



УДК 614.2.004.68:340.134]:57:17

DOI <https://doi.org/10.32782/2305-9389/2022.27.46>

АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ БІОЕТИКИ

Терешкевич Галина (сестра Діогена),

кандидат наук з державного управління, доцент,

доцент кафедри українознавства Львівського національного

медичного університету імені Данила Галицького,

докторант кафедри парламентаризму

Навчально-наукового інституту публічного управління та державної служби

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

ORCID: 0000-0003-4427-7872

З огляду на те, що чимало проблем сучасного українського суспільства у сфері охорони фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я людини (стан репродуктивного здоров'я, підліткова вагітність, аборти, контрацепція, репродуктивні технології, наркоманія, алкоголізм, депресії, суїциди тощо) є дотичними до засад біоетики, актуальне завдання нині – репрезентувати біоетичний компонент, який здатний забезпечити трансформацію в галузі охорони здоров'я фундаментальним моральним змістом.

Виразна проблематика пошуку та вдосконалення стратегії незалежної української держави з метою забезпечення якості життя громадян у частині охорони здоров'я стала об'єктом дослідження низки науковців. Втім не знаходимо цілісного дослідження, яке би розкривало сутність та ефективність державної політики реформування охорони здоров'я з позиції біоетики, яка репрезентує моральний критерій стратегій і політик, особливо тих, які безпосередньо стосуються гідності та неповторної цінності людської особи.

Мета статті – проаналізувати декларовану та впроваджену державну політику реформування охорони здоров'я в Україні з позиції цінностей і засад біоетики.

У ході дослідження, аналізуючи теоретичний аспект трансформації охорони здоров'я в Україні, її якісні характеристики, індикатори, базисні принципи, засади тощо на предмет присутності біоетичного компонента, а також вивчаючи практичний досвід упровадження державної політики реформування охорони здоров'я, виявлено її часткову відповідність засадам біоетики. Відкритими залишаються низка проблем, які зазначено в дослідженні.

Розглядаючи досвід участі громадського сектору у сфері охорони здоров'я в контексті державної (публічної) політики, запропоновано біоетичний компонент у межах кожного напрямку/принципу реформування.

За результатами дослідження визначено, що позиціонування людської особи, її гідності, здоров'я і життя як найвищих цінностей є нагальним завданням органів державної влади, місцевого самоврядування та громадських організацій, які відповідальні за охорону здоров'я та водночас ще недостатньою мірою впроваджують у системі публічного управління засади персоналістичної біоетики.

Ключові слова: державна політика, реформування, система охорони здоров'я, засади, біоетика, цінності, аборт, гідність людської особи.

Tereshkevych Halyna (s. Diogena). Analysis of the state policy of reforming the health care system on the basis of bioethics

Considering the fact that there are many problems of modern Ukrainian society in the field of protection of physical, mental, spiritual and social health of a person (state of reproductive health, teenage pregnancy, abortions, contraception, reproductive technologies, drug addiction, alcoholism, depression, suicides, etc.) are tangential to the principles of bioethics, the current task is to represent the bioethical component, which is able to provide a transformation in the field of health care with a fundamental moral content.

The clear problem of finding and improving the strategy of an independent Ukrainian state in order to ensure the quality of life of citizens in terms of health care has become the object of research by a number of scientists. However, we do not find a comprehensive study that would reveal the essence and effectiveness of the state health care reform policy from the standpoint of bioethics, which represents the moral criterion of strategies and policies, especially those that directly relate to the dignity and unique value of the human person.

The purpose of the article is to analyze the declared and implemented state policy of health care reform in Ukraine from the standpoint of values and principles of bioethics.

In the course of the study, analyzing the theoretical aspect of the transformation of health care in Ukraine, its qualitative characteristics, indicators, basic principles, principles, etc., for the presence of a bioethical component, as well as studying the practical experience of implementing the state health care reform policy, its partial compliance was revealed principles of bioethics. A number of problems identified in the study remain open.



Considering the experience of participation of the public sector in the field of health care in the context of state (public) policy, a bioethical component is proposed within each direction/principle of reform.

Based on the results of the study, it was determined that the positioning of the human person, his dignity, health and life as the highest values is an urgent task of state authorities, local governments and public organizations, which are responsible for health care and, at the same time, still insufficiently implement in the system of public management of the principles of personalistic bioethics.

Key words: state policy, reformation, health care system, principles of bioethics, values, abortion, human dignity.

Постановка проблеми. Потреба реформування Національної системи охорони здоров'я постала одразу після проголошення незалежності України. Втім досі це завдання державницького, стратегічного характеру залишається актуальним та нереалізованим повною мірою. Спостерігаючи, зокрема, невтішні медико-демографічні тенденції в Україні, коли кількість населення нашої держави невпинно скорочується (за останні тридцять років Україна втратила приблизно 11 мільйонів громадян), мусимо визнати, що трансформація системи охорони здоров'я апіорі повинна нині виступати пріоритетом державної політики.

Дослідники констатують, що сучасна система охорони здоров'я перебуває в кризовому стані, і це наочно підтверджується медико-демографічними показниками. За роки Незалежності цей надважливий складник сфери соціального захисту набув спонтанної деформації без належної адаптації до вимог і потреб сучасного суспільства. Тому очевидною постає потреба реформування системи охорони здоров'я у сенсі заміни новою системою, яка була б здатна забезпечити належний рівень медичного обслуговування громадськості в умовах сьогодення [1, с. 39].

Оскільки низка проблем сучасного українського суспільства в контексті охорони людського життя, фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я людини (як-от стан репродуктивного здоров'я, підліткова вагітність, аборти, контрацепція, репродуктивні технології, наркоманія, алкоголізм, депресії, суїциди та ін.) безпосередньо чи опосередковано є дотичними до біоетичних засад охорони здоров'я (що захищають гідність та недоторканість людського життя від моменту запліднення до природної смерті), нагальне завдання науковців – дослідити присутність цінностей та засад біоетики у декларованій та впроваджуваній державній політиці реформування системи охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окреслена проблематика пошуку та вдосконалення стратегії незалежної української держави з метою забезпечення якості життя громадян у частині охорони здоров'я стала об'єктом дослідження низки науковців. Так, М.М. Білинська, Н.О. Васюк, Ю.В. Вороненко, Н.Г. Гойда, В.А. Гошовська, Л.І. Даниленко, Л.І. Жаліло, В.М. Князевич, Г.О. Слабкий, Т.П. Юрочко, Я.Ф. Радиш та інші дослідники у своїх працях розкривають актуальні питання теорії, історії і методології публічної політики й управління у сфері охорони здоров'я, розглядаючи їх у контексті суспільних змін та з метою пошуку шляхів модернізації. А.Д. Барзилович та інші науковці вивчають теоретичні й практичні аспекти державної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні з позиції її ефективності й реалістичності. М.І. Заярський, Л.В. Крячкова, В.М. Лехан та інші дослідники, аналізуючи процес здійснення реформ охорони здоров'я на різних етапах від проголошення Незалежності, виявляють чинники, які негативно впливають на темпи та результати трансформацій. Втім не знаходимо цілісного дослідження, яке б розкривало сутність та ефективність державної політики реформування охорони здоров'я з точки зору біоетики, яка репрезентує моральний критерій стратегій і політик, особливо тих, які безпосередньо стосуються гідності та неповторної цінності людської особи.

