

**ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ
ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
Кафедра місцевого самоврядування та регіонального розвитку**

ПОМЕЛУЙКО Катерина Геннадіївна

**ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЕТИЧНИХ ВІДНОСИН В СИСТЕМІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

АВТОРЕФЕРАТ

магістерської роботи на здобуття наукового ступеня
магістра публічного управління

Миколаїв – 2020

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність магістерського дослідження. На сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України постають актуальними безліч питань, які стосуються цієї важливої соціально-гуманітарної сфери життя суспільства, починаючи від економічних засад регулювання та переходу на нові ринкові умови функціонування закладів охорони здоров'я, кадрових питань та проблем підготовки високопрофесійного персоналу, і завершуючи питаннями моралі та етики в медичній галузі, які набувають особливого сенсу в питаннях медичної сфери та медичних відносин. Усі ці чинники є тісно взаємопов'язаними та виступають в єдиному комплексі, що власне ускладнює такий довготривалий процес формування нових відносин в сфері охорони здоров'я нашої країни та формування медичної галузі, відповідної сучасним світовим нормам та стандартам.

Іншим важливим фактором є те, що реформування системи охорони здоров'я в умовах широкомасштабних соціально-економічних перетворень, як це відбувається наразі в Україні, суттєво відрізняється від тих реформ, які відбуваються в країнах з більш стабільним економічним та політичним становищем. Ця галузь також є дуже чутливою до економічних та соціальних перетворень, оскільки пов'язана з неможливістю припинити процес лікування населення на час важливих соціально-економічних трансформацій. Ми не можемо сказати відносно цієї галузі, що потрібно почекати та сподіватися в перспективі на кращі засади медичної допомоги та забезпечення, оскільки надання медичних послуг пов'язано з питаннями часу, оперативності та своєчасності.

Поряд з економічними, політичними та інституційними трансформаціями актуально постають питання моралі та етики в медичній галузі. Вони також є достатньо актуальними й для зарубіжних країн, оскільки зачіпають питання не лише етичних норм в їх класичному розумінні, а й пов'язані з іншими формами етики, наприклад, з деонтологією та біоетикою, що на відміну від етичного регулювання в інших сферах суспільного життя, пов'язано з такими чутливими та важливими філософськими категоріями, як здоров'я, життя та смерть людини.

В основу усіх цих змін та трансформацій, які тривають в нашій країні, покладається прагнення підвищити рівень добробуту громадян шляхом дотримання прав та свобод особистості, підвищення рівня життя, створення надійної системи медичного захисту для тих, хто не може обійтися без додаткової допомоги. В разі, коли йдеться про здоров'я та систему охорони здоров'я, актуально також постають питання стимулювання більшої активності та самостійності населення, запровадження етичних засад в різних аспектах та міжсуб'єктних відносинах, що стосується не тільки медичних працівників, а також і пацієнтів.

Вітчизняні вчені, такі, як М.М.Білінська, Ю.В.Вороненко, Л.І.Жаліло, В.М.Лехан, В.Ф.Москаленко, Я.Ф.Радиш, І.М.Солоненко, Н.Д.Солоненко та інші зробили вагомий вклад у розробку пошуку шляхів реформування та удосконалення державного регулювання надання медичної галузі.

Об'єктами їх розгляду стали різноманітні напрями, серед яких слід виділити наступні: реформування системи охорони здоров'я, трансформація та фінансування галузі в умовах обмежених ресурсів, автономізація закладів охорони здоров'я, поліпшення організаційно-правових засад місцевого самоврядування в галузі охорони здоров'я, державне регулювання організаційних складових, механізми державного управління залучення різних форм та видів фінансування, державне регулювання надання медичних послуг на засадах загальнообов'язкового державного соціального страхування, підвищення якості медичної допомоги, реформування сімейної медицини, етичні засади медичної галузі тощо.

З огляду на вищезазначене тема магістерської роботи видається **актуальною**.

Мета і завдання дослідження. Мета магістерської роботи полягає у комплексному дослідженні державного регулювання етичних відносин в галузі охорони здоров'я України та обґрунтуванні шляхів удосконалення цього процесу.

