

ЕТИЧНИЙ ВИМІР ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Тетяна Семигіна,

керівник Школи соціальної роботи

Національного університету «Києво-Могилянська академія»,

доктор філософії у галузі політології

Вступ

Процес реформ у сфері охорони здоров'я - це зазвичай протистояння між конкуруючими цілями та завданнями, які спираються на різні цінності. Ці уявлення про те, що є добрим, а що - поганим, визначають, хто саме і що саме має отримувати внаслідок певних політичних стратегій і політичних рішень. Зокрема, на нинішньому етапі Україні необхідно віднайти новий баланс між солідарністю, на якій ґрунтувалася універсальна соціалістична система охорони здоров'я, та іншими принципами охорони здоров'я, наприклад, відповідальністю за себе, свободою вибору, ефективністю й економічною раціональністю. Власне, в усьому світі різні особи та групи борються за реформування системи охорони здоров'я, а також за розуміння того, яким чином визначати проблему, сприймати її причини, якими є цілі політики тощо.

Радикальні перетворення сектора охорони здоров'я розпочинаються у момент бюджетної чи іншої кризи, зміни урядової коаліції, публічного скандалу, страйку персоналу закладів охорони здоров'я та інших подій... Однак криза не спричинює єдності поглядів на шляхи виходу з неї. Відмінності у цінностях, інтересах, політичній філософії та інституційній відповідальності завжди позначаються на висунутих пропозиціях. Міністр фінансів навряд чи погодиться з міністром охорони здоров'я. Думки лікарів не обов'язково збігатимуться з думками керівників лікарень, представники місцевих органів влади можуть бачити інші рішення, аніж керівники фармацевтичних компаній тощо. Тому важливо розуміти цінності, на які спираються ті чи інші рішення, те, яким чином ці рішення визначають різні цілі та різні політичні пріоритети [1]; а також розподіл ресурсів і повноважень.

У процесі аналізу політики охорони здоров'я найчастіше звертаються до таких основних концепцій, як утилітаризм, лібералізм та комунітаризм. Ці теорії дають змогу осмислити альтернативні пріоритети й визначення проблеми під час реформування системи охорони здоров'я. У цій статті йдеться про те, які філософські концепції лежать в основі певних політичних рішень у політиці охорони здоров'я та ключових моделей політики охорони здоров'я.

Утилітарні підходи у політиці охорони здоров'я

Теорію утилітаризму пов'язують з ім'ям британського філософа XIX століття Є. Бентама. Він стверджував, що найважливішими у політичному рішенні є його результати (наслідки). При цьому результати мають оцінюватися через вплив на добробут людей. Бентам називав це рівнем вигоди (utility), і тому його філософська доктрина отримала назву «**утилітаризм**».

Утилітаризм впливає з переконання необхідності максимізувати сумарний обсяг індивідуального добробуту. Така максимізація вимагає, аби суспільна допомога надавалася таким чином, щоб вона сприяла якнайбільшому загальному поліпшенню ситуації.

З погляду цієї теорії можливості всіх бути здоровими - рівні, максимізація здоров'я населення спрямована на досягнення кожним найвищого можливого рівня здоров'я. Підхід максимізації ґрунтується на ідеї відсутності потреби у різних рівнях допомоги бідним і багатим, на однаковості впливу цієї допомоги на загальний стан здоров'я населення [2].

Сам Бентам належав до того напрямку філософії, який згодом дістав назву *суб'єктивного утилітаризму*. Він вірив у те, що найкращим способом дізнатися, чи стан людей поліпшується або погіршується, це запитати їх самих, дозволити їм вирішити самим, як оцінити їхні обставини. Такий підхід доволі поширений у літературі із реформування охорони здоров'я, оскільки він відповідає підходам сучасної економіки. Економісти свідомо чи несвідомо є переважно суб'єктивними утилітаристами, бо понятійний апарат сучасної економічної теорії ґрунтується на ідеї максимізації та збільшення рівня вигоди. З погляду цього підходу, розміщення ресурсів в

охороні здоров'я (технічна алокативність) повинно впливати з того, яких результатів очікують люди.