Мета статті – проаналізувати декларовану та впроваджувану державну політику реформування охорони здоров'я в Україні з позиції біоетичних цінностей та репрезентувати її біоетичний компонент, який здатний забезпечити трансформацію в галузі охорони здоров'я фундаментальним моральним змістом.

Виклад основного матеріалу. Насамперед представимо понятійно-термінологічний апарат, який ми використовуємо в нашому дослідженні.

Термін «політика» походить від грецького слова polis (місто-державна), polites (громадянин), politico (державний діяч), і вперше був введений античним мислителем Арістотелем. У широкому розумінні політика – це суспільна діяльність, що передбачає суперництво і співробітництво у разі здобуття і здійснення влади. Суттю цієї діяльності є прийняття і виконання владних рішень щодо різних суспільних груп і суспільства загалом [2, с. 3].

У контексті вітчизняної наукової літератури «державна політика» зазвичай розглядається як стабільна організована і цілеспрямована діяльність уряду стосовно тієї чи іншої проблеми; ця діяльність здійснюється безпосередньо урядом і впливає на життя суспільства [3, с. 66].



Деякі українські вчені диференціюють це розуміння поняття «державна політика» від поняття «публічна політика», що використовується в західній літературі і означає включення громадянського суспільства в процес формування, реалізації та оцінки державної політики. Державна політика (або публічна політика) є стратегічним курсом, спрямованим на розвиток держави, її окремих сфер, якого дотримуються органи державного управління та громадськість [3, с. 66].

У широкому значенні державна (публічна) політика – принципове керівництво до дії для органів державної влади, насамперед органів виконавчої влади, що стосується певних напрямів їхньої діяльності, відповідне законам і соціальним звичаям. Підставами державної (публічної) політики є конституційні закони і правила, тлумачення законів і правове регулювання. Державну (публічну) політику визначають як «систему дій, регулятивних заходів, законів і фінансових пріоритетів з того чи іншого напрямку, проголошену органом державної влади або його представниками». Державна (публічна) політика зазвичай втілюється в «конституціях, законодавчих актах і судових рішеннях» [4, с. 568–572].

Аналіз державної політики розглядається як комплекс процедур, що стосуються вироблення рекомендацій (порад) органам влади щодо найкращого з-поміж можливих курсу дій – державної політики загалом та її окремих складників, а також питань оцінювання, моніторингу результатів і наслідків виконання державних рішень для покращення показників суспільного розвитку [5, с. 3].

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я (ст. 3) охорона здоров'я – це система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи-підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни [6].

Стосовно визначення державної політики у сфері охорони здоров'я ми спираємося на дефініцію, подану М.М. Білинською, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло та ін., які розглядають таку політику як сукупність цілей, завдань, засобів, узгоджених дій та заходів органів державної влади, органів місцевого самоврядування, суб'єктів охорони здоров'я та їх посадових осіб, спрямованих на досягнення визначених цілей і завдань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення відповідно до сучасних викликів, реалізацію конституційних гарантій на охорону здоров'я та на ефективне медичне обслуговування шляхом реалізації політичних, наукових, медичних та інших заходів з метою збереження генофонду української нації [7, с. 9]. Державна політика з охорони здоров'я полягає у формуванні вищими органами державної влади пріоритетів, доктрин, концепцій і програм, спрямованих на зміцнення здоров'я громадськості, забезпечення діяльності і розвиток системи охорони здоров'я (організації людей, установ і ресурсів, що надають медичні послуги людям, які цього потребують).

Реформування системи охорони здоров'я трактуємо як діяльність, у процесі якої відбувається зміна концепції, стратегії та підходів до управління, розвитку системи охорони здоров'я, структури та діяльності основних інститутів системи. Реформування системи охорони здоров'я здійснюється на основі нормативно-правового регулювання, наявних ресурсів, а також їх перерозподілу, зокрема матеріально-технічних ресурсів, фінансових ресурсів, зміни організаційних структур та кадрового забезпечення. Реформа системи охорони здоров'я – це діяльність, що пов'язана зі змінами політики та інститутів охорони здоров'я, через які вона здійснюється. Політика реформ у сфері охорони здоров'я має передбачати не фрагментарні, а системні зміни [7, с. 40].

Мета трансформації системи охорони здоров'я – забезпечити громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг, у результаті змін орієнтувати систему так, щоб у центрі її був пацієнт. Однак цих важливих намірів неможливо буде досягнути без забезпечення невід'ємних прав людини на життя, яке повинне користуватися повагою і захистом від моменту запліднення до природної смерті. Такий підхід відповідає засадам персоналістичної біоетики, через призму якої ми аналізуватимемо державну політику реформування системи охорони здоров'я у контексті цього дослідження.

Куратор енциклопедії з біоетики (у другому виданні, 1995 р.) Уоррен Томас Райх інтерпретує її так: «Біоетика – це систематичне вивчення моральних вимірів, включаючи моральне бачення, рішення, поведінку та політику – наук про життя та охорону здоров'я, застосовуючи різноманітні етичні методології у міждисциплінарній перспективі» [8, с. 19]. Недоліком визначення Райха є те, що незрозуміло, яку етику ставити в основу біоетики.

З усіх наявних у науці концепцій, які впливають із сучасної ситуації у світі, найбільш відповідною і перспективною є персоналістична модель біоетики, яка обґрунтувала той факт, що людська



особа, наділена гідністю, починає існувати з моменту запліднення і відтоді заслуговує пошани. Вона наголошує на найвищій цінності людської особистості, яку розуміє як цілісне поєднання духа, душі і тіла та недоторканості людського життя з моменту запліднення до Богом призначеного відходу (природної смерті) [9, с. 315]. Персоналістична біоетика характеризується відкритістю до трансцендентності і є онтологічно обґрунтованою [10, с. 24]. Це означає, що слід дивитись на етику кризь призму особистості людини і її фундаментальної цінності. Згідно з персоналістичною моделлю центральним об'єктом біоетики завжди є людина, цінність якої є одночасно критерієм, мірою та оцінкою біоетичних проблем. Адже позиціонування людської особи, її гідності, здоров'я і життя як найвищих цінностей і є нагальним завданням органів державної влади, місцевого самоврядування та громадських організацій, які відповідальні за охорону здоров'я, та водночас ще недостатньою мірою впроваджують у систему публічного управління принципи персоналістичної біоетики.

Як відомо, Україна отримала у спадок стару радянську медичну систему М.О. Семашка (яка діяла в Україні від початку Незалежності до 2015 року), у котрій десятиліттями декларативно проголошувалося здоров'я громадян найвищою цінністю держави. Вона ґрунтувалася на принципі загальної медичної допомоги, державній мережі закладів, кошторисному фінансуванні, оплаті праці за відпрацьований час, безпосередньому доступі пацієнтів до послуг лікарів та стаціонарів. Суттєва увага приділялася профілактичній роботі, протиепідемічному захисту і соціальній гігієні. Виявилось, що економіка, яка перебувала у стагнації, не могла підтримувати гуманну соціальну сферу, зокрема й охорону здоров'я. Система М.О. Семашка, попри всі її досягнення, не відповідала новим економічним умовам і не встигала за бурхливим розвитком новітніх управлінських технологій. Натомість у реальності ця система стала плацдармом для збагачення визначених каст знаних лікарів, медичних феодалів та фармацевтичної мафії. І аж ніяк не ставила на перше місце реальну турботу про здоров'я і життя громадян [11]. Перенос акценту з морального на матеріальний аспект змінює ідеологічну сутність медичної допомоги, порушує принципи партнерських взаємин лікаря і пацієнта, коли мотивацією лікаря стає не самовіддане служіння пацієнту, а спокуса збагачення за його рахунок.

Реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, яка відповідала би сучасним викликам суспільства і можливостям держави та міжнародним соціальним стандартам, – це кардинальна зміна організаційно-економічних принципів управління відповідно до ринкових умов та європейських стандартів.

Серед пріоритетів розвитку медичної галузі були визначені напрями: оновлення системи управління охороною здоров'я на засадах ринкової економіки та впровадження сучасних управлінських технологій; розвиток профілактичного напрямку та пропаганда здорового способу життя; впровадження нових форм медико-соціальних та економічних відносин, таких як сімейна медицина, пошук правових шляхів запровадження медичного страхування; організація раціональної системи медикаментозного та матеріально-технічного забезпечення, підготовка відповідних фахівців. Ці напрями спрямовані на забезпечення якості і доступності медичної допомоги, відповідають основним тенденціям модернізації національних систем охорони здоров'я, розвитку медичної галузі у світі, що є певним віддзеркаленням глобалізаційних процесів [12, с. 147].

Медична освіта була переорієнтована на підготовку сімейних лікарів. Сформувався прошарок професійних управлінців – менеджерів охорони здоров'я завдяки впровадженню навчання з економіки медицини. Втім процес реформування не був сформований належним чином (нічого роками не змінювалося), що значною мірою пов'язано з політичним контекстом; відсутністю затвердженої стратегії реформування, яка враховувала би наявні та потенційні ризики у разі здійснення перетворень; наявністю істотних прогалин у нормативно-правовому забезпеченні реформ, перш за все недостатнє їх погодження з конституційними нормами, а також нестачею підготовлених фахівців у сфері управління змінами охорони здоров'я [13]. Це позначилося разом із іншими (екологічним, демографічним, економічним тощо) чинниками на погіршенні стану здоров'я нації.

У прийнятій 31 жовтня 2011 р. Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» зазначалося, що реформи в галузі охорони здоров'я досі мали непослідовний, переважно фрагментарний характер, загалом не змінюючи застарілу з часів планової економіки систему надання медичної допомоги, що не дало можливості адаптувати її до ринкових відносин у національній економіці [14; 15].

Зasadничі концепти побудови системи охорони здоров'я окреслено у ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [16].

Закріпленій у Законі тип системи охорони здоров'я ґрунтується на принципах англійської моделі, яка поступово втілюється як у законотворчу, так і в медичну практику, і проявляється у формах сімейної і приватної медицини, страхуванні, багатоджерельному фінансуванні, високих соціальних стандартах. Сучасний етап – перехідний в активній фазі реалізації. І хоча багато вже зроблено та «точки незворотності» ще не досягнуто [17, с. 193–194].



У державному управлінні охороною здоров'я сучасної України почали відбуватися глибинні трансформації: перехід до публічного врядування, децентралізація управління, реформування моделі Семашка [18].

З кінця 2014 року відбувається перехід до нової моделі, що передбачає впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом», державне солідарне медичне страхування, контрактну модель закупівлі медичних послуг, нові форми фінансування, автономізацію медичних послуг. Реформування системи охорони здоров'я відбувається за такими основними напрямками, як: якість медичних послуг та якість медичного обслуговування; стандартизація медичної допомоги, акредитація та ліцензування закладів охорони здоров'я; соціальне медичне страхування; децентралізація та автономізація медичних закладів; фінансування медичних закладів; регулювання цін на лікарські засоби; профілактика, діагностика та лікування окремих видів захворювань [19, с. 134].

Як зазначила экс-глава Міністерства охорони здоров'я Уляна Супрун: «Неспроможна система, низькі зарплати лікарів, жахливі умови в лікарнях – це причини, через які й у 2016 році було розпочато трансформацію системи охорони здоров'я, а не її наслідки, і фактично з нуля почала будуватися нова система охорони здоров'я» [19]. У 2018 році розпочалися зміни на первинній ланці медичної допомоги. Це – сімейні лікарі, з яких починається шлях пацієнта у системі охорони здоров'я. Внаслідок реформи на первинній ланці заробітні плати сімейних лікарів та медичного персоналу зросли у 2–4 рази. Наступний етап змін повинен був включати лікарні та поліклініки [20].

Така зміна підходу до впровадження системних та комплексних реформ потребує чіткої стратегії, часу, ресурсів, більшого фінансування на сферу охорони здоров'я, більшої підтримки Національної служби здоров'я, а головне – професійних людей, які готові втілювати трансформацію системи охорони здоров'я: реформування моделі Семашка, а також перехід до публічного врядування, децентралізацію управління [20].

У нашому дослідженні ми враховуємо, що процеси становлення нової форми публічного врядування у сфері охорони здоров'я України відбуваються в турбулентних умовах соціально-політичної та економічної кризи, які становлять зовнішнє середовище галузі. Ці чинники супроводжувалися невідзначеністю побудови нової моделі охорони здоров'я, яка відповідала би сучасним викликам суспільства, можливостям держави та міжнародним соціальним стандартам.

Погоджуємося з твердженням М.М. Білинської, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло, які підкреслюють, що реформування лише медичної галузі не здатне змінити ситуацію, яка склалася в Україні, а повинно бути комплексним [21, с. 43]. Це, зокрема, зумовлює необхідність пріоритетних інвестицій у людський розвиток, у науку, освіту, культуру і медицину, оновлення політики охорони здоров'я на засадах біоетики, коли в центрі є людська особа (в тому числі зачата, але ще ненароджена дитина і тяжкохвора людина, що потребує паліативної допомоги) як носій фундаментальних прав на життя, гідність, безпеку, охорону здоров'я.

Проаналізуємо теоретичний аспект державної політики у сфері охорони здоров'я, її якісні характеристики, індикатори, базисні принципи, засади тощо на предмет присутності біоетичного компонента.

Розвиток системи охорони здоров'я в різних країнах світу дозволяє формувати певні уявлення про якісну систему охорони здоров'я, що, зрештою, є ціллю відповідної державної політики та безпосередньо процесу реформування такої галузі. Так, у світлі європейського досвіду якісна система охорони здоров'я будується на основних принципах [22], які далі проаналізуємо, власне, з біоетичної перспективи.

Перший принцип – безпека – передбачає, що надання медичних послуг не має шкодити пацієнтам. У цьому контексті зазначимо, що такий принцип повинен у його реалізації поширюватися на такі проблемні питання, як безпека дітей у фазі внутрішньоутробного розвитку, їхній захист від абортів, з одного боку, та шкідливість абортів для жінок, їх фізичного, психічного, духовного здоров'я у сенсі постабортного синдрому, синдрому уцілілих від абортів, ризику безпліддя, викиднів, народження мертворождалих дітей у майбутньому. Оскільки проблема абортів залишається й надалі актуальною, навіть не зведеною до мінімуму, то в межах відповідності декларованому принципу безпеки варто хоча б об'єктивно інформувати жінок, які мають намір щодо здійснення штучного абортів, про сутність, методику і всі ризики, які можуть трапитися під час чи після проведення процедури абортів. Таким чином, особисте рішення жінки про аборт було б значно усвідомленим і нерідко відмінним з метою збереження життя дитини та її власної безпеки.

