

МІЖРЕГІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК УКРАЇНСЬКОЇ ДЕРЖАВНОСТІ

Випуск 6

*Матеріали VI Всеукраїнської
науково-практичної конференції
“Державне управління: стратегія і тактика
формування сучасного фахівця”,
м. Київ, МАУП 29 жовтня 2011 р.*

Київ
ДП “Видавничий дім “Персонал”
2011

*Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом
(протокол № 8 від 28.09.11)*

Редакційна колегія

М. Ф. Головатий (голова), д-р політ. наук, проф., *В. В. Омельчук* (заступник голови), канд. іст. наук, *П. Ф. Вознюк* (відповідальний секретар), канд. політ. наук, доц., *І. П. Бідзюра*, д-р політ. наук, проф., *П. П. Гай-Нижник*, д-р іст. наук, старш. наук. співроб., *Ю. О. Куц*, д-р наук держ. упр., *І. П. Лопушинський*, д-р наук держ. упр., проф., *В. М. Піскун*, д-р іст. наук, старш. наук. співроб., *Я. Ф. Радиш*, д-р наук держ. упр., проф., *І. В. Розпутенко*, д-р наук держ. упр., проф., *Г. П. Ситник*, д-р наук держ. упр., проф., *П. К. Ситник*, д-р філос. наук, проф., *Ю. П. Сурмін*, д-р соц. наук, проф., *В. В. Утвенко*, канд. іст. наук, доц., *М. В. Чечетов*, д-р наук держ. упр., проф., *Н. П. Ярош*, д-р наук держ. упр., *Н. М. Чернуха*, д-р пед. наук, проф.

Видання здійснене в рамках проекту
“Наукові праці МАУП”

Становлення і розвиток української державності: [зб. наук. пр.] / МАУП. —
С76 К.: ДП “Видавничий дім “Персонал”, 2011 —

Вип. 5 : Матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф. “Державне управління: стратегія і тактика формування сучасного фахівця”, м. Київ, МАУП, 29 жовт. 2011 р./ редкол.: М. Ф. Головатий (голова) [та ін.]. — 2011. — 428 с. : іл. — Бібліогр. в кінці ст.

У пропонованому збірнику подано статті учасників науково-практичної конференції, присвяченої найважливішій проблемі сьогодення — становленню України як держави. Розглядається формування державності в Україні у різні періоди історії та в різних аспектах.

Для науковців і державних службовців, політиків і політологів, викладачів і студентів, а також усіх, хто цікавиться розвитком Української держави і суспільства.

ББК 63.3(4УКР)я43+67.9(4УКР)301я43

ЗМІСТ

А. О. Білоус Теоретико-правові основи аналізу поняття інституту державної служби	7
М. Курко, В. Підпалій Проблеми формування правової компетенції сучасного управлінця.....	13
О. Х. Юлдашев Концепція вдосконалення управління економікою.....	16
В. В. Утвенко Стратегічне планування соціально-економічного розвитку міст України як складова муніципальної політики органів місцевого самоврядування.....	19
О. В. Баєва Формування державних вимог до організаційної компетентності медичних менеджерів	29
Л. Б. Шостак, О. С. Бадрак Механізми гармонізації еколого-економічної та соціальної складових державної регуляторної політики.....	38
О. И. Дикарев, Нгуєн Куинь Май Политэкономический подход к концепту «энергетический клуб» (эк) шанхайской организация сотрудничества (ШОС) на евразийском геополитическом и геэкономическом пространстве.....	44
Т. В. Кондратюк Становлення та розвиток порівняльного публічного адміністрування як теоретико-методологічного напрямку дослідження механізмів державного управління.....	51
А. М. Сундук Зовнішній вектор регіональної політики як фактор реалізації стабільного розвитку....	61
Н. Н. Юсеф Етно-соціальний та економічний розвиток Курдистану	62
Ф. М. Медвідь, М. Ф. Медвідь Національні економічні інтереси в системі державної регіональної політики України .	68
О. В. Поляк Стан дослідження сензитивності у наукових джерелах про механізми державного управління	73
О. І. Дікарев, М. Л. Семенюта Міжнародно-правові механізми регулювання транскордонних ресурсних конфліктів	78
Я. Ф. Медвідь, О. М. Поповичук Державне управління в сфері підприємницької діяльності	86
В. В. Шпачук Антикризові аспекти державного управління банківською системою.....	91
Б. В. Бернадський Створення органів державної безпеки Російської імперії.....	93
А. М. Соловйова Кримінально-правова охорона власності в Україні.....	96
В. В. Павленко, В. Л. Павленко Відповідальність за порушення законодавства про державну службу.....	99
В. В. Павленко Моделі державної служби	106
К. В. Муравйов Організаційно-правові гарантії реалізації права видобування корисних копалин	108
І. А. Кабанова Етико-правові засади медичної діяльності.....	114
Т. О. Костюк Політична криза в Україні в контексті кризи державного управління і соціального розвитку.....	119
Л. О. Федосова Реформування сучасної вищої школи в Україні в контексті становлення системи підготовки керівних кадрів	123
О. М. Міхатуліна Державний контроль та нагляд за господарською діяльністю та засоби державного захисту прав суб'єктів господарювання	125
В. А. Гапоненко Органи державного управління: інститут демократії чи механізм її обмеження.....	128

ЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Становлення і розвиток української державності, вип. 6, с. 114–118

Лікарняна діяльність, спрямована на задоволення першочергових, невідкладних потреб людини, має аксіологічний характер. Вона безпосередньо пов'язана з найвищими соціальними цінностями, якими є життя та здоров'я людини [1].

З огляду на пріоритетну роль медичної допомоги у формуванні суспільного здоров'я та розвитку продуктивних сил, як важливого чинника соціально-економічного потенціалу, держава та суспільство висувають до лікарняної діяльності певні вимоги, які охоплюються медичною деонтологією, а також нормами цивільного, адміністративного, кримінального права та цілою низкою відомчих нормативно-директивних актів.

Саме сукупність таких вимог визначає необхідність належної лікарської діяльності, що знаходить своє конкретне відображення у соціальних нормах та медико-технологічних стандартах якості медичної допомоги, де ключова роль належить дотриманню норм моралі і права [2, 93].

Лікарська діяльність, як і інші види суспільно корисної діяльності пов'язана з свободою особистості. Діяльність людей в області свободи — це особливий предметний вид соціальної діяльності, пов'язаний з охороною інтересів держави, суспільства та окремої особистості.

У діалектико-матеріалістичному розумінні суть свободи “полягає не в уявній незалежності від законів природи, а у пізнанні цих законів і у заснованні на цих знаннях можливості планомір-

но використовувати закони... для досягнення певних цілей. Це стосується як законів зовнішньої природи, так і законів, що управляють тілесним і духовним буттям самої людини... Свобода полягає переважно у пізнанні необхідності природи... володарює над нами самими та над зовнішньою природою” [3, 116].

Належна лікарська діяльність неможлива без виконання нормативних вимог, які становлять зміст лікарської свободи. Іншими словами, лікарська свобода — це належна лікарська діяльність. Здійснюючи лікарську діяльність, лікар вільний, оскільки за ним закріплено право діяти відповідним чином. Соціальні норми регулюють відносини у лікарській діяльності, створюють необхідні і достатні умови для лікарської свободи. Лікарська свобода віддзеркалює не тільки професійний рівень лікаря, але і його інтелектуальну, емоційну і духовну сфери життя.

Чим глибше і повніше лікар пізнає об'єктивні умови лікарської діяльності, тим більшою мірою він досягає свободи у цьому процесі, тим ефективнішими будуть результати лікарської діяльності. Одна з вимог, якій має відповідати належна лікарська діяльність, полягає в тому, щоб процес наукового пізнання став головним його елементом.

Волонтаризм у діяльності лікаря призводить не тільки до неефективного лікування, але і до більш тяжких наслідків. При проведенні медичних обстежень важливо, щоб мета цих захо-

дів була пов'язана, по-перше, з отриманою інформацією, по-друге, що не менш важливо, з конкретним проведенням заходів відносно конкретного хворого.

Клінічні дослідження — це не самоціль, а перехідний етап до наступного рівня пізнання необхідності — діагностики. Встановлення діагнозу необхідно лише у тому випадку, коли лікар має за мету призначити лікування. Цей процес включає оцінку, вибір та рішення відносно діагнозу [4, 96].

Небезпекою для пацієнта однаковою мірою є як встановлення неправильного діагнозу, так і невстановлення діагнозу та відсутність лікування хворого.

Встановлення діагнозу і призначення лікування концентрують у собі волю, свідому діяльність лікаря. Процес прийняття рішення відносно лікування, тактики ведення хворого щодо припису йому лікувального режиму (постільний, амбулаторний, змішаний та вільний, режиму харчування, виконання лікувальних заходів тощо) вимагає від лікаря дотримуватися чіткої позиції і впевнених дій, що ґрунтуються не на беззастережних та необачних формах поведінки, а на глибокому та всебічному розумінні причин і наслідків хвороби та лікування, оцінці можливих ризиків обраного методу лікування для хворого та усвідомлення професійної відповідальності за лікарську діяльність.