Проте деякі сучасні вчені вважають, що особи не можуть бути належними судьями свого становища та вигод. Такі вчені дістали назву *об'єктивних утилітаристів*. Вони доводять, що найкращу оцінку ситуації людини можна дати тільки за допомогою розроблених експертами показників. Цей підхід давно застосовують у громадському здоров'ї, наприклад, розміщення фінансових та інших ресурсів відбувається з огляду на стан здоров'я населення та специфіку захворювань у певному регіоні.

Сучасним прикладом такого підходу можна вважати показник DALY (disability adjusted life years), який використовує ВООЗ для виміру стану здоров'я населення - як якісно й кількісно стан індивіда відрізняється від національної чи міжнародної норми. Ще одним прикладом можна вважати аналіз вигод і витрат та інші різновиди оцінювання, що вимірюють вплив системи охорони здоров'я на якість життя людей.

Утилітарні підходи доволі поширені в сфері охорони здоров'я, й вони мають чимало привабливих рис: їх можна представити у числовому вимірі, вони точні і пропонують підтвердження вибору пріоритетів. Розміщення ресурсів у охороні здоров'я повинно давати максимально можливу вигоду для стану здоров'я всього населення.

Проте ці підходи мають недоліки. Зокрема, суб'єктивний утилітаризм ставить запитання, а чи існує таке поняття як «вигода» й що воно означає? Чи є людське існування настільки простим, щоб визначити якийсь один вимір, що віддзеркалюватиме здобутки та втрати і відрізнятиме переможців від переможених? Якщо людське існування є не одновимірним, а багатовимірним (це стверджували всі психологи й філософи - від Платона, Аристотеля до Фрейда та Франкля), то тоді немає такого поняття як «вигода» й його неможливо виміряти.

Прихильників об'єктивного утилітаризму їхні опоненти часто запитують про те, чи відомий єдиний правильний шлях для виміру добробуту людини? Чи є універсальний показник для виміру статусу здоров'я? Чи правильно буде сказати, що, зібравши групу експертів нити наслідки для здоров'я кожної медичної дії, кожного ефекту медичного втручання? Наприклад, наслідки схожого нещасного випадку (травми) на робочому місці можуть бути різними у різних суспільствах. Бо фізична вада - це більше, ніж обмежена можливість у тих суспільствах, де домінують фізична праця та фермерство. А от у індустріальному суспільстві наслідки будуть протилежними. Спостерігаються й суттєві культурні відмінності у сприйнятті різних захворювань. Наприклад, те, що людина чує сторонні голоси в своїй голові, вважатимуть серйозним психічними розладом у традиційній європейській культурі, а от в інших культурах це можуть розглядати як релігійне одкровення.

З огляду на це достовірність методології DALY та інших подібних технік викликає чимало сумнівів, оскільки немає єдиного шляху для виміру добробуту. І при застосуванні таких технік виникає й питання щодо того, що вважати результатом у стані здоров'я. Можливим наслідком може бути аргумент, мовляв, кращою й справедливішою буде ситуація, коли кожен доживатиме до 60-ти років, аніж коли середня очікувана тривалість життя сягає 70 років, але при цьому половина населення доживає до 50-ти років, тоді як інша має шанси дожити до 90 років.

Утилітаризм часто критикують за неможливість дати відповідь на питання, яким чином досягти справедливості. Ця проблема стає ще виразнішою, коли наслідки погіршення здоров'я вимірюють у втратах прибутку через хворобу чи інвалідність, адже у такий спосіб здоров'я заможнішої людини є вагомішим, аніж здоров'я бідної [3].

Проте найсерйозніші заперечення утилітаризму висуває не практика, а сама філософія. Це заперечення стосується ключової ідеї утилітаризму, яка наголошує, що можна пожертвувати одним задля іншого. Оскільки оцінки відбуваються з позицій наслідків, то в рамках цього підходу мета виправдовує засоби. І тому чимало філософів називають утилітаристів «моральними монстрами».