Другий принцип якісної системи охорони здоров'я – орієнтованість на пацієнта – означає, що вся система медичного обслуговування працює для того, щоб задовольняти потреби пацієнтів на високому рівні. Такий підхід цілком відповідає засадам біоетики, коли найвищими цінностями постають гідність, життя і здоров'я людської особи від моменту запліднення до природної смерті. У медичній практиці такий принцип повинен поширюватися на турботу про вагітних, їхніх зачатих, але ще ненароджених



дітей, людей з психофізичними обмеженнями, літніх немічних осіб, що потребують паліативної допомоги. За таких умов можна значною мірою запобігти зловживанням чи недобросовісному виконанню медичними працівниками своїх професійних обов'язків, що автоматично чинить негативний вплив, приносить шкоду і небезпеку для здоров'я та/чи життя пацієнтів в Україні.

Третій принцип якісної системи охорони здоров'я – ефективність – у сенсі коректного надання медичних послуг, розвитку людського потенціалу та ефективного використання медичного обладнання й інших ресурсів для швидкого одужання пацієнтів. З цього приводу слід зауважити про необхідність популяризування самими медичними фахівцями ефективного методу природного планування вагітності (як протидії небезпечній для життя і здоров'я контрацепції), шляхом розпізнавання днів плідності, який є абсолютно безпечним для жінки й водночас дієвим. Біоетика як наука обґрунтовує такий метод, що дозволяє берегти та зміцнювати репродуктивне здоров'я пацієнток.

Четвертий принцип – підзвітність – означає, що система моніторингу та оцінювання покращує систему охорони здоров'я, а відповідальність розподіляється між зацікавленими сторонами. Такий принцип безпосередньо вказує і на потребу контролю системи охорони здоров'я на предмет дотримання засад і вимог біоетики, відповідності функціонування галузі в інтересах людини, її безпеки, здоров'я і життя, поваги до гідності людської особи на всіх етапах її буття за різних соціально-економічних, суспільно-політичних, ідеологічних чи культурно-історичних умов.

П'ятий принцип якісної системи охорони здоров'я – доступність – визначається легкістю отримання медичних послуг, яка залежить від географічних і фінансових факторів. У цьому контексті показовою є ситуація щодо пріоритетності здоров'я і життя людини над іншими ресурсами, насамперед матеріальними. Тому з точки зору біоетики треба звертати увагу на реалізацію принципу доступності для соціально незахищених груп суспільства, а також організацію паліативної допомоги для всіх потребуючих в Україні.

Шостий принцип – неупередженість – передбачає, що рівень та якість надання послуг у сфері охорони здоров'я не повинні залежати від таких факторів, як стать, вік, соціальний статус тощо. Цей підхід базується на принципі рівності, коли потреби різних пацієнтів однаково важливі. У цьому контексті необхідно визнати рівноцінність кожної людської особи з огляду на її гідність як людини, що вже апіорі автоматично є підставою поважати всіх людей, котрі можуть мати індивідуальні особливості. Гідність людини, зокрема, пацієнта виступає засадничою цінністю персоналістичної біоетики. Власне, з її точки зору зачатій, але ще ненародженій дитині також властива ця невід'ємна риса, вона має таку ж цінність, як кожна людина, оскільки з моменту запліднення наділена гідністю як найвище на Землі творіння.

Сьомий принцип – партнерство – передбачає максимальну медичну користь для пацієнта, персоналу, лікарень та спільноти і може бути реалізований через успішну взаємодію між усіма зацікавленими сторонами. Реалізація цього принципу сприятиме забезпеченню дотримання етичних/біоетичних засад функціонування системи охорони здоров'я за умови їх прийняття та цілеспрямованого впровадження всіма суб'єктами медичних правовідносин. Оскільки біоетика є міждисциплінарною наукою, її популяризація в медичному середовищі і у суспільстві сприятимуть зміцненню моральних засад українства.

Серед основних індикаторів державної політики у сфері охорони здоров'я знаходимо такі як: середня очікувана тривалість життя, коефіцієнт народжуваності, коефіцієнт смертності, природний приріст населення [23, с. 9]. Зазначимо, що такі показники пов'язані з такою біоетичною проблемою, як аборти, які виступають безпосереднім чинником демографічної ситуації в країні. Тому державна політика у сфері охорони здоров'я повинна спрямовуватися на захист життя дітей у фазі внутрішньоутробного розвитку, забезпечення репродуктивного здоров'я громадськості, відповідну профілактичну, просвітницьку роботу. Такий підхід цілком узгоджується із декларованою метою державної політики у сфері охорони здоров'я, що, серед іншого, передбачає «збереження генофонду українського народу» [23, с. 11].

Оскільки однією з основних засад формування державної політики у сфері охорони здоров'я є визнання загальнолюдських моральних цінностей, поваги до людини та її гідності, рівності, солідарності та професійної етики працівника у сфері охорони здоров'я [23, с. 12], то з точки зору біоетики ця засада має поширюватися і на найбільш вразливі категорії, наприклад, зачатих, але ще ненароджених дітей, осіб, хвороба яких не піддається лікуванню, котрі потребують паліативної допомоги (що є протидією морально неприпустимій евтаназії) тощо.

Морально-правові основи професійної діяльності медичних працівників, окреслені у Міжнародному кодексі медичної етики, який базується на дотриманні принципів Женевської декларації [24], що потребує від лікаря: присвятити своє життя служінню на благо людини; з повагою і вдячністю ставитися до вчителів; добросовісно і достойно виконувати свій професійний обов'язок, незважаючи на будь-які обставини; турбуватися насамперед про здоров'я пацієнтів; зберігати лікарську таємницю;



стверджувати чесні та благородні традиції професії лікаря; ставитися до колег як до братів і сестер; поважати права пацієнтів, лікарів, іншого медичного персоналу; дотримуватись конфіденційності стосовно пацієнта; обережно ставитись до інновацій; надавати невідкладну допомогу; стверджувати людське життя від самого його початку як найвищу цінність [25].

Також, розглядаючи принцип державної політики у сфері охорони здоров'я, такий як гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш уразливих верств громадськості [26, с. 12], зазначимо, що його реалізація зосереджується, власне, в біоетичній площині охорони здоров'я, яка спирається на вічні істини про найвищу цінність і гідність людської особи, духовність як запоруку психологічного благополуччя людини, моральну відповідальність медичних працівників.

Такий принцип державної політики у сфері охорони здоров'я, як багатосекторальне співробітництво сфер охорони здоров'я, освіти, фінансів, екології, соціальної політики, правосуддя, масмедіа [26, с. 13], доцільно втілювати, зокрема, з метою інформування громадськості про сутність і необхідність реалізації цінностей і засад біоетики, що не лише захищають життя і гідність найбільш уразливих категорій суспільства, але й допомагають насамперед молоді побачити шляхи попередження та розв'язання проблем статевої культури, особистого життя, моральної стійкості, вибору способу життя, моделі поведінки в непростих умовах сучасних викликів.