Для досягнення мети були поставлені такі **завдання**:

- систематизувати наукові праці з державного регулювання медичної сфери та визначити роль медичної етики в системі охорони здоров'я;
- проаналізувати основні засади державного регулювання в цій сфері, з'ясувати зміст та уточнити базові поняття і терміни магістерського дослідження;
- дослідити та визначити основні проблеми регулювання етичних відносин в системі охорони здоров'я України;
- дослідити основні моделі етичної взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами, між медичним персоналом, встановити доцільність державного регулювання в цій сфері;
- проаналізувати зарубіжний досвід та міжнародні норми регулювання етичних відносин в системі охорони здоров'я та можливості його адаптації в Україні;
- визначити взаємозв'язок реформування та запровадження етичних засад в діяльність закладів охорони здоров'я;
- обґрунтувати роль прийняття етичних кодексів в закладах охорони здоров'я при подальшій їх автономізації.

Об'єкт дослідження – етичні відносини в системі охорони здоров'я.

Предмет дослідження – державне регулювання етичних відносин в системі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Теоретичною та методологічною основою дослідження слугували положення сучасної теорії державного управління, соціології, філософії, етики, наукові праці вітчизняних і зарубіжних вчених з

питань регулювання етичних відносин в медичній сфері, реформування галузі медицини в Україні, зарубіжного досвіду трансформацій в медичній сфері, фінансових аспектів надання медичної допомоги та створення комерційної медицини в Україні тощо.

Для реалізації мети й завдань дослідження в роботі використано ряд **загальнонаукових і спеціальних методів дослідження**: за допомогою аналітичного методу здійснено відбір наукової інформації за темою магістерської роботи; використання історичного методу дозволило розглянути часову динаміку розвитку реформування медичної галузі; застосування системного підходу забезпечило теоретичне узагальнення наукових концепцій, емпіричних даних та досліджень вітчизняних і зарубіжних вчених, присвячених впливу держави на медичну сферу та регулювання етичних відносин в цій галузі; застосування методу аналізу та синтезу дозволило визначити окремі складові державного регулювання етичних відносин в галузі охорони здоров'я.

У процесі дослідження здійснено аналіз законодавчих та інших нормативно-правових актів, прийнятих відповідними органами державної влади України стосовно реформування медичної галузі, а також джерельний аналіз філософської, політологічної, юридичної і соціологічної літератури.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що в комплексі розглянуто та вирішено важливу наукову проблему щодо державного регулювання етичних відносин в галузі охорони здоров'я України та обґрунтовано шляхи його удосконалення.

Структура і обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел. Повний обсяг роботи складає 86 сторінок. Список використаної літератури містить 89 джерел.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету та основні завдання, об'єкт і предмет, методи дослідження, висвітлено наукову новизну і практичне значення виконаної роботи.

У **першому розділі «НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ»** основна увага зосереджена на теоретичних аспектах явищ та процесів в сфері регулювання етики в галузі охорони здоров'я. Визначено основні терміни та поняття, досліджено особливості державного регулювання системи охорони здоров'я, визначені об'єкти та суб'єкти державного регулювання.

У **підрозділі 1.1. «Наукові дослідження етики в системі охорони здоров'я»** виявлені основні результати аналізу наукової літератури. Наукові дослідження засвідчили, що недостатньо уваги приділяється саме питанням

державного регулювання етичних засад в медичному забезпеченні, водночас наукові та інформаційні джерела засвідчили, що тут існують певні проблеми з вироблення етичних засад як для медичних працівників, так і для інших суб'єктів взаємовідносин в медичній сфері. Переважно виділяють три напрями таких відносин: лікар – пацієнт, лікар – родичі пацієнта, лікар – інші медичні працівники (лікарі та середній медичний персонал). Тому подальші дослідження слід проводити в контексті детального аналізу етичних відносин в цих трьох суб'єктах взаємодії.

У підрозділі 1.2 «Система охорони здоров'я як об'єкт державного регулювання» визначено, що при здійсненні державного регулювання сфери охорони здоров'я органи влади дотримуються таких основних принципів: законності, прозорості, системності, оптимальності, прогнозованості, пріоритетності, ефективності, соціальна відповідальності. На основі цих принципів можливо досягти підвищення дієвості та ефективності державного регулювання медичної галузі, особливо в умовах реформування.