Ліберальні підходи у політиці охорони здоров'я

Інша відома теорія XIX століття - лібералізм - асоціюється з позицією правих сил у політиці, які обстоюють ідею прав. Вона зосереджена на тому, що політика має створювати певні початкові

умови, наприклад, умови доступу до закладів охорони здоров'я.

Ключова ідея лібералізму полягає в необхідності турбуватися не про те, в якому становищі врешті-решт опиняються люди, а про те, з чого вони починають. А вже яким чином вони використовують свої стартові можливості, яким є їхнє бачення «доброго життя» й який вибір у своєму житті вони роблять - це справа самих людей. Завдання держави у цьому аспекті полягають у тому, щоб забезпечити громадянам належні стартові умови. Ця філософська доктрина походить від ідей славетного німецького філософа І. Канта, який вважав, що кожна людина спроможна приймати моральні рішення, які ґрунтуються на раціональному мисленні, врахуванні наслідків і відповідальності самої людини. З огляду на людську здатність мислити та діяти морально, реалізовувати власні життєві плани, Кант доводив необхідність демонструвати повагу до такої здатності, і тому суспільство має дати змогу кожному індивіду виробити й розвинути власний план.

Філософи до Канта намагалися вивести мораль з веління Бога, настанов суспільства, вимог вродженого чуття, з прагнень до щастя, насолоди, користі. І тільки Кант почав стверджувати принципову самостійність і самодостатність моральних принципів, що ґрунтуються на свободі волі. Разом із тим Кант вважав, що людина повинна спів-мірювати свій моральний вчинок із всезагальним благом, чинити так, як хотілося б, щоб чинили стосовно неї [4].

Як і у випадку з утилітаризмом, у лібералізмі виділяють два основні напрями. Представників першого називають лібертаріанцями. *Лібертаріанізм* - доволі радикальна доктрина, згідно з якою єдина відповідальність, яку люди мають щодо одне одного, — це повага до так званих негативних прав, прав бути залишеним наодинці. Загалом негативні права - це ті громадські і політичні права людини, які сформульовано у негативній формі; вони обмежують можливі негативні дії держави щодо індивіда й мають забезпечувати захист від будь-якого обмеження свободи.

Лібертаріанський підхід на практиці означає, що ми можемо не турбуватися, чи у людей є їжа, одяг, житло, медичне обслуговування, головне, аби не утискалась свобода людини. Кожен має сам вирішувати, чи платити йому за медичні послуги.

Прихильники лібертаріанізму можуть, наприклад, відкидати політику ліцензування медичної практики. З позицій лібертаріанського підходу, якщо в однієї людини є ніж, а інша людина вважає, що їй потрібно видалити апендицит, вони повинні домовитися між собою, де і яким чином власник ножа оперуватиме пацієнта. І це їхня спільна домовленість, до якої державі немає діла. Лібертаріанці прихильно ставляться до декриміналізації вживання марихуани чи комерційного сексу. Вони обстоюють якомога менший рівень державного втручання. І хоча цей напрям не надто поширений у сучасному світі, проте він існує. У США, наприклад, є політики, політичні інститути та аналітичні центри, що дотримуються такого підходу. Скажімо, Інститут САТО у Вашингтоні декларує свою прихильність ідеям лібертаріанізму, виступаючи за приватизацію соціального страхування, зменшення рівня податків тощо.

Проте домінантною формою лібералізму у наш час є *егалітарний лібералізм*, який ґрунтується на ідеї поваги людей одне до одного як моральних осіб та на створенні передумов для того, щоб усі могли чинити морально [5].

Егалітарні ліберали доводять, що люди повинні мати позитивні права як передумови для ефективного вибору плану свого життя. Нагадаємо, що позитивні права — економічні, соціальні та культурні, - сформульовані у позитивній формі; вони накладають на державу зобов'язання провадити певні позитивні дії щодо індивіда, як-от, гарантувати задоволення базових мінімальних життєвих потреб. Відтак доступ до медичних послуг повинен залежати не від здатності платити, а від потреби.