Аналізуючи європейську стратегію ВООЗ «Здоров'я-2020» (основною метою цієї політики було поліпшення здоров'я для всього населення регіону і скорочення нерівності стосовно здоров'я за допомогою вдосконалення лідерства та стратегічного керівництва щодо здоров'я населення) [27], а також Європейську програму роботи на 2020–2025 рр. «Спільні дії для міцнішого здоров'я» (котра визначила пріоритетні завдання на найближчі п'ять років: універсальний доступ до якісної медичної допомоги без фінансових труднощів; захист у разі надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я; зміцнення здоров'я та благополуччя) [28], згідно з якими намагаються гармонізувати державну політику у сфері охорони здоров'я України, зауважимо, що їхньою метою є підвищення рівня благополуччя населення, об'єктивні параметри якого включають: стан здоров'я, рівень освіти, працевлаштування, соціальні зв'язки, навколишнє середовище, особисту безпеку, участь у громадському житті [29, с. 26]. З перспективи персоналістичної біоетики досягнути зазначеного благополуччя неможливо без усунення негативних чинників, таких як знецінення людської особи, поширення алкоголізму, наркоманії, аморальності, сексуальної розпущеності, нівелювання природної статевої приналежності, абортів, використання загрозливих для життя і здоров'я жінки та потомства засобів контрацепції тощо. Біоетика, з метою служіння людині для її блага, містить науковий потенціал, що обґрунтовує моральні засади захисту і збереження життя і здоров'я людини, її гідного стилю життя. І його варто враховувати на законодавчому та практичному рівнях задля досягнення спільної цілі – підвищення рівня благополуччя громадськості.

Важливо, що одним із пріоритетних напрямів стратегічних дій політики «Здоров'я-2020» є забезпечення стійкості місцевих спільнот та створення підтримуючого середовища [29, с. 27]. У цьому контексті бачимо перспективу заснування та/чи розширення мережі громадських об'єднань фахівців охорони здоров'я, волонтерів, котрі надаватимуть організаційну, фахову та іншу допомогу задля всебічної підтримки вагітних жінок, сімей, які опинилися у важких життєвих обставинах (щоб вони змогли зберегти життя своїм зачатим, але ще ненародженим дітям), а також подружніх пар, що стикнулися із проблемою безпліддя (для встановлення причин безпліддя та корекції розладів природних процесів, які спричинюють неплідність в організмі чоловіка та жінки, і спрямовані на зачаття і виношування дитини, що передбачає сучасне медикаментозне та хірургічне лікування, що є контрмірою етично неприпустимих репродуктивних технологій, бо передбачає маніпуляцію людським життям, негідний для людини спосіб зачаття і є загрозливим для її життя). Такі консультативно-допомогові центри можуть співпрацювати з органами місцевої влади, масмедіа, освітніми закладами, розширюючи свою діяльність і у науково-просвітницькому напрямі задля виховання підлітків, молоді і дорослих на етичних/біоетичних засадах.

Згідно з положеннями гл. 22 розд. V Угоди про асоціацію між Україною та ЄС [30], сторони зобов'язалися розвивати співробітництво, зокрема, в такій сфері, як якість та безпечність субстанцій людського походження [31, с. 30]. Отже, вартою уваги є конкретизація такої співпраці з урахуванням засад та цінностей біоетики, які спрямовані на недопущення зловживань у сфері трансплантології, пов'язаних зі знеціненням людської особи, нехтування її фундаментальними правами. Морально неприпустимим є використання матеріалів, отриманих внаслідок абортів. У цивілізованому світі ця медична технологія заборонена. Інша сфера декларованого співробітництва, що стосується інформації та знання



в галузі охорони здоров'я, також потребує біоетичного компонента, впроваджуваного в інформаційних ресурсах етичного/біоетичного змісту (моральні основи статевої культури, репродуктивного здоров'я, здорового способу життя).

Як відомо, Європейська Рада на саміті у Брюсселі 23 червня 2022 року ухвалила рішення про надання Україні статусу кандидата в Європейський Союз. Таке рішення послало потужний сигнал українцям і всьому світу щодо солідарності європейської спільноти з Україною в її жорстокій, кровопролитній, запеклій війні з московським агресором за європейські цінності, незалежність і територіальну цілісність власної держави.

У контексті реформування охорони здоров'я важливою є оптимізація діяльності органів охорони громадського здоров'я, зокрема:

а) шляхом контролю за якістю та безпекою харчових продуктів (це питання містить біоетичний аспект, оскільки йдеться про безпеку і здоров'я людини, необхідність усунення шкідливих факторів);

б) сприяння паралельному проведенню реформування фармацевтичної галузі (тут відповідною є засада біоетики про неприпустимість використання абортівних матеріалів у фарміндустрії, що залишається рудиментом в Україні, недопущення випуску замінників наркотиків, що, на жаль, мало місце не раз у часі нашої держави, неприпустимість рекламування небезпечної для здоров'я та життя вагітної жінки та її потомства контрацепції);

в) посилення ролі профілактичного складника вітчизняної сфери охорони здоров'я (необхідним є посилення просвітницької роботи з біоетичних проблем серед громадськості та в межах професійної підготовки фахівців охорони здоров'я).

Важливим питанням у реформуванні системи охорони здоров'я є забезпечення доступу до достовірної медичної інформації, що мотивує людство до дотримання здорового способу життя, самостійного керування становищем лікування, а також аргументує координування медичної допомоги між різними лікарями, поліпшення комунікації медичних працівників між собою та з державою.

Переходячи до аналізу практичного аспекту державної політики реформування охорони здоров'я, зазначимо, що управління системою охорони здоров'я здійснюють Міністерство охорони здоров'я України та інші центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковані відомчі заклади охорони здоров'я, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування, Академія медичних наук України. Крім органів держави, які безпосередньо пов'язані з цариною охорони здоров'я, ця система функціонує і завдяки контрольно-управлінським функціям інших державних інституцій, а саме Президента України (зокрема, крізь призму діяльності Адміністрації Президента України, Ради національної безпеки і оборони України), Верховної Ради України (зокрема, Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я), Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, Кабінету Міністрів України (зокрема, через діяльність профільних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади), Генеральної прокуратури України та її органів на місцях, а також органів судової системи України [32, с. 193–194]. Важливо, що до суб'єктів, які наділені консультативно-дорадчими повноваженнями у сфері охорони здоров'я, належать Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Кабінеті Міністрів України та Національна координаційна рада боротьби з наркоманією при Кабінеті Міністрів України, які повинні використовувати науковий потенціал біоетики для запобігання зазначеним медико-соціальним проблемам українського суспільства, а також Громадська Рада при МОЗ України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій, що має змогу опиратися на духовні основи біоетики в інтересах української нації.

Стосовно стратегічних аспектів реформування системи охорони здоров'я в Україні зазначено низку заходів, спрямованих, зокрема, на поліпшення медичного обслуговування дітей, боротьбу з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, туберкульозом [33, с. 136]. Вважаємо, що також доцільною є реалізація заходів з метою профілактики абортів, покращення репродуктивного та духовного здоров'я громадськості.