Також важливою умовою, яка забезпечує ефективне функціонування сфери охорони здоров'я, є наявність дієвих методів регулювання процесів, що відбуваються в цій сфері. Їх основні функції полягають у забезпеченні таких умов, що мають запобігати негативним наслідкам. В науці вони окреслені чітко: до основних методів державного регулювання сфери охорони здоров'я відносять адміністративні, економічні, правові та соціально-мотиваційні

У підрозділі 1.3. «Зміст основних понять і термінів» визначено основні поняття і терміни, які використовувалися в магістерській роботі. На сучасному етапі в медичній галузі виділяється декілька видів етики: в класичному розумінні (як моральні норми та правила співіснування в суспільстві), деонтологія, біоетика та нооетика. Етика – це філософське вчення про моральність як одну з форм ідеології, про її сутність, закони історичного розвитку, роль у суспільстві. Це система норм та правил моральної поведінки людей, їх обов'язків щодо суспільства, батьківщини.

Грунтуючись на такому сенсі, ми можемо визначити, що медична етика являє собою вчення про мораль медичних працівників, їх поведінку, взаємозв'язки з пацієнтами, медичними працівниками та персоналом, із суспільством.

Засновником лікарської етики вважається Гіппократ, який на підставі багатовікового досвіду медицини першим здійснив певну систематизацію правил медичної етики, які вже з'явилися на той час. Сьогодні основними принципами медичної етики визначають наступні: гуманне ставлення до хворого; не брати участі в діях проти здоров'я хворого; надання допомоги всім, хто її потребує, незалежно від расової, політичної і релігійної приналежності; солідарність усіх лікарів у повазі гідності людей, їх боротьбі за мир; збереження лікарської таємниці; участь в охороні життя людей від тих чи інших ексцесів, що загрожують їм (наприклад, від забруднення зовнішнього середовища); недопущення експериментів над людьми; утримання від вчинків, які можуть принизити гідність професії лікаря

У другому розділі **«ОСОБЛИВОСТІ РЕГУЛЮВАННЯ ЕТИЧНИХ ВІДНОСИН В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»** досліджено та визначено основні проблеми регулювання етичних відносин в системі охорони здоров'я України, проаналізовано основні моделі етичної взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами, між медичним персоналом, встановлено доцільність державного регулювання в цій сфері.

У підрозділі 2.1. «Проблеми етичних взаємовідносин в сучасній системі охорони здоров'я України» визначено, що проблеми етичних взаємовідносин та криза, яка виникла в цій сфері в нашій країні криються у тому, що етичні засади поведінки як лікарів та медичних працівників, так і громадян, які звертаються за медичним послугами, протягом останніх років стали набагато динамічнішими, що пов'язано з трансформаційними процесами соціально-економічного розвитку нашої країни, реформуванням в галузі медицини, інформатизацією та глобалізацією в світі.

Тому виникнення зміни морально-етичних засад в медичній сфері є об'єктивною необхідністю та випереджає їх загальне визнання в соціумі. Слід зазначити, що етичні норми мають здатність бути під впливом суспільних факторів та загальних норм суспільної моралі. Сьогодні до норм моралі та етичних кодексів в галузі медицини мають увійти такі з них, які спрямовані на вирішення найкращим чином питань конфіденційності, патерналізму, лікування без згоди, компетентності.

У підрозділі 2.2. «Моделі та особливості етичної взаємодії лікарів та пацієнтів» показано, що Спілкування лікаря і пацієнта можна назвати вимушеним спілкуванням, тому що основним мотивом взаємодії стає поява в одного з учасників проблем зі здоров'ям. З боку лікаря така вимушеність спілкування обумовлена його професійною діяльністю. Якщо звернення пацієнта до лікаря диктується пошуком допомоги, то зацікавленість лікаря пояснюється міркуваннями професійного обов'язку та матеріальною винагородою.

Медичний працівник, як правило, мотивований на зустріч з пацієнтом, оскільки від цього залежить його професійна кар'єра. Інтерес учасників такого спілкування формується на негативному емоційному фоні, обумовленому тим, що приводом для зустрічі лікаря і пацієнта стає проблема зі здоров'ям. Виділяють декілька моделей відносин між медиками-професіоналами і пацієнтами: патерналістська, технічного типу, колегіального типу, контрактного типу.