Доктрина егалітарного лібералізму суттєво вплинула на сучасне західне політичне мислення. Саме вона стоїть за тим фактом, що у більшості індустріальних країн державою створено систему охорони здоров'я, яка повністю або частково фінансується державним коштом, А також за універсальною системою безкоштовної освіти та соціального обслуговування.

Важливо зазначити, що егалітаризм не обов'язково означає безпосередню рівність. Наприклад, біоетик Р. Вітч вважає, що такий підхід у контексті охорони здоров'я «вимагає надання людям шансу мати однакове становище настільки, наскільки це досяжно» [6]. Рівність можливостей зазвичай означає посилені зусилля, спрямовані на те, щоб допомогти вразливим групам подолати соціальні бар'єри.

Вимога щодо рівності також може вважатися задоволеною, якщо кожен перебуває вище певного «базового» рівня. Ідея А. Сен (1985) щодо «базових можливостей» відбиває саме такий підхід [7]. Р. Дворкін (1981) говорить про те, що потрібна рівність у ресурсах (наприклад, доступ до освіти, можливість заробляти тощо). Коли рівності ресурсів досягнуто, переважно завдяки державному втручанню, люди самі обирають, яким саме чином використовувати такі ресурси, наприклад, скільки інвестувати у здоров'я [8].

Лібералізм, як і утилітаризм, не позбавлений слабких місць. Перша проблема, перед якою опиняються усі ліберали, пов'язана з визначенням того, що ми вважаємо правами й звідки вони походять. Хто саме має право й на що саме? Таке питання часто постає у політиці охорони здоров'я. Дискусії щодо абортів та евтаназії, примусового тестування на ВІЛ вагітних жінок - це дебати щодо того, хто має право і на що (наприклад, ненароджена дитина право на життя чи вагітна жінка право на вибір). І навіть коли ми вирішуємо питання щодо обмеження прав, чи відомо, наскільки широкими є права?

Ще одна проблема лібералізму стосується перерозподілу ресурсів від багатих до бідних. Якщо ми говоримо про повагу до кожного члена суспільства, то платники податків повинні мати такий само рівень поваги, як і набувачі соціальної (суспільної) допомоги. Деякі ліберали доводять, що майнова нерівність виникає внаслідок так званої «природної та соціальної лотереї». Деякі люди мають таланти й переваги спадково або завдяки обставинам народження. На думку цих лібералів, такі відмінності у прибутках не зовсім бажані. Натомість бажаними є ті, що набувалися через докладені зусилля. І тому для них немає проблем у стягненні податків з багатих на користь бідних.

У нинішніх умовах глобалізації актуальним питанням є те, наскільки далеко має зайти держава у забезпеченні позитивних прав. Якщо люди мають право на мінімальний рівень медичного обслуговування, то як нам знати, яким саме він має бути і яким чином оподатковувати одних, аби допомогу отримали інші.

Відомий сучасний американський філософ Дж. Раулз, прихильник лібералізму, який мав неабиякий вплив на розвиток цього напрямку, у 1970-х роках доводив, що єдина припустима в суспільстві нерівність - це та, що працює на користь тих, хто перебуває у найгіршому становищі. Ідеї Раулза означають на практиці впровадження такого рівня перерозподілу прибутків, якого немає навіть у найбільш ліво-орієнтованих суспільствах Західної Європи [9]. У відповідь на це інший вчений — Д. Парфїт — доводив, що егалітарні теорії помилково вважають рівність цінністю самою по собі. На його думку, стурбованість викликає не власне несправедливість, а те, що потреби тих, хто перебуває у невідповідному становищі, є надзвичайно гострими й вражаючими [10].

Третя проблема, що постає перед усіма прихильниками лібералізму, - це конфлікт прав. Скажімо, яким чином право одних людей (некурців) перебувати у приміщенні, де не палять, співіснує з правом курців на задоволення своїх потреб.

