безкоштовно. У таких випадках безкоштовне лікування таких хворих здійснюється за рахунок тих, хто може заплатити» [2].

Узагальнивши досвід країн ЄС, І. Фуртак стверджує, що «в умовах браку фінансування, економічної нестабільності, необхідності раціонального використання ресурсів великого значення набуває ресурсозберігаючий підхід» [3], а тому керівництву медичних закладів слід приділити значну увагу проведенню таких заходів: ремонт і заміна систем опалення; установка вузлів обліку води чи тепла; використання в приміщеннях енергозберігаючих ламп; утеплення фасаду будівлі; ремонт покрівель будівель; заміна дерев'яних вікон і дверей на металопластикові тощо. Для проведення означених заходів необхідне належне ресурсне забезпечення, яке нині поєднує бюджетне фінансування та доходи від господарської діяльності та надання платних медичних послуг. Але ураховуючи нинішній стан української економіки та рівень доходів населення, марно розраховувати на швидкі позитивні зміни (передусім, через дефіцит коштів). Більшість науковців правомірно схиляються до думки, що запорукою покращання ситуації є розвиток страхової медицини, проте це стане реальністю лише за таких умов: по-перше, збільшення частки населення, яке є забезпеченим (фактично, довіряє страховим компаніям і має кошти для придбання страхових полісів); по-друге, поширення обов'язкового медичного страхування (коли роботодавці платять за найманих працівників, а держава – за соціально незахищені верстви населення).

З урахуванням вищевикладеного матеріалу можна зробити висновок, що світова практика пропонує використовувати для стимулювання подальшого розвитку сфери охорони здоров'я таке: погодження гарантованого пакету послуг і намагання максимально забезпечити універсальність доступу до послуг у сфері охорони здоров'я; гарантування кожному мешканцю доступ до високоякісного комплексного медичного обслуговування та вибору лікарів; реформування первинної медико-санітарної допомоги й розвиток сімейної медицини; забезпечити розвиток медичного страхування. Подальші наукові розвідки мають бути присвячені розробці рекомендацій, спрямованих на підвищення результативності публічного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні.

Список використаних джерел

1. Виноградов О.В. Механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я України: автореф. дис. … к.держ. упр.: спец. 25.00.02 «Механізми державного управління». Київ, 2009. – 18 с.

2. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я: навчальний посібник. Київ: НАДУ, 2005. – 416 с.

3. Фуртак І.І. Механізми державного управління у сфері охорони здоров'я в контексті європейської інтеграції України: автореф. дис. … к.держ.упр.: спец. 25.00.02 «Механізми державного управління». Львів, 2010. – 22 с.

4. Escobar M.-L., Griffin C, Shaw R. Impact of health insurance in low- and middle-income countries. Washington: Brookings Institution Press, 2010. – 245 p.

5. Kozierkevich A. Benefit package and cost of services – Health Bascet. Krakow-Warshava, 2005. Report 1. URL: www.ehma.org/files/Benefit_Report_Poland.pdf.

Андрій МУСІЄНКО
аспірант Міжрегіональної академії управління персоналом

ПРИНЦИПИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЄЮ: УКРАЇНА ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

Функціонування та розвиток трансплантології як медичної галузі не можливе без нормативного закріплення принципів державного регулювання даною сферою. На жаль, в українському законодавстві закріплено лише загальні засади медичної діяльності, при цьому відсутні спеціальні принципи регулювання порядком здійснення трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини.

Означена проблема неодноразово актуалізувалася на науковому рівні. Зокрема, дослідник І. Горелик запропонував покласти в основу державного регулювання трансплантологією принцип оптимальної турботи про інтереси донора, що полягає у пріоритетності інтересів донора при спірних питаннях під час здійснення лікування хворого, що потребує пересадки органів. Другий принцип полягав в колегіальному підході до вирішення складних, дискусійних питань. Так, встановлення діагнозу хвороби і способи лікування повинні вирішуватися консиліумом лікарів [1, с. 82 – 88]. До означених принципів науковці Сальніков В. та Стеценко С. додали засади дотримання і поваги прав пацієнта, що мають невід'ємне право на життя та право на медичну допомогу. Означений принцип, на думку вчених, не може функціонувати у галузі трансплантології без принципу дотримання черги згідно «аркуша очікування» [2, с. 11]. Тільки так можна зберегти справедливий баланс між хворими, що потребують негайної трансплантації органів.

Оскільки, український законодавець на законодавчому рівні не встановлює засади принципи державного регулювання трансплантологією, то в такому випадку вважаємо за доцільне звернутися до міжнародного досвіду, який у даному напрямку має ряд напрацювань.

Спеціальні медичні організації, а саме Всесвітня організація охорони

здоров'я, що є спеціалізованою установою Організації Об'єднаних Націй, яка опікується проблемами охорони здоров'я у світовому масштабі та Всесвітня медична Асоціація визначили загальні принципи, відповідно до яких має функціонувати і розвиватися трансплантологія у всіх країнах [3, с. 104 – 109].

