

УДК 347.1, 342.7

DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2026.02.1.34>

ВІД “ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНОСТІ” ДО “ЛЮДИНООРІЄНТОВАНОСТІ”: ЕВОЛЮЦІЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ У НАУКОВОМУ ДИСКУРСІ УКРАЇНИ ТА ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Блащук Т.В.,

*кандидат юридичних наук, професор,
завідувач кафедри цивільно-правових дисциплін
Інститут права імені І. Малиновського
Національного університету «Острозька академія»,
експерт Центру досконалості ім. Жана Моне програми Еразмус+
«Хаб європейських рішень»
Національного університету «Острозька академія»
ORCID: 0000-0002-0605-1920*

Блащук Т.В. Від “пацієнтоорієнтованості” до “людиноорієнтованості”: еволюція понять і термінів у науковому дискурсі України та Європейського Союзу.

Стаття присвячена понятійно-термінологічному та правовому аналізу «людиноорієнтованості» у сфері охорони здоров'я та громадського здоров'я. Автором зазначено, що в українському та європейському дискурсі термін «людиноорієнтованість» часто вживається разом із суміжними термінами «пацієнт-орієнтована медична допомога» (patient-centred care), «людиноорієнтована медична допомога» (person-centred care) і «людиноорієнтовані системи охорони здоров'я» (people-centred health systems), однак їх зміст не є тотожним, а межі застосування залишаються розмитими. На підставі аналізу наукових джерел автором обґрунтовано, що пацієнтоорієнтованість переважно стосується досвіду людини в ситуації хвороби та клінічного рішення, тоді як людиноорієнтованість охоплює також профілактику, зміцнення здоров'я, організацію системи та публічне врядування. У статті запропоновано розглядати людиноорієнтованість як нормативний стандарт регулювання, який поєднує вимоги поваги до гідності, участі людини в ухваленні рішень, справедливості та недискримінації, а також задає межі державного втручання у цілях громадського здоров'я. Автором уточнено три взаємодоповнювальні підходи до людиноорієнтованості, а саме клінічний, організаційно-управлінський і політико-управлінський, та показано, що для практичної реалізації ключовими є критерії підзвітності, вимірюваності якості й пропорційності втручань. Аргументовано, що дефіцит усталеного визначення й індикаторів ускладнює імплементацію концепції в реформах, а отже потребує термінологічного розмежування і закріплення критеріїв оцінки на рівні політик і практик. «Людиноцентричність» тлумачиться як ціннісна основа і орієнтир на “служіння людині”, тоді як «людиноорієнтованість» розглядається як прикладний принцип побудови та реалізації системи, тобто як відповідь на питання, як саме мають бути організовані процеси й послуги, щоб вони відповідали потребам, правам і цінностям людей. Практичне значення полягає у формуванні рамки для оцінки «людиноорієнтованого» регулювання в Україні, а також у підготовці підґрунтя для використання терміна «людиноорієнтованість» у нормотворчості та правозастосуванні.

Ключові слова: охорона здоров'я, громадське здоров'я, врядування, людиноорієнтованість, пацієнтоорієнтованість, орієнтована на людину допомога, системи охорони здоров'я орієнтовані на людину, гідність людини, участь у прийнятті рішень, справедливість, недискримінація, підзвітність, критерії якості, пропорційність державного втручання.

Blaschuk T.V. From “patient-oriented” to “human-oriented”: the evolution of concepts and terms in scientific discourse in Ukraine and the European Union.

The article is devoted to the conceptual, terminological, and legal analysis of “people-centeredness” in the field of healthcare and public health. The author notes that in Ukrainian and European discourse, the term “people-centeredness” is often used in conjunction with related terms such as “patient-centered care,” “person-centered care,” and “people-centered health systems,” but their meanings are not identical, and the boundaries of their application remain blurred. Based on an analysis of scientific sources, the author argues that patient-centredness mainly concerns a person’s experience in a situation of illness and clinical decision-making, while person-centredness also covers prevention, health promotion, system organisation and public governance. The article proposes to consider human-centeredness as a normative standard of regulation that combines the requirements of respect for