У підрозділі 2.3. «Етичні взаємовідносини між медичними працівниками» охарактеризовані етичні відносини між медичними працівниками. Етичні засади співпраці медичних працівників побудовані на дотриманні субординації, але визначають не формальну посадову супідрядність, засновану на службових відносинах, а передбачають такі відносини, які побудовані на морально-етичних підходах старших посадових осіб відносно молодших і навпаки. В системі взаємодії “медичний працівник – медичний працівник”, етика відносин пов'язана з такими поняттями як доброзичливість, тактовність, взаємоповага, почуття гідності та

корпоративної взаємодопомоги. Практичний досвід засвідчує, що запровадження цих простих морально-етичних вимог дозволяє якісно змінювати відносини в колективі медичних працівників, сприяє налагодженню гармонійного мікроклімату в колективі, підвищує загальний імідж закладу охорони здоров'я.

В цьому типі відносин можна виділити декілька рівнів взаємодії: між лікарями та медичними сестрами закладами, тільки між лікарями, тільки між медичним середнім персоналом, між медичним персоналом нижчої ланки (санітарки, прибиральниці тощо).

У третьому розділі «ВИЗНАЧЕННЯ НАПРЯМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЕТИЧНИХ ВІДНОСИН В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» проаналізовано зарубіжний досвід та міжнародні норми регулювання етичних відносин в системі охорони здоров'я та можливості його адаптації в Україні; визначено взаємозв'язок реформування та запровадження етичних засад в діяльність закладів охорони здоров'я; обґрунтовано роль прийняття етичних кодексів в закладах охорони здоров'я при подальшій їх автономізації.

У підрозділі 3.1. «Міжнародні нормативно-правові засади регулювання етики в сфері охорони здоров'я» визначено, що основним координуючим органом в сфері регулювання медичної етики в світі є Всесвітня медична асоціація. До цілей та принципів діяльності Всесвітньої медичної асоціації належать: професійна автономія, відповідальність лікаря за забезпечення самоуправління у своїй професійній діяльності, лікарське самоуправління, якість наданої медичної допомоги та компетентності лікарів, ціна медичної послуги, професійна етика. Основним регулюючим документом з питань етики в медичній галузі є Міжнародний кодекс медичної етики. До основних документів Всесвітньої медичної асоціації також належать Хельсінська декларація прав людини (1964), Хельсінсько-Токійська декларація (1975), Міжнародна декларація про права людини (1983), Декларація про незалежність і професійну свободу лікаря (1986).

У підрозділі 3.2. «Зарубіжний досвід регулювання етичних питань в галузі охорони здоров'я: організаційні аспекти» показано, що захист інтересів медичних працівників є важливою проблемою у світі. На міжнародному рівні такі функції виконують Всесвітня Медична асоціація і Всесвітня Психіатрична Асоціація, а також спеціалізовані міжнародні організації. Так, ще 1967 року для вивчення питань з медичної етики було створено Всесвітню організацію медичного права, яка об'єднала медичних працівників, юристів та менеджерів в сфері охорони здоров'я і державних службовців різних держав.

У більшості країн (включаючи й Україну) також функціонують професійні асоціації та громадські організації, які займаються вирішенням та врегулюванням етичних питань та питань захисту інтересів медичних працівників та громадян. Зарубіжний досвід наводить на думку, що сьогодні назріла потреба в створенні державної служби при органах публічного управління, які займаються саме питаннями охорони здоров'я. На таку

службу мають бути покладені функції із нагляду, постійного контролю за якістю та ефективністю медичних послуг населенню, правового інформування та надання оцінки правопорушень у сфері охорони здоров'я. вона має функціонувати при взаємодії з органами місцевого самоврядування, недержавними організаціями та іншими і має включати державних службовців, юристів та медичних працівників.

У підрозділі 3.3. «Реформування в галузі медицини України: питання врегулювання етичних відносин» визначено, що в Україні наразі не існує сучасного документа щодо етичного регулювання сфери медичного забезпечення. У 2009 році було прийнято Етичний кодекс лікаря, який призначений для поліпшення професійної діяльності лікарів і науковців, сфера професійної діяльності яких охоплює життя та здоров'я людини, її народження та смерть.

Зазначається, що положення Кодексу необхідно виконувати лікарям, адміністративному персоналу і науковцям, які мають безпосереднє відношення до лікувально-профілактичної та наукової діяльності у галузі охорони здоров'я. Підтримувати та забезпечувати виконання Кодексу мають спеціально створені етичні комісії та комітети при закладах охорони здоров'я і наукових установах; медичних та наукових федераціях, асоціаціях, товариствах та інших громадських організаціях у галузі охорони здоров'я, на яких поширюється Кодекс.