Так, Всесвітня організація охорони здоров'я сформувала керівні принципи ВООЗ по трансплантації людських клітин, тканин та органів, що були затверджені на 63-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 21 травня 2010 року. Перший принцип визначив загальний порядок вилучення органів та інших анатомічних матеріалів у померлої людини, у випадку, якщо остання не заперечувала проти взяття у неї органів, тканин або клітин при житті. Другий принцип закріплював розподіл обов'язків лікарів, які лікували померлу особу та встановлювали факт смерті особи, і лікарів, які безпосередньо будуть брати участь у проведенні трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів. Третій принцип вказував, що для трансплантації необхідно віддавати пріоритет трупному донорству, однак бути донорами можуть і особи, які досягли повноліття. Важливим є і той факт, що даний принцип закріплює необхідність перебування донора у генетичному, правовому або емоційному зв'язку з реципієнтом. Четвертий принцип декларував заборону використання органів малолітніх, неповнолітніх, недієздатних та обмежено дієздатних осіб. П'ятий принцип встановлював заборону отримання матеріальної вигоди донором чи родичами померлого від надання органів чи тканин для трансплантації. Наступний принцип закріплював необхідність втручання держави у розвиток безоплатного донорства, за допомогою використання реклами, звернень до громадськості, відповідно до встановлених державою правил. Також, зазначає, що необхідно забороняти можливу рекламу оплатного донорства для запобігання можливих комерційних махінацій з донорськими органами, тканинами та клітинами з боку третіх осіб. Сьомий принцип закликає лікарів та інших професійних медичних працівників ухилятися від участі у проведенні трансплантації, у випадку, якщо органи, тканини або клітини донора були отримані незаконним шляхом, а також, якщо їм завідомо відомо про оплату послуг донора або найближчого родича померлого донора. Даний принцип полягає у дотриманні високих етичних норм, шляхом відмови від оплати операцій по трансплантації, які порушують положення Керівних принципів. Восьмий принцип забороняв медичним працівникам, установам отримувати за свою діяльність будь-яку винагороду, перевищуючу обґрунтований розмір винагороди за надані послуги. Даний принцип покликаний підтримати положення п'ятого і сьомого принципів, і повторно зазначає про недопустимість комерціалізації трансплантації. Дев'ятий принцип закріплював правила розподілу органів, клітин і тканин між реципієнтами. При здійсненні цієї діяльності необхідно керуватися

критеріями та етичними нормами, а не фінансовими чинниками. Правила розподілу мають бути розроблені та закріплені відповідними державними установами, і повинні бути максимально справедливими, з метою запобігання дискримінації. Десятий принцип зазначав про необхідність здійснення лише якісних та безпечних процедур, пов'язаних з трансплантацією [4].

Останній одинадцятий принцип передбачав баланс між доступністю інформації для медиків та конфіденційність для пацієнтів. Так, лікарі, медичні установи мають знати про процеси розподілу донорських матеріалів, про заходи, пов'язані з трансплантацією, про кінцеві результати проведення операцій як для реципієнтів, так і для живих донорів, а також про організацію, ресурси і фінансування такої діяльності. Разом з тим, донорам та реципієнтам необхідно забезпечувати повну анонімність і конфіденційність [4].

Не дивлячись на те, що в кожній країні існує своя модель системи охорони здоров'я, Всесвітня медична асамблея визначила, за яких умов можлива співпраця медиків з державними службами охорони здоров'я, і закріпила такі принципи, які можна було використовувати при вирішенні щоденних проблем, що виникають в роботі різних національних систем.

Таким чином, в Україні слід зафіксувати у відповідних нормативно-правових актах основні принципи державного регулювання трансплантологією, якими б керувалися усі суб'єкти медичної діяльності. Такі дії є необхідними для вирішення актуальних проблем, які виникають до, підчас та після проведення трансплантації. Крім того, закріпивши основні засади державного регулювання проведення трансплантації, законодавець уникне порушення конституційного права людини на життя та зможе запобігти зловживанню та дискримінації у даній сфері. Відтак, вітчизняному законодавцю необхідно звернути свою увагу на вище згаданий міжнародний документ та розробити свої керівні принципи у відповідності до міжнародних стандартів, при цьому враховуючи специфіку національної медичної галузі та правової системи.

Список використаних джерел

1. Акопов В. И., Маслов Е. Н. Право в медицине / В. И. Акапов, Е. Н. Маслов. – М. : Книга-сервис, 2002. – 352 с.

2. Шумаков В.И. Трансплантология. Руководство / под ред. акад. В.И. Шумакова. – М.: Медицина, 1995. – 391 с.

3. Волкова О. О. Принципи щодо міжнародно-правового регулювання трансплантації людських органів тканин та клітин О. О. Волкова // Європейські перспективи. – № 3. – 2010. – С. 104 – 109

4. Керівні принципи Всесвітньої організації охорони здоров'я по трансплантації людських клітин, тканин та органів від 21 травня 2010 року, резолюція ВООЗ WHA63.22 / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.who.int/transplantation/ru/