У процесі пізнання необхідності, особливо на такому відповідальному етапі лікарської діяльності, як прийняття рішення, лікар відображає свою суспільну позицію, демонструє рівень загальної та професійної підготовки, практичний досвід, інтелект, тобто свою професійну культуру.

Невідповідність між отриманими результатами і вимогами належного — основа для корегування та внесення змін до лікарської діяльності. Одним з важливих елементів лікарської ді-

яльності є її нормативність. Володіючи нормативністю загального характеру, свобода лікарської діяльності конкретизується у соціальних нормах і медико-соціальних стандартах. Соціальна норма та медико-соціальний стандарт виступають імперативами, які постулюють належний зв'язок поміж людьми; вони поєднанні з загрозою невігідних наслідків для кожного, хто відступає від їх вимог [4, 97].

Соціальні норми і медико-соціальні стандарти виконують функцію об'єктивних критеріїв свободи людини, створюють умови для фактично безперешкодних дій у сфері, що регулюється. Лікар унаслідок цього діє в межах вимог, що висуваються до належної лікарської діяльності, діє вільно.

Гуманістичні ідеї і свобода у діяльності лікаря є два нерозривних між собою компоненти, котрі витікають з призначення та сутності лікарської професії та відтворюють притаманні тільки для даного роду суспільної діяльності риси та особливості.

Втім далеко не усі дослідники поділяють думку щодо необхідності нормативно-правового регулювання лікарської діяльності. Так, зокрема, А. Ф. Білібін вважає, що лікування — це творчість, майстерність, які ніякими інструкціями і встановленими правилами не можна замінити. Поширення правових норм на лікарську діяльність є безглуздом, оскільки тут діють етичні норми. Не менше значення у регулюванні поведінки лікаря мають його інтелект, духовний світ, які також виступають регуляторами його поведінки [5, 40].

Необхідною передумовою належної лікарської діяльності є згода пацієнта на медичне втручання. Чинне законодавство у сфері регулювання відносин по наданню медичних послуг чітко визначає необхідність отримання такої згоди, що передбачено ст. 43 Основ законодав-

ства України про охорону здоров'я, водночас законодавець не передбачив норми, яка б врегульовувала зв'язок між згодою пацієнта на належний рівень медичної послуги. І у цьому немає потреби, оскільки згода пацієнта витікає з сутності особистої свободи, до якої належать право людини самій вирішувати, лікуватися їй чи ні. Однак у тих випадках, коли йдеться про медичне втручання, де присутній більш високий рівень небезпеки для хворого, передбачена згода пацієнта як вимога до належної лікувальної діяльності, що віддзеркалено у ст. 44, 45 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Згода пацієнта на медичне втручання — це дозвіл на проникнення у сферу його правоохоронних благ, метою чого є відновлення та підтримка здоров'я, працездатності, тобто усунення небезпеки, що загрожує життю і здоров'ю хворого.

З юридичної точки зору лише правомірність дій з боку лікаря та пацієнта може забезпечити належний правовий захист, об'єктивно та неупереджено оцінити ту чи іншу ситуацію, котра виникає під час надання медичної послуги, уникнути правопорушень і з позицій цивільно-правових позицій вирішувати конфліктні ситуації, що виникають у правовідносинах.

У світлі сучасної теорії соціального конфлікту свобода розглядається як життя в умовах конфлікту, де кожна протилежна сторона відстоює свої інтереси і права [6, 45].

Передумовою виникнення конфлікту є криза у відносинах між суб'єктами права, котрі не змогли досягнути згоди з певних питань і тим самим задовольнити власні інтереси та досягнути бажаного результату, на тлі чого виникає психоемоційне напруження і відчуття соціального дискомфорту.

Будь-який конфлікт — це передусім певна соціальна дія і зіткнення рольових

інтересів, за якими стоять інформаційно-комунікативна, соціально-психологічна, правова, економічна та морально-культурна функція. Тому при аналізі причин конфлікту треба зважувати на обставини, що призвели до ускладнення відносин та конфлікту.

Численні роботи, присвячені дослідженню соціальних конфліктів, доводять, що асиметрія у відносинах і конфлікти виникають там, де відсутні або не досить ефективно діють соціальні норми та закони, а також тоді, коли правопорушення не знаходять належної правової оцінки і відносно них не застосовуються необхідні санкції, що, врешті-решт, може породити безвідповідальність і вселити правопорушникам віру у безкарність своїх дій.

