівники піддаються громадському осуду, а порушення юридичних і правових норм призводить до юридичної відповідальності. Багато правил і норм, що виникають і поширюються як етичні, моральні, нерідко стають юридичними, правовими категоріями, закріпленими законодавством. Найбільш показовий приклад – вимога щодо дотримання лікарської таємниці. Це правило існувало як одне з важливих положень клятви Гіппократа, входило до всіх етичних

кодексів та інших документів про принципи та правила поведінки медичних працівників. Через багато століть необхідність дотримання лікарської таємниці була закріплена законодавчо. Також до актуальних питань медичної етики та деонтології належать також проблеми лікарських помилок, евтаназії, право експерименту на собі (лікаря, медика) на медичне втручання без згоди хворого, а також питання трансплантації органів та тканин, генної інженерії, знахарства, парамедицини тощо.

Юридична відповідальність поділяється на адміністративну та кримінальну. Адміністративна відповідальність виникає у таких випадках: неправомірної відмови у наданні громадянину інформації про здоров'я; надання заведено хибного висновку експерта; порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-епідемічних норм і правил медичної допомоги тощо. Кожен випадок професійного правопорушення, обумовлений обставинами суб'єктивного характеру (діями медичних працівників), має розцінюватися медичною громадськістю як надзвичайна подія. Неналежне, злочинно-необережне надання медичної допомоги (порушення своїх професійних обов'язків) у процесі діагностики та лікування пацієнта іноді називають лікарською помилкою. Більшість лікарських помилок залежать від малого досвіду, недостатньої кваліфікації лікаря та злочинної самовпевненості. Слід зазначити, що низка лікарських помилок залежить від об'єктивних причин, наприклад, недосконалості методів дослідження, відсутності спеціальної апаратури, нетиповості клінічного випадку, тобто від особливості перебігу захворювання, які не знав чи не розпізнав лікар. Для подолання та запобігання лікарським помилкам необхідний самокритичний, відкритий аналіз їх причин та обставин на клінічних, клініко-патолого-анатомічних конференціях у професійному середовищі. Самокритика, публічне визнання своїх помилок – важливий критерій моральних якостей медичного працівника, часом це вимагає особистої мужності.

Особливо складна у практичному відношенні і складна в юридичному плані проблема евтаназії тобто добровільної смерті хворого (зазвичай приреченого) на його прохання та вимогу. У 1952 р. на адресу ООН було направлено звернення з більш ніж 2,5 тис. підписів, серед тих, хто підписався, були відомі лікарі, вчені, діячі культури зі США та Великобританії. У зверненні йшлося про необхідність доповнити Загальну декларацію прав людини правом невиліковно хворого вимагати для себе легкої смерті. Звернення

було відхилено ООН, яка визнала його антигуманним. Природно, право на добровільну, легку смерть викликало і досі викликає дискусію через складний комплекс пов'язаних з ним юридичних та моральних проблем. Наше законодавство виключає рішення про евтаназію, вважаючи це, як і ООН суперечливою вимогою гуманності.

Не менш спірними та гострими бувають рішення про пересадку непарних органів (серце, печінки) від донора, який вважається загиблим. Складність та гострота проблеми пов'язані з визначенням біологічної смерті донора. Вирішення проблем медичної деонтології та правових питань не завжди безперечне і нерідко надважливе. Для практичного застосування складається сукупність правил поведінки медиків, або кодекси медичної етики та деонтології. Правила та кодекси створюються не лише для лікарів, а й медичних сестер та інших категорій медичного персоналу. Зазвичай такі кодекси наголошують на необхідності уважного, душевного та вмілого професійного ставлення до пацієнтів, суворої, коректної поведінки, високої виконавської дисципліни, почуття гордості за свою установу. Усі кодекси містять вимоги охайності, скромності, виключення будь-якої екстравагантності.

Отже, дотримання правил лікарської етики та медичної деонтології є надзвичайно важливим та актуальним в сучасному суспільстві. Їх дотримання є як зоною юридичної відповідальності, так і сферою особистої свідомості, відповідальності та дисципліни.

Список використаних джерел

1. Акімова О.В., Рикачевський О.В. Нормативно-правове забезпечення медичної деонтології як складова деонтологічної культури. Журнал «Наукові інновації та передові технології» (серія «Право»). 2022. № 5(7). С. 29-41.
2. Булкат М., Петренко В. Загальні засади нормативного регулювання у сфері медичної деонтології. Теорія держави і права. 2021. № 5. С. 169-175.
3. Жовнерчук В., Голумбевська М. Моральна та юридична відповідальність за незаконне розголошення лікарської таємниці. Журнал головної медичної сестри. 2015. № 2. С. 42-47.
4. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. URL:

http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf

5. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок. 2021. 438 с.

Остап ТИМКІВ

аспірант освітньої програми 073 “Менеджмент”
Західноукраїнського національного університету

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ІТ СЕКТОРІ В КРИЗОВИХ УМОВАХ

У сфері інформаційних технологій (далі – ІТ), яка характеризується постійним і стрімким розвитком, зміни є основною дійсністю. В контексті швидкого росту й активної адаптації до динамічного технологічного середовища, ІТ-підприємства систематично зазнають необхідності упровадження різноманітних змін у власних структурах, процесах і командних формуваннях. Зокрема, високоякісне керування змінами в ІТ-секторі має принципове значення для забезпечення гладкого й продуктивного перехідного процесу. Тож, управління змінами в ІТ-секторі в умовах кризи, в той час коли країна перебуває у стані тривалої війни, потребує збільшеної уваги.

Після 24 лютого 2022 року багато українських ІТ-компаній втратили можливість працювати з міжнародними контрактами, і для стартапів, які розробляють власні продукти, значно ускладнилася задача залучення фінансування. Проте, за даними НБУ, у 2022 році ІТ-сектор забезпечив валютні надходження в українську економіку у розмірі \$7,34 млрд, що є більше на \$400 млн порівняно з попереднім роком і становить 5,8% [1]. Крім того, кількість ІТ-фахівців в Україні досягла рекордного рівня у 300 тисяч осіб. У цілому за 2022 рік українські ІТ-компанії забезпечили державі приблизно 44% від усього обсягу експорту послуг. Проте вже у січні 2023 року прибуток від ІТ-послуг значно знизився і становив на \$223 мільйони менше, ніж у грудні попереднього року [1; 2].

Слід розуміти, що управління змінами в ІТ – це, в першу чергу, структурований набір методів та процесів, що використовуються для керування організаційними змінами під час упровадження нових технологій, систем або методологій. Метою такого управління