Для приєднання до визнання Кодексу колектив лікарів закладу охорони здоров'я, наукової установи, вищого медичного навчального закладу або закладу післядипломної освіти тощо має звернутися до Комісії з питань біоетики при Міністерстві охорони здоров'я України.

У разі порушення Кодексу лікарями медичних, наукових, освітніх закладів, членами федерацій, асоціацій, товариств або інших громадських організацій, що діють у галузі охорони здоров'я та визнають Кодекс, до них можуть бути застосовані санкції з боку етичних комісій або комітетів цих закладів і організацій. Крайньою формою громадського осуду порушення фахових і загальнолюдських морально-етичних принципів є виключення лікаря або науковця з професійної асоціації, членом якої він є.

У кожному випадку невизнання або порушення Кодексу громадськими організаціями, окремими юридичними та фізичними особами, які діють у сфері охорони здоров'я, відповідна Комісія з питань біоетики зобов'язана досліджувати можливі негативні наслідки для окремих людей і суспільства та вживати заходи з їх профілактики і усунення шляхом клопотання перед відповідними організаціями та органами державної влади про дисциплінарні, адміністративні та юридичні санкції.

Але на думку автора дослідження, кодекс було прийнято у 2009 році і він став тільки формальним документом, норми якого є рекомендованими та декларативними. Але актуальність питань етичного регулювання та випадки порушення етичних норм, необхідність удосконалювати політику в цій сфері

в нашій країні, свідчать про необхідність повернення до питання розробки та прийняття етичного кодексу у відповідності до міжнародних документів та враховуючи європейську інтеграцію України. В Стратегії реформування системи охорони здоров'я, на жаль, етичним питанням не відведено окремого розділу, передбачається, що вони будуть вирішуватися в комплексі, разом з іншими напрямками реформування.

Підрозділ 3.4. «Автономізація закладів охорони здоров'я: необхідність прийняття етичних кодексів» присвячений питанням автономії медичних закладів. Автономізація закладів охорони здоров'я у більшості розвинених країн полягає в тому, що “фінансові ресурси та доходи постачальників послуг залежать від обсягу та якості послуг, за рахунок права споживачів вільно обирати заклади охорони здоров'я, а не на підставі бюрократичних міркувань та методів. Лікарні та медичні працівники мають управлінські й фіскальні повноваження реінвестувати в інфраструктурні або технологічні зміни, при цьому вони несуть відповідальність за витрати державних грошей”. Вони також можуть диверсифікувати свої джерела доходів на додаток до державних виплат. Наприклад, завдяки новим медичним послугам, таким як пластична хірургія, або ширшому залученню послуг приватних страхових компаній у майбутньому.

В ході реформи охорони здоров'я в Україні автономію закладів охорони здоров'я передбачається, що будуть поглиблювати у трьох основних сферах: фінансове управління, делегування управлінських повноважень і планування розвитку послуг

ВИСНОВКИ

Проведене комплексне дослідження державного регулювання етичних відносин в галузі охорони здоров'я України було визначено метою роботи, і дозволило автору магістерського дослідження дійти наступних висновків.

1. Систематизовано наукові праці з державного регулювання медичної сфери, на основі чого встановлено, що у вітчизняній науці публічного управління та адміністрування приділено увагу реформам в галузі медичного забезпечення, визначенню більшості понять і термінів, напрямкам та механізмам державного регулювання, стратегіям в сфері реформування охорони здоров'я, вивченню зарубіжного досвіду, правовому забезпеченню та фінансовим аспектам регулювання медичної сфери. Водночас, питання етичних засад залишаються недостатньо дослідженими, тому й увага до морально-етичного регулювання відносин між медичним персоналом та пацієнтами, пересічними громадянами країни, залишаються невизначеними і часто є частиною нормативно-правового регулювання та дотримання прав людини, а не самостійною сферою досліджень. Похідні види етики – деонтологія, біоетика, ноетика залишаються малодослідженими поняттями в сучасній науці державотворення.

2. Проаналізовано основні засади державного регулювання в медичній сфері, з'ясовано зміст та уточнено базові поняття і терміни магістерського дослідження. Встановлено, що об'єктами державного регулювання у сфері охорони здоров'я є відносини, явища, галузі і підгалузі медичного забезпечення, а також власне система охорони здоров'я з її територіальними підсистемами, також до об'єктів державного регулювання відносять принципи організації і функціонування охорони здоров'я в країні. Також усі об'єкти державного регулювання поділяють на матеріальні та нематеріальні, етичні засади належать до нематеріальних об'єктів державного регулювання.