Отже, з точки зору ліберальної філософії, важливим є визначення того, які саме права й у якому обсязі має гарантувати держава.

Комунітаризм і формування політики охорони здоров'я

Третя теорія ґрунтується не на результатах чи правах, а переважно на властивостях людей і суспільства. Вона отримала назву «комунітаризм», адже розглядає передовсім громаду (community), в якій живуть люди.

Розвинута у рамках політичного мислення XVIII століття німецьким філософом Г. Гегелем, ця теорія була модернізована сучасним американським соціологом А. Етціоні. Комунітаризм критикує ліберальних демократів та лібералізм у цілому за зосередженість на індивідуальних правах і недооцінювання індивідуальних обов'язків. А.Етціоні прагнув до морального відновлення нації й збереження громадянського суспільства; його твори призначені для громадських і політичних діячів, а не для інтелектуалів [11].

На відміну від утилітаризму, зосередженому на наслідках, та від лібералізму, стурбованого передумовами, комунітаризм сфокусовано на суспільстві у процесі створення. Прихильники цієї філософської доктрини вірять, що суспільство повинно виховувати громадян, аби вони демонстрували свої найкращі якості. На їхню думку, люди не є ізольованими одне від одного. Тому на відміну від утилітаризму та лібералізму, в комунітаризмі одиницею аналізу виступає не

індивід, а ціле суспільство. Права й очікування суспільства, громади, групи є важливішими за права і життєві плани конкретного індивіда [12].

Доктрини комунітаризму досить поширені. Більшість релігій мають у своїй основі комунітаризм. Наприклад, буддизм та неоконфуціанство є однозначно комунітарними вченнями. Зокрема, неоконфуціанство наголошує на необхідності для людей якнайкраще виконувати свої соціальні ролі: поважання батьків дітьми, старших братів - молодшими тощо, здійснювати родинний догляд за хворими й немічними.

У комунітаризмі також виділяють дві течії. Перша з них - *відносний комунітаризм*. Його прихильники вірять, що кожне суспільство саме визначає, що є позитивним, а що - ні. Скажімо, ті, хто закликає до культурної толерантності, міжкультурної комунікації та емпатії, хто стоїть на позиціях мультикультуралізму, належать до цієї течії у філософії.

Прихильники *універсального комунітаризму* дотримуються віри в існування одного єдиного правильного визначення «доброго характеру». Скажімо, чимало членів партій зелених у різних країнах належать до цієї течії, оскільки переконані в існуванні правильної відповіді на питання, якими мають бути належні взаємини людини і природи. Вони вірять в обов'язок держави прищеплювати такі цінності і в завдання «зеленого руху» змусити уряди прийняти їхні цінності. Чимало релігій є універсальними, їхні вчення дають відповідь на те, що вважати доброю поведінкою. Марксисты, рух Талібан в Афганістані - це також приклади груп, які діють з позиції універсального комунітаризму.

Ключова проблема, яка постає перед прихильниками комунітаризму, виникає довкола питання, що ми розуміємо під громадою. Яким чином визначаються межі громади? Скажімо, Канада - це одна громада чи дві? Франкомовний Квебек має чимало відмінностей від решти англосовітських провінцій. Чи входять до місцевої громади люди із певним розладами здоров'я, як-от люди із важким ступенем розумової відсталості чи важкими психічними розладами, які часто не є інтегрованими у систему локальних соціальних відносин? Зрештою, чи існує взагалі таке явище як громада або це - лише соціальний конструкт, певна віртуальна (умовна) реальність? Наразі питання про межі громади є складним у більшості країн і суспільств [13, 14].

Друга проблема пов'язана з відповіддю на питання, наскільки далеко може зайти громада в обмеженні тих, хто порушує її правила. Скажімо, хтось спалює національний прапор, або відмовляється йти до церкви, або хоче взяти шлюб із представником своєї ж статі, або вдатися до канібалізму тощо. За яких умов члени громади можуть сказати, що людина не повинна цього робити, бо це порушує норми громади?