У контексті соціології права саме такі сектори суспільного життя, де спостерігаються подібні відхилення від загальноновизнаних юридичних принципів, іменуються як “аномії”, на тлі чого, як правило, виникають асиметричні відносини і загострюються соціальні конфлікти, які виникають між медичними працівниками і пацієнтами. Про це свідчить статистика звернень і скарг громадян у різні інстанції стосовно неналежної якості медичної допомоги, в той час як судові справи на предмет відшкодування моральної і матеріальної шкоди, заподіяної через медичні помилки, відкриваються доволі рідко і ще рідше доводяться до кінця, коли судові рішення виносяться на користь потерпілої особи із задоволенням компенсаційних зобов'язань.

Причин такого становища декілька, головними з яких є:

- корпоративність і закритість в роботі медичної галузі;
- недосконала законодавча база, де відсутні окремі юридичні дефініції, що мають безпосереднє відношення до дефектів при наданні медичної допомоги.

Крім того, відсутність цілого ряду законодавчих норм суттєво ускладнює правове регулювання відносин у медичній галузі, а також не встановлює межі прав та відповідальність суб'єктів медичної діяльності в системі публічного і деліктного права.

У свою чергу, є певні прогалини у процесуальному праві, тому що недостатньо опрацьовані процесуальні аспекти проведення досудового розслідування та судового розгляду справ, що відносяться до категорії медичного права з урахуванням їх специфіки, серйозно впливають на якість та об'єктивність винесення судових рішень, що сіє недовіру серед населення у торжество верховенства права при наявності дефектів у медичній допомозі.

З іншого боку, недостатній рівень правової культури серед медичних працівників і серед населення в питаннях реалізації своїх прав створює неабиякі труднощі на шляху захисту своїх прав кожною зі сторін та негативно позначається на їх медико-правовій активності щодо відстоювання своїх законних інтересів у визначеному чинним законодавством порядку.

Як доводить подібна практика, лише у поодиноких випадках визнаються факти скоєння правопорушень, тоді як, у переважній більшості за експертними рішеннями, приховуються справжні причини і факти, на підставі яких би суд міг об'єктивно та неупереджено винести справедливий вердикт і захистити законні права постраждалої особи і відшкодувати матеріальні і моральні збитки, завдані внаслідок неправомірних дій з боку медичної установи та медичних працівників.

Таким чином, на підставі викладених матеріалів щодо етичних і правових засад у медичній діяльності можна дійти наступних висновків:

- діяльність медичної сфери і правовідносини у ній визначають-

ся та врегульовуються сукупністю норм і принципів правового і неправового характеру, серед яких важлива роль належить законодавчим актам, відомчим нормативно-директивним документам, правилам, принципам професійної етики та деонтології, усталених серед медичних працівників, а також іншими звичаями ділового обороту;

- важливою складовою правовідносин у медицині є не тільки законодавчі норми, що визначають правомірність дій медичних працівників, а й морально-етичні засади поведінки пацієнта, котрі нині у вітчизняному законодавстві відсутні та залишаються не врегульованими, що вимагає внесення змін та доповнень до Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я у вигляді окремого розділу “Кодекс поведінки пацієнта” з відображенням відповідних норм етичної поведінки пацієнта при наданні медичної допомоги;
- у законодавчих нормах відсутні такі важливі норми регулювання правовідносин у медичній сфері, як правова культура медичних працівників і пацієнтів у питаннях законодавства в охороні здоров'я, що є одним з чинників, котрі призводять до неправомірних дій та правопорушень у медичній сфері;
- надання медичної допомоги без згоди пацієнта на медичне втручання у випадках крайньої необхідності та в інших випадках, передбачених законодавством необхідно розглядати як виконання дій без доручення, у зв'язку з чим доцільно виділити усі випадки, що підпадають під дану норму права і викласти окремим розділом у Основах законодавства України про охорону здоров'я.

Література

1. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” // від 19 листоп. 1992 р. № 2801 — XII // ВВР, 1993. — № 4. — С. 19.
2. Рішення Конституційного Суду України // від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002.
3. Старченко А. А. Руководство по защите прав пациентов. — СПб.: Диалог, 2002. — С. 6–26.
4. Статистичні дані Міжнародного альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні: <http://www.aidsalliance.kiev.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/statistics/index.htm>.
5. Стеценко С. Г. Право и медицина: проблемы соотношения. — М.: Международный университет, 2002. — С. 230.
6. Гусакин Р. Е., Ченцов Н. В. Некоторые проблемы науки советского гражданского процессуального права на современном этапе / Р. Е. Гусакин, Н. В. Ченцов // Материально-правовые и процессуальные средства охраны и защиты прав и интересов хозяйствующих субъектов. — Калинин, 1987. — С.29.