dignity, human participation in decision-making, fairness, and non-discrimination, and also sets limits on state intervention for public health purposes. The author clarifies three complementary approaches to human-centeredness, namely clinical, organizational-managerial, and political-managerial, and shows that the criteria of accountability, measurability of quality, and proportionality of interventions are key to practical implementation. It is argued that the lack of an established definition and indicators complicates the implementation of the concept in reforms and therefore requires terminological differentiation and the establishment of evaluation criteria at the level of policies and practices. "Human-centeredness" is interpreted as a value-based foundation and a focus on "serving people," while "human-orientedness" is seen as an applied principle for building and implementing a system, i.e., as an answer to the question of how processes and services should be organized to meet people's needs, rights, and values. The practical significance lies in forming a framework for assessing "people-oriented" regulation in Ukraine, as well as in preparing the groundwork for using the term "people-oriented" in lawmaking and law enforcement.

Key words: health care; public health; governance; person-centredness; patient-centred care; person-centred care; people-centred health systems; human dignity; participation in decision-making; justice; non-discrimination; accountability; quality criteria; proportionality of state intervention.

Постановка проблеми. У науковій літературі відсутній єдиний підхід до визначення людиноорієнтованості у сфері охорони здоров'я та громадського здоров'я, а сам термін часто використовується як узагальнювальний для позначення різних, хоча й близьких, явищ, що породжує термінологічну невизначеність та ускладнює правову концептуалізацію. Проблема посилюється тим, що людиноорієнтованість не може зводитися до стандартів сервісу чи комунікації, оскільки в правовому вимірі вона має визначати межі державної влади, позитивні обов'язки держави щодо доступності, якості й недискримінації, а також легітимність інструментів впливу на поведінку населення у цілях громадського здоров'я.

Метою дослідження є уточнення змісту терміна «людиноорієнтованість» і його співвідношення з суміжними поняттями, а також обґрунтування використання людиноорієнтованості як нормативного стандарту правового регулювання охорони здоров'я та громадського здоров'я, включно з визначенням релевантних підходів і орієнтирів для критеріїв оцінки та меж державного втручання.

Стан опрацювання проблематики. В українській науковій літературі зміст «пацієнт-орієнтованої медичної допомоги» розкривається у праці Д. Дячука та інших, а також у дослідженні О. Ткаленко та інших. У дослідженнях, що проведені зарубіжними науковцями, зокрема, А. Коултер і Дж. Олдхемом, а також Е. Нолте та іншими наголошується, що людиноорієнтований підхід потребує не лише етичних декларацій, а й інституційних механізмів. Проте, вони підкреслюють брак усталеного визначення. Частина досліджень демонструє множинність термінів і складність узгодження їх змісту, що видно у Е. Форсгрена та інших, Л. Бру-Луни та інших і Н. Екман та інших. Перенесення людиноорієнтованості на рівень громадського здоров'я в європейських підходах пов'язується з правами людини, легітимністю державних рішень і перевіркою втручань на необхідність та пропорційність, що узагальнюється у Д. Паттерсона.

Виклад основного матеріалу. У науковій літературі не має єдиного підходу щодо людиноорієнтованості у сфері охорони здоров'я та громадського здоров'я. Як правило, термін «людиноорієнтованість» використовують у зв'язці і для позначення схожих явищ, як от: «пацієнт-орієнтована медична допомога» (patient-centred care), «людиноорієнтована медична допомога» (person-centred care) та «людиноорієнтовані системи охорони здоров'я» (people-centred health systems).

Поряд з терміном «людиноорієнтованість» часто вживається також термін «людиноцентричність». Такі терміно-поняття часто видаються близькими за змістом, адже обидва підкреслюють пріоритет людини. Проте між ними існують важливі семантичні та функціональні відмінності. Для повного розуміння варто проаналізувати етимологію цих термінів, історію їх появи в науці та практиці, а також їх застосування у сфері охорони здоров'я. Це дозволить визначити, який із них доцільніше вживати, зокрема в контексті регулювання охорони здоров'я і громадського здоров'я в Україні.