З точки зору лібералізму прагнення громади обмежити індивідуальні життєві плани не є прийнятним. Адже ліберали прагнуть залишити кожному право самому обирати, що таке добро й як прожити своє життя. На відміну від них, комунітаристи вважають, що це призведе до виникнення атомізованого й ворожого, суспільства, в якому його члени не матимуть почуття належності та відданості одне одному. Як же тоді здійснювати перерозподіл ресурсів від багатих до бідних, якщо перші не відчувають зв'язку із другими, не мають почуття солідарності та спільності. Проте питання соціального виключення тих, хто порушує норми, залишається гострим, бо воно спричиняється до різних катаклізмів у суспільстві.

Третя проблема комунітаризму полягає в необхідності вирішення питання про те, що робити, коли зіштовхуються конфліктуючі погляди. Скажімо, що відбувається, коли універсальний комунітаризм хрестоносців наштовхується на універсальний комунітаризм ісламістів? Або коли марксистський комунітаризм в Афганістані протистоїть комунітаризму моджахедів? У багатьох країнах представники національних меншин порушують питання толерантності і поваги їхніх традицій. Наскільки можна дозволити людям використовувати національну мову, скажімо, у спілкуванні з лікарем, наскільки навчання у школах має віддзеркалювати погляд меншини на власну історію і т.п.

Застосування етичних концепцій у аналізі політики охорони здоров'я

Етичні підходи різняться тим, як вони: 1) визначають певні почуття (благо, добробут, права тощо); 2) надають ваги певним цілям, зокрема цілям політики.

Наразі весь політичний процес просякнутий ціннісно-орієнтованими рішеннями. Приміром,

навіть етап ідентифікації проблеми (здавалось би, існують певні об'єктивні явища) характеризує етичними виміром. Скажімо, котрась із політичних сил стверджує мовляв, стан здоров'я бідних є значно гіршим, ніж стан здоров'я представників середнього класу, які мешкають у великих містах. Звідки ж відомо, що це й справді проблема? Це може бути пов'язано з високою вартістю медичного обслуговування у сільській місцевості де низька густина населення і куди складно відправляти спеціалістів тощо. З погляду того, хто орієнтований на ефективність, скажімо, об'єктивний утилітарист, тут немає особливої проблеми, бо нерівність зумовлена чинниками ефективності і вона непринципова для максимізації загального стану здоров'я. Для егалітарних лібералів, і стурбованих забезпеченням прав усіх громадян на мінімальну якість життя, поганий стан здоров'я національних меншин чи мешканців віддалених поселень може стати політичним пріоритетом.

Так само політичні погляди на цілі та наслідки змін у системі охорони здоров'я залежать від філософських цінностей, що лежать в основі поглядів і рішень.

Зокрема, для утилітаристів важлива турбота про ефективність (нерівність є прийнятною, якщо вона є ефективною). Егалітарні ліберали в основу своєї політичної платформи закладають повагу до прав людини та прагнення досягти рівності (ефективність вторинна). Комунітаристи можуть не поцінювати рівність та ефективність, якщо вони суперечать чеснотам і цінностям громади. Разом із тим цінності та цілі політики охорони здоров'я, проголошені різними політичними гравцями, можуть вступати у конфлікт. Вигоди суспільства чи вигоди конкретної людини - ось основоположна дилема в охороні здоров'я. Зрештою, цінності та етичний вибір суспільства віддзеркалюються у його системі охорони здоров'я, впливають на поведінку політиків і виборців, а також професіоналів [15].

Застосування етичних теорій до реального життя спричинює труднощі, адже ми зазвичай спрощуємо ці теорії, а світ є занадто складним. Наприклад, філософи можуть говорити про добробут безкінечно, а реформатори сфери охорони здоров'я потребують мірил для визначення стану здоров'я. Філософи можуть розмірковувати про громади та їхні права, а реформаторам потрібно знати, яким чином й до якої міри можна протистояти тій життєвій практиці людей, яка викликає заперечення. Чи повинні ми очищувати й хлорувати воду, навіть якщо населення цього не хоче? Чи мусимо ми робити кроки щодо заборони тютюнопаління, якщо багато людей вважає це частиною національної культури? Практики-реформатори мають справу з конфліктами реального життя, а поняття «громада» та «права» почасти надто спрощені.