Зауважимо, що після схвалення Кабінетом Міністрів України наприкінці 2016 року концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні [34] стало реальністю започаткування практики створення госпітальних округів [35]. Нині ця стратегія є одним з головних інструментів реформування системи охорони здоров'я і важливо, що вже напрацьований позитивний досвід функціонування госпітальних округів, наприклад, у деяких країнах Заходу, де в межах лікарень поряд із різними спеціалізованими відділеннями організовано і надання паліативної допомоги на противагу евтаназії, що свідчить про реалізацію біоетичних цінностей у сфері охорони здоров'я.

Щоб ідея створення госпітальних округів на теренах України стала широко впроваджуваною, необхідними є системні та цілеспрямовані заходи, серед яких – прийняття відповідних рішень органів місцевого самоврядування. Такий крок зможе забезпечити автономію медичних закладів, що зробить їх



більш ефективними. Від цих рішень міських, районних, обласних рад, у підпорядкуванні яких перебувають різні заклади охорони здоров'я, що можуть об'єднатися у госпітальні округи, залежить оптимізація мережі лікарень, що зробить їхні послуги якіснішими та ефективними з погляду витрат.

Основними змінами трансформації галузі охорони є, зокрема, впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги (перелік та обсяг медичних послуг та ліків, які оплачуються з державного бюджету на основі єдиних національних тарифів, а також прозорі правила доступу до безоплатних для пацієнта медичних послуг, для отримання яких потрібне електронне направлення від лікаря первинної ланки, з яким укладена декларація, або від лікуючого лікаря) [36, с. 138]. Програма медичних гарантій [37], яку впроваджує Національна служба здоров'я України [38], є невід'ємною складовою частиною універсального медичного охоплення.

Оскільки пріоритетним стратегічним напрямом у цьому пакеті визначено профілактичну роботу, варто організувати широку інформаційну кампанію, власне, з питань етичного обґрунтування попередження абортів, шкідливої контрацепції, алкоголізму, наркоманії, депресій, суїцидів та інших видів девіантної поведінки, що руйнує здоров'я і життя дітей, молоді та дорослих. Перспективним напрямом у цьому контексті може стати використання телемедицини, IT-технологій [39] для широкого охоплення профілактично-просвітницькою роботою різних соціальних груп та аудиторій.

Оскільки, крім держави, окремими суб'єктами публічної політики виступають і громадські об'єднання, далі ми проаналізуємо позицію та напрацювання «третього сектору» в царині реформування охорони здоров'я.

Науковий інтерес викликає візійний документ «Принципи Торонто: ключові пріоритети проведення реформ в Україні на 2019–2023 роки», підготовлений групою експертів громадянського суспільства за координації Коаліції «Реанімаційний Пакет Реформ» шляхом регіональних та національних консультацій в Україні та за участю 100 галузевих експертів [40]. План змін охоплює найважливіші сфери суспільного життя: від протидії корупції до захисту довкілля [41].

З метою продовження комплексного реформування системи охорони здоров'я необхідно розбудувати систему охорони здоров'я, орієнтовану на пацієнта, шляхом зміни організаційно-економічних принципів управління відповідно до ринкових умов та міжнародних стандартів для забезпечення паритетного доступу населення до якісної медичної допомоги та фінансового захисту у разі захворювання, забезпечити попередження неінфекційних захворювань, зокрема, вдосконалюючи законодавство про здорове харчування, а також контроль над тютюном та алкоголем [42]. До речі, в контексті біоетики проблема якості і чистоти продуктів харчування задля збереження і зміцнення здоров'я громадян, профілактики захворювань привертає пильну увагу науковців, які наголошують на необхідності кардинальної зміни державної політики в цьому питанні. Особливо біоетика наголошує на необхідності жорсткої перевірки продукції, особливо харчових продуктів і лікарських препаратів, що виготовляється з використанням генетично-модифікованої сировини. Як відомо, у багатьох країнах діють закони щодо обмеження імпорту та/або обов'язкового маркування продуктів харчування, які містять ГМ-інгредієнти.

Як зазначають експерти [43], щоб забезпечити продовження та незворотність реформи, слід зробити належні кроки:

а) завершити імплементацію нових фінансових механізмів за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» у секторі первинної медичної допомоги та впровадити їх на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (амбулаторного та стаціонарного рівнів). З цього приводу варто відзначити про потребу врівноваження фінансових чинників у сфері надання медичної допомоги, які жодним чином не повинні детермінувати їх пріоритет над біоетичними/етичними цінностями у сфері охорони здоров'я;

б) затвердити програму медичних гарантій на всіх рівнях надання медичної допомоги. У цьому контексті всі медичні гарантії повинні відображати біоетичні засади надання первинної, вторинної, спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги;

в) завершити реформу закупівель лікарських засобів та медичних виробів, упровадити єдину систему з відстеження маршруту закуплених ліків та медичних виробів. При цьому трансформацію у фармацевтичній галузі слід здійснювати з метою припинення призначення жінкам абортивних засобів та практики використання абортивних матеріалів, що є неприпустимо з позиції біоетики та етики загалом;

г) розвинути й закріпити побудову громадського здоров'я, чітко розподілити функції та повноваження між урядом, Міністерством охорони здоров'я та іншими органами влади у системі громадського здоров'я. У руслі цього завдання важливим є конструювання системи громадського здоров'я на засадах біоетики, щоб поширювати ідеї та знання, зокрема, про біоетичні проблеми репродуктивного, духовного здоров'я громадськості в такому секторі;



г) забезпечити умови для втілення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року. Щодо окресленої перспективи, вважаємо за необхідне взяти до уваги, зокрема, біоетичні аспекти різних видів адиктивної поведінки, особливо серед підлітків та молоді (що негативно впливають на якість життя людини, руйнують її фізичне, психічне та соціальне здоров'я), а також напрями і методи їх профілактики, просвітницької роботи з актуальних питань біоетики;

д) реалізувати план боротьби з неінфекційними захворюваннями та здійснити заходи з упровадження курсу євроінтеграції, серед іншого, в частині імплементації директив Європейського Союзу стосовно сфер трансплантології, безпеки крові, контролю над тютюном. У цьому контексті потрібно узгодити політичні нововведення із вимогами біоетики щодо забезпечення гідності, безпеки, здоров'я і недоторканості життя людини, коли йдеться про питання трансплантації як способу лікування, щоб не допустити зловживань; також на часі є практикування створення банків пуповинної крові для отримання стовбурових клітин як протидії використанню стовбурових клітин ембріонального походження, що з точки зору біоетики є морально неприпустимим; водночас контроль за тютюном як завдання державної політики у сфері охорони здоров'я може допомогти в подоланні поширеної залежності людей від тютюнопаління, що є однією з біоетичних проблем, адже містить аспекти не лише медичні та соціальні, а й моральні;

е) створити мережу центрів біологічної безпеки на основі концепції «Єдине здоров'я» при Міністерстві охорони здоров'я України. Здійснення зазначеного кроку на практиці повинно супроводжуватися з урахуванням засад біоетики задля гарантування безпеки кожної людської особи від моменту запліднення до природної смерті;

є) продовжувати активно впроваджувати заходи з імунізації з метою забезпечення високого рівня імунізації населення, що виступає частиною програми національної безпеки українців (головною умовою втілення у практику вказаного напрямку діяльності повинно виступати дотримання засад біоетики в частині реалізації права людини на повагу її гідності та передбачення на законодавчому рівні права вибору людини на проведення вакцинації;