До основних завдань державного регулювання системи охорони здоров'я відносять встановлення потреб у медичних послугах; планування організації дій медичних закладів; забезпечення доступності до якісних медичних послуг; профілактика хвороб; збір необхідної інформації для та мобілізації ресурсів; діагностика та лікування; обмеження або заборона нелегітимних ліків.

До основних цілей державного регулювання сфери охорони здоров'я належать: забезпечення громадян якісними медичними послугами; забезпечення гарантованої державою безкоштовною допомогою; забезпечення новітніми технологіями; створення конкуренції на медичному ринку; удосконалювання системи організації та керування охороною здоров'я; забезпечення фінансовими ресурсами; підвищення кваліфікації кадрів; профілактична діяльність; розбудова правової системи.

Основними напрямками етичного регулювання є три типи відносин: між лікарем та пацієнтом, між лікарем та родичами хворого, в структурі персоналу (між лікарями та між лікарем та середнім медичним персоналом).

3. Досліджено та визначено основні проблеми регулювання етичних відносин в системі охорони здоров'я України. Існує дві теорії регулювання етичних відносин: деонтологічна та утилітарна. Але принципи медичної етики розглядаються ними однаково, серед принципів виділяють: автономію, неспричинення шкоди, благодіяння та справедливості. Автономія в даному контексті розглядається як певна свобода лікаря та його дій. Показники автономії регулюються та визначаються саме як морально-етичні засади, оскільки до них належить повага особистості, надання підтримки пацієнту, надання інформації, можливості вибору альтернативних варіантів лікування, його самостійність при прийнятті рішень, можливість здійснювати контроль за ходом лікування та інші, тобто ми бачимо, що етика та моральні засади в медичній практиці значно відрізняються від етичних засад в інших сферах життя суспільства, їх роль має важливий характер, оскільки пов'язана безпосередньо з такими категоріями як життя та смерть людини. На сучасному етапі до норм моралі та етичних кодексів в галузі медицини мають увійти такі, які спрямовані на вирішення найкращим чином питань конфіденційності, патерналізму, лікування без згоди, компетентності та інші.

Питання про моральну оцінку конфіденційності або лікарської таємниці до теперішнього часу залишаються одними з найбільш важливих в

галузі медичної етики. Також гострим залишається питання патерналізму в медичній практиці.

4. Досліджено основні моделі етичної взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами, між медичним персоналом, встановлено доцільність державного регулювання в цій сфері. Виділяють декілька моделей відносин між медиками-професіоналами і пацієнтами: патерналістська, технічного типу, колегіального типу, контрактного типу, але попри усю різноманітність підходів та моделей співпраці лікаря та пацієнта вони містять основні компоненти, які пов'язані з етичними нормами та правилами: підтримка, повага, співчуття, довіра. До основних принципів взаємодії в системі “лікар – медсестра” можна віднести наступні: принцип чіткого розмежування функцій; принцип чіткого функціонального обмеження; принцип партнерства.

5. Проаналізовано зарубіжний досвід та міжнародні норми регулювання етичних відносин в системі охорони здоров'я та можливості його адаптації в Україні. В зарубіжній практиці важливу роль в етичному регулюванні відіграє Всесвітня медична асоціація, яка визначає принципи етичної діяльності медичних працівників і приймає відповідні міжнародні документи (Женевська декларація, Міжнародний кодекс медичної етики, Декларація про незалежність і професійну свободу лікаря), також відповідні документи прийняті і в країнах ЄС (Декларація в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі, Європейська хартія прав пацієнтів). В Україні прийнято Кодекс лікаря та Кодекс професійної етики медичних сестер України, але вони мають рекомендаційний характер і не регулюють ряд важливих питань, тим більше в контексті реформування.

6. Визначено взаємозв'язок реформування та запровадження етичних засад в діяльність закладів охорони здоров'я. Існує необхідність у створенні незалежного оціночного органу, який би був сформований за принципом консорціуму та захищав інтереси та координував діяльність як охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, юстиції, фінансів, так і недержавних об'єднань, страхувальників, профспілок медичних працівників та пацієнтів.