Разом із тим застосування етичних міркувань у аналізі політики охорони здоров'я має низку практичних обґрунтувань. Насамперед, вони дають нам змогу бути послідовними, самокритичними та розуміти природу власних аргументів. Вивчаючи ціннісні орієнтації суб'єктів і гравців політики охорони здоров'я, варто спробувати знайти відповіді на низку питань:

- Що нам відомо про цінності різних політичних утворень?
- Наскільки запропоновані ними ідеї щодо охорони здоров'я відповідають їхнім власним цінностям?
- Наскільки інша політична діяльність не суперечить проголошеним цінностям і цілям політики охорони здоров'я?

У демократичних суспільствах політики та експерти, залучені до реформ, мають відповідальність перед суспільством. Вони повинні пояснювати характер запланованих змін, обґрунтувати їх. Крім того, слід передбачувати можливі негативні наслідки та ускладнення, що стоять за аргументами опонентів. Якщо хтось доводить вам потребу гарантувати всім громадянам право на базову мінімальну медичну допомогу, то ви розумієте, що за цим стоїть. Це — план, що спирається на ідеї егалітарних лібералів, і, щоб довести його, прихильники ідеї мають пояснити, чому і як виникає таке позитивне право, наскільки воно є широким тощо.

Чимало практиків, не надто замислюючись над цінностями та етичним виміром політики, займають «змішану» позицію. Скажімо, обстоюють ідею універсального права індивіда на медичне обслуговування, але турбуються й про економічно ефективне використання ресурсів. Або демонструють повагу до стандартів громади, однак лише тією мірою, якою ці стандарти не суперечать певному універсальному праву, що їм подобається. Таку позицію інколи називають «етичним буфетом». Ви берете трошки з цієї етичної доктрини, трошки - з іншої, і не тому, що вам справді цікава філософія, а тому що вам потрібно пояснити вибір політичного рішення. Системний

же підхід до політики вимагає ґрунтовного обмірковування власної етичної позиції і тих цінностей, що лежать в основі політики, послідовності здійснюваних політичних кроків.

Література

1. Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity / Roberts M. J. et al. - Oxford: University Press, 2004. - P. 4.
2. Peter E, Evans T. Ethical Dimensions of Health Inequity // Challenging Inequities in Health: From Ethics to Power / Ed. by Evans T. et al. — UK: Oxford. - P. 28.
3. Ibid.
4. Тофтул М. Г. Етика. - К.: Академія, 2005. - С. 321-324.
5. Jones P. Rights. - London: Macmillian, 1994. — С. 14-22.
6. Veatch R. M. Justice and the Right to Health Care: An Egalitarian Account // Rights to Health Care / Ed. by Bole T. J., Bondeson W. B. - Dordrecht: Kluwer, 1991.-P. 83.
7. Sen A. Commodities and Capabilities. — Amsterdam: North Holland, 1985.
8. Dworkin R. What is Equity? —Part 1: Equity of welfare// Philosophy and Public Affairs.-1981.-X.
9. Rawls J. A Theory of Justice. —Oxford: Oxford University Press, 1971.
10. Parfit D. Equity or priority// Ratio. - 1997. - № 10. - P. 202-221.
11. W.Ezioni A., Brodbeck L. The International Covenant. Rights and Responsibilities. Washington: The Communitarian Network, 1995. - P. 3.
12. Etzioni A. Monochrome Society. — Princeton: Princeton University Press, 2001.
13. Delanty G. Community. - London and NY: Routledge, 2003. - P. 65-66.
14. Семигіна Т. Робота в громаді: практика и політика. — К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2004. — С. 8-13.
15. Meenaghan T. M., Kilty K. M. Policy Analysis and Research Technology: Political and Ethical Considerations. — Chicago: Lyceum, 1994. — P. 4.