ж) цілеспрямовано, системно й послідовно здійснювати виконання програми розвитку сільської медицини. З цього приводу актуальною постає необхідність реалізації профілактично-просвітницької роботи серед сільського населення, яке особливо потребує підвищення рівня обізнаності з питань збереження репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, відповідального материнства і батьківства, запобігання підлітковій вагітності, абортам, штучному заплідненню, алкоголізму, тютюнопалінню, наркоманії, контрацепції, аморального способу життя, що торкається всіх аспектів фізичного, психічного, духовного, соціального здоров'я людини та знаходить відповіді на перелічені виклики в біоетичній площині;

з) забезпечити інституційне впровадження реформи екстреної медичної допомоги, ухвалити Закон України «Про доброго самаритянина». З цього приводу наголосимо, що зазначена ідея сприятиме реалізації в українському суспільстві біоетичних цінностей, серед яких – моральність і духовність як базова основа безумовного самовідданого лікарського служіння людині/пацієнту в усіх обставинах та ситуаціях, що трапляються в житті;

и) забезпечити впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та розпочати повноцінну реформу реабілітації та встановлення інвалідності (МСЕК). У контексті біоетики така проблема стосується забезпечення права на життя, гідність, безпеку і здоров'я людської особи, яка має певні психофізичні обмеження, з моменту запліднення до природної смерті, оскільки її людська гідність є рівноцінною стосовно осіб, котрі не мають подібних психофізичних обмежень та особливих потреб;

і) реформувати систему до- та післядипломної медичної освіти на основі досягнень сучасної медичної науки та доказової медицини. Ідейною базою процесу реформування медичної освіти на всіх рівнях повинно стати вивчення майбутніми фахівцями сфери охорони здоров'я біоетики в належному обсязі, що забезпечуватиме досягнення навчальних цілей стосовно етичної/біоетичної підготовки здобувачів медичної освіти; також доречно гармонізувати навчально-виховний процес у закладах вищої медичної освіти загалом відповідно до принципів, засад і цінностей науки біоетики, що стоїть у обороні людини, обґрунтовує етичну безпеку людської особи/пацієнта як суб'єкта медичних правовідносин, гарантує моральну відповідальність лікаря, покликаного безумовно оберігати людське здоров'я і життя; серед іншого, корисними є проведення виховних заходів зі студентами задля популяризування етичних/біоетичних ідей, формування їхнього професійного світогляду з урахуванням цінностей сучасної біоетики;

ї) забезпечити розвиток лікарського самоврядування як інституту регулювання якості медичних послуг та захисту прав медичних працівників. У цьому відношенні органи лікарського самоврядування повинні були б, зі свого боку, сприяти дотриманню принципів біоетики в процесі здійснення лікарської



практики, а також захищати права та інтереси медичних працівників, які завжди спираються у своїй професійній діяльності на засади біоетики;

й) забезпечити залучення неурядових організацій до надання медико-соціальних послуг та забезпечити фінансування цих послуг, у тому числі з місцевих бюджетів. У цьому контексті доцільно розширювати інституційну організацію медико-соціальних послуг через участь фахівців із біоетики, медичного права, державного управління та ін., які є членами відповідних професійних громадських об'єднань та можуть надавати науково-методичний супровід медичним працівникам у частині надання медико-соціальних послуг;

к) розвивати активну співпрацю з громадським сектором, максимально долучаючи громадські організації до процесу ухвалення рішень та забезпечувати прозорість та оперативну комунікацію з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні [43]. Зазначений крок варто здійснювати, враховуючи позитивний досвід громадських організацій, метою діяльності яких є просвітницька робота з етичних/біоетичних питань охорони здоров'я.

Таким чином, об'єднання зусиль державних та громадських інституцій, а також урахування етичних/біоетичних засад охорони здоров'я можуть стати запорукою реалістичності та ефективності реформування системи охорони здоров'я в Україні.

На виконання Указу Президента України № 369/202 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» [44; 45] розроблено проєкт нової Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року (міжсекторальною робочою групою, утвореною Міністерством охорони здоров'я України). Метою Стратегії є сприяння здоров'ю та добробуту громадян через забезпечення справедливого доступу до якісних медичних послуг, побудови стійких систем охорони здоров'я та забезпечення участі суспільства у їхній діяльності. Основне завдання Стратегії-2030 – зробити систему охорони здоров'я в Україні людиноцентричною (що є основоположною цінністю біоетики).

Таким чином, зміни підходу до втілення реформи повинні слугувати особистості людини, а отже, мають бути узгоджені із засадами біоетики, відповідати сучасним викликам суспільства, а також міжнародним соціальним стандартам та можливостям держави. Коли врахування засад біоетики стане наріжним каменем реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, тоді зможемо говорити про захист гідності, здоров'я, життя людини на практиці.

Висновки. Підсумовуючи результати нашого дослідження, наголосимо, що в царині медичного забезпечення органам публічного управління потрібно звернути увагу на такі проблеми, що суперечать засадам біоетики, як: контрацепція, аборти, штучне запліднення, сурогатне материнство, рекламування заміників наркотичних речовин, пропаганда евтаназії, використання абортивних матеріалів, що може призвести (і навіть призводить) до фатальних наслідків. Усі перераховані вище дії є прямою загрозою життю і здоров'ю нації, насамперед її духовної складової частини, тому у сфері медицини біоетиці треба відводити головну роль. Суспільство, яке дозволяє вбивати слабких і безборонних, приречене на самознищення. Всі дії владних органів мають бути узгоджені із забезпеченням гідності, цілісності та недоторканості людського життя на всіх етапах існування та в усіх його проявах. Із позиції біоетики потрібно наголосувати також на тому, що українці є традиційним етносом, якому притаманно з повагою ставитися до інституту сім'ї.

Нехтування засадами біоетики у базових нормативних документах, які дотичні до тем, що стосуються гідності людини, збереження та примноження здоров'я, звело б весь процес реформування медичної галузі в Україні до суто економічних проблем, надаючи фінансовій стороні питання першого чергового значення.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробленні заходів з боку органів публічного управління щодо гарантування гідності та права людини на життя на всіх етапах та в усіх проявах.

Література:

1. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я : підручник у 2 т. / авт. кол. М.М. Білинська, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло та ін. ; ред. кол.: В.М. Князевич (голова), Т.П. Юрочко (заст. голови), Я.Ф. Радиш (заст. голови), Л.І. Жаліло (заст. голови). Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2017. Т. 1. 284 с.
2. Чепурна А.В. Публічна та державна політика: спільне та відмінне. 14.12.2017 р. URL: <https://otherreferats.allbest.ru/political> (дата звернення: 30.06.2022).
3. Палагнюк Ю.В. «Державна політика» та «публічна політика»: теоретичний аспект. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія». Серія «Державне управління»*. 2012. Т. 181, Вип. 169. С. 63–67. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchdu_2012_181_169_14 (дата звернення: 30.06.2022).