Зберігається необхідність в посиленні внутрішнього контролю в закладах охорони здоров'я, на разі він є ненадійним у певних випадках, оскільки покладається на тих лікарів-менеджерів, які власне й приймають управлінські рішення. Немає етичних комісій та подібних утворень в системі державного управління медичною сферою. Так само, невизначеними є норми та правила поведінки й пацієнтів, водночас дослідження показало, що в медичній галузі етичні та деонтологічні норми дуже тісно пов'язані з нормативно-правових регулюванням, порушенням прав людини та лікарів. Також етичні засади зовсім не врегульовують питання взаємовідносин із ЗМІ та їх діяльність, і такі втручання достатньо часто висвітлюють проблемні ситуації однобоко та неправдиво, при цьому лікарі не мають належного морально-етичного захисту.

7. Обґрунтовано роль прийняття етичних кодексів в закладах охорони здоров'я при подальшій їх автономізації. В ході реформи охорони здоров'я в

Україні автономію розглядають як передачу та наділення особливими повноваженнями заклади охорони здоров'я, їх більша самостійність в управлінні та прийнятті рішень на користь закладу, в контексті реформ така автономія передбачається у трьох напрямках: фінансовому, управлінському та плануванні розвитку послуг. Очевидно, що при подальшій автономії необхідним кроком буде прийняття етичних кодексів для кожного лікувально-профілактичного закладу, де чітко встановлені засади співпраці медичних працівників та пацієнтів.

АНОТАЦІЯ

Магістерська робота присвячена актуальній темі регулювання етичних відносин в системі охорони здоров'я. В дослідженні систематизовано наукові праці з державного регулювання медичної сфери та визначено роль медичної етики в системі охорони здоров'я; проаналізовано основні засади державного регулювання в цій сфері, з'ясовано зміст та уточнено базові поняття і терміни магістерського дослідження; досліджено та визначено основні проблеми регулювання етичних відносин в системі охорони здоров'я України; досліджено основні моделі етичної взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами, між медичним персоналом, встановлено доцільність державного регулювання в цій сфері; проаналізовано зарубіжний досвід та міжнародні норми регулювання етичних відносин в системі охорони здоров'я та можливості його адаптації в Україні; визначено взаємозв'язок реформування та запровадження етичних засад в діяльність закладів охорони здоров'я; обґрунтовано роль прийняття етичних кодексів в закладах охорони здоров'я при подальшій їх автономізації.

Ключові слова: охорона здоров'я, система медичної допомоги, медична етика, деонтологія, біоетика, державне регулювання етичних відносин, Етичний кодекс.

ANNOTATION

The master's thesis is devoted to the topical issue of regulation of ethical relations in the health care system. The study systematizes scientific works on state regulation of the medical sphere and identifies the role of medical ethics in the health care system; the basic principles of state regulation in this sphere are analyzed, the content is clarified and the basic concepts and terms of master's research are specified; researched and determined the basis of the problem of regulation of ethical relations in the health care system of Ukraine; the basic models of ethical interaction between medical workers and patients, between

medical staff are investigated, the expediency of state regulation in this sphere is established; the foreign experience and international norms of regulation of ethical relations in the health care system and possibilities of its adaptation in Ukraine are analyzed; the interrelation of reforming and introduction of ethical principles in the activity of health care institutions is determined; the role of the adoption of codes of ethics in health care institutions in their further autonomy is substantiated.

At the present stage of reforming the health care system of Ukraine, many issues related to this important socio-humanitarian sphere of society are relevant, ranging from economic principles of regulation and transition to new market conditions of health care facilities, personnel issues and problems of training highly professional staff, and concluding with issues of morality and ethics in the medical field, which acquire special meaning in matters of medicine and medical relations. All these factors are closely interconnected and act in a single complex, which actually complicates such a long process of forming new relations in the field of health care in our country and the formation of the medical industry in accordance with modern world norms and standards.

Another important factor is that the reform of the health care system in the context of large-scale socio-economic transformations, as is currently the case in Ukraine, differs significantly from those that take place in countries with more stable economic and political conditions. This industry is also very sensitive to economic and social transformations, as it is associated with the impossibility of stopping the process of treatment of the population during important socio-economic transformations. We cannot say in this area that we need to wait and hope for better health care and provision in the long run, as the provision of health services is about time, efficiency and timeliness.

Key words: health care, medical care system, medical ethics, deontology, bioethics, state regulation of ethical relations, Code of Ethics.