4. Дем'янчук О.П. Політика владна. Політична енциклопедія. / Редкол.: Ю. Левенець (голова), Ю. Шаповал (заст. голови) та ін. Київ : Парламентське видавництво, 2011. 810 с.
5. Державна політика: аналіз та механізми її впровадження : методичні рекомендації / уклад. : О.І. Кілієвич, В.В. Тертичка. Київ : НАДУ, 2009. 88 с.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2802-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4.
7. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я : підручник у 2 т. / авт. кол. М.М. Білинська, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло та ін. ; ред. кол.: В.М. Князевич (голова), Т.П. Юрочко (заст. голови), Я.Ф. Радиш (заст. голови), Л.І. Жаліло (заст. голови). Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2017. Т. 1. 284 с.
8. Reich W.T. (editor). *Encyclopedia of Bioethics (revised edition): Vol. 5. 2nd edition*. New York : Simon & Schuster (MacMillan), 1995. 2950 p.
9. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки : підручник. Тернопіль : ТДМУ, 2018. 400 с.
10. Sgreccia E. *Manuale di bioetica*. Milano : Vita e Pensiero, 1999. V. I. 817 p.
11. Новини. Політика України. 24.04.20. *Цензор.НЕТ*. URL: <https://censor.net.ua/ua/n3191221> (дата звернення: 30.06.2022).
12. Коляденко Н.В. Принципи біоетики як морально-правова основа розвитку системи охорони здоров'я в Україні. *Часопис Академії адвокатури України*. 2014. № 22 (1). С. 147–148.
13. Лехан В.М., Крющкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ*. 2018. № 4 (52). URL: <https://repo.dma.dp.ua/4969/1/%D0%9B%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD.pdf> (дата звернення: 30.06.2022).
14. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. N 1164-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80#Text> (дата звернення: 30.06.2022).
15. Кошова С.П., Михальчук В.М., Радиш Я.Ф. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 9. 30.09.2021. URL: http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/9_2021/32.pdf (дата звернення: 30.06.2022).
16. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2802-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4.
17. Берн І., Езер Т., Коен Дж., Оверал Дж., Сенюта І. Права людини у сфері охорони здоров'я : практичний посібник / За наук. ред. І. Сенюти. Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2012. 552 с.
18. Кошова С.П., Михальчук В.М., Радиш Я.Ф. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 9. 30.09.2021. URL: http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/9_2021/32.pdf (дата звернення: 30.06.2022).
19. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–139.
20. Зеленський визнав позитиви першого етапу медичної реформи Супрун. *Збруч*. 04.05.2020. URL: <https://zbruc.eu/node/97395> (дата звернення: 30.06.2022).
21. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я : підручник у 2 т. / авт. кол. М.М. Білинська, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло та ін. ; ред. кол.: В.М. Князевич (голова), Т.П. Юрочко (заст. голови), Я.Ф. Радиш (заст. голови), Л.І. Жаліло (заст. голови). Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2017. Т. 1. 284 с.
22. Основні принципи реформи системи охорони здоров'я в Україні: Програма ООН із відновлення та розвитку миру. Тренінг «Стратегічне планування в охороні здоров'я на рівні госпітального округу». 28 с. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ua/p2-m1.pdf> (дата звернення: 30.06.2022).
23. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я : підручник у 2 т. / авт. кол. М.М. Білинська, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло та ін. ; ред. кол.: В.М. Князевич (голова), Т.П. Юрочко (заст. голови), Я.Ф. Радиш (заст. голови), Л.І. Жаліло (заст. голови). Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2017. Т. 1. 284 с.
24. Женевська декларація, прийнята 2-ю Генеральною асамблеєю ВМА, Женева, Швейцарія, вересень 1948 р. *Законодавство України*. / Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_001#Text (дата звернення: 30.06.2022).
25. Міжнародний кодекс медичної етики, прийнятий 3-ю Генеральною Асамблеєю Всесвітньої Медичної Асоціації, Лондон, Англія, жовтень, 1949 р. *Законодавство України*. / Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_002#Text (дата звернення: 30.06.2022).
26. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я : підручник у 2 т. / авт. кол. М.М. Білинська, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло та ін. ; ред. кол.: В.М. Князевич (голова), Т.П. Юрочко (заст. голови), Я.Ф. Радиш (заст. голови), Л.І. Жаліло (заст. голови). Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2017. Т. 1. 284 с.
27. Здоров'я 2020: Основи європейської політики і стратегії для XXI століття. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. 2013. 224 с.
28. Спільні дії для міцнішого здоров'я: Європейська програма роботи на 2020–2025 рр. Європейське регіональне бюро ВООЗ. Копенгаген. 2021. 64 с. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345924/WHO-EURO-2021-1919-41670-59496-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 30.06.2022).
29. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я : підручник у 2 т. / авт. кол. М.М. Білинська, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло та ін. ; ред. кол.: В.М. Князевич (голова), Т.П. Юрочко (заст. голови), Я.Ф. Радиш (заст. голови), Л.І. Жаліло (заст. голови). Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2017. Т. 1. 284 с.



30. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони : Закон України № 1678-VII від 16.09.2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1678-18#Text> (дата звернення: 30.06.2022).
31. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я : підручник у 2 т. / авт. кол. М.М. Білинська, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло та ін. ; ред. кол.: В.М. Князевич (голова), Т.П. Юрочко (заст. голови), Я.Ф. Радиш (заст. голови), Л.І. Жаліло (заст. голови). Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2017. Т. 1. 284 с.
32. Берн І., Езер Т., Коен Дж., Оверал Дж., Сенюта І. Права людини у сфері охорони здоров'я : практичний посібник / За наук. ред. І. Сенюти. Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2012. 552 с.
33. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–139.
34. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 30.06.2022).
35. Деякі питання створення госпітальних округів : Постанова Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1074. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення: 30.06.2022).
36. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–139.
37. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 30.06.2022).
38. Про утворення Національної служби здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 30.06.2022).
39. Про схвалення концепції розвитку електронної охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%d1%80#text> (дата звернення: 30.06.2022).
40. «Принципи Торонто: ключові пріоритети проведення реформ в Україні на 2019–2023 роки». Центр демократії та верховенства права. Напрямок «Громадянське суспільство». Реанімаційний Пакет Реформ. 15.07. 2019 р. URL: <https://rpr.org.ua/wp-content/uploads/2019/07/TORONTO-PRINCIPLES-ua.pdf> (дата звернення: 30.06.2022).
41. Бадіков Т. Ключові завдання реформи системи охорони здоров'я на 2019–2023 рр. *Українська правда*. 2 липня 2019 р. URL: <https://blogs.pravda.com.ua/badikov/5d1bb1625ab6f> (дата звернення: 30.06.2022).
42. Юрочко Т., Бубенчикова С. Реформування та розвиток системи охорони здоров'я в Україні. 2019. URL: https://rpr.org.ua/wp-content/uploads/2019/04/Fin_11.Toronto_Ohorona_zdorovya.pdf (дата звернення: 30.06.2022).
43. Бадіков Т. Ключові завдання реформи системи охорони здоров'я на 2019–2023 рр. *Українська правда*. 2 липня 2019 р. URL: <https://blogs.pravda.com.ua/badikov/5d1bb1625ab6f> (дата звернення: 30.06.2022).
44. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою : Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0052525-21#n2> (дата звернення: 30.06.2022).
45. Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою : Указ Президента України № 369/202. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/369/2021#Text> (дата звернення: 30.06.2022).