Термін «людиноцентричний» походить від поєднання слів, що в перекладі означають «людина» та «центр». В українській мові він є калькою з латинських та англійських відповідників ("homo/anthropo-" та "centric"). Натомість «людиноорієнтований» термінологічно означає «орієнтований на людину», тобто спрямований, налаштований на потреби та інтереси людини. Він виник як переклад понять "people-oriented", "person-centred", де англійською «centered» слід перекласти як «зосереджений». Інакше можна сказати про підхід, що орієнтований на людину (person) або населення (people). Семантично «орієнтований на людину» означає, що процеси, послуги чи системи адаптовані під потреби, права і цінності людей. Це поняття більш прикладне: воно описує методи

і практики, коли при плануванні та реалізації чогось слід зважати на людину як споживача таких послуг (дій, допомоги). Функціонально людиноорієнтований підхід це методологія або стандарт роботи, що забезпечує врахування людського чинника у всіх процесах.

Таким чином, людиноорієнтований підхід має виражений прагматично-правовий аспект, відтак, він перетворюється на стандарти якості, критерії оцінки роботи систем з точки зору інтересів людини. Людиноцентричний же підхід залишається більше ціннісною рамкою, яка задає напрям (служіння людині, пріоритет її цінностей) без конкретизації механізмів. Інакше можна сказати, що «людиноцентризм» це мета, а «людиноорієнтованість» це принцип побудови і реалізації, те як саме має працювати система (бути орієнтованою на людину).

У медицині та системі охорони здоров'я історично закріпилися поняття, що розкривають еволюцію поглядів на роль пацієнта. Спочатку започаткували «пацієнтоорієнтований» підхід (*patient-centered care*), який змінив стару патерналістську модель. Так, Дмитро Дячук та інші у статті «Запровадження пацієнт-орієнтованого підходу та удосконалення організації медичної допомоги на сучасному етапі (огляд літератури)» (2023), аналізуючи пацієнт-орієнтований підхід, описують його як перехід від патерналістської біомедичної моделі до партнерства, участі людини в прийнятті рішень, належної інформованості та поваги до індивідуальних цінностей і потреб. [1, с. 68]. На особливості використання пацієнт-орієнтованого підходу військовими лікарями вказують О.М. Ткаленко, І.М. Ткачук, А.К. Соколюк у своєму дослідженні «Сучасні аспекти пацієнт-орієнтованого підходу під час амбулаторного прийому: участь військових лікарів» (2024) [2, с.190].

Відтак, у системі прийняття рішень щодо процесу лікування у 90-х роках минулого століття відбувся перехід від моделі організації надання медичної допомоги, у якій лікар «знає як» лікувати пацієнта і самостійно приймає рішення до пацієнторієнтованої моделі.

Проте, широке впровадження такої моделі породило подальшу дискусію. Чи включає поняття «пацієнторієнтованість» ширші, загальні виміри, які не зводяться лише до досвіду людини як хворого? І яким чином цю концепцію узгодити з профілактикою та зміцненням здоров'я, де головна мета полягає в тому, щоб підтримати людей так, аби вони взагалі не переходили в статус пацієнтів? Відтак, відбувся подальший перехід до концепції «людиноорієнтованості».

Цей підхід охоплює і широкий популяційний рівень (рівень громадського здоров'я), і рівень окремої людини в клінічній практиці, включаючи стратегії та політики зі спільною метою: поставити осіб, їхні сім'ї та громади в центр уваги й надати їм змогу відігравати більш визначальну та спрямовуючу роль як у власному догляді, так і у формуванні системи, що надає їм послуги.

Людиноорієнтовані системи охорони здоров'я (*people-centred health systems*) слід розглядати з трьох комплементарних підходів. Перший підхід є клінічним: орієнтованість на людину в такому разі це модель взаємодії лікаря і пацієнта, що зміщує фокус із патерналізму на партнерство, спільне ухвалення рішень і врахування цінностей та потреб людини. Другий підхід є організаційно-управлінським: орієнтованість на людину у такому підході це наявні у закладі охорони здоров'я комунікація та сервіси, що стають механізмом досягнення результатів лікування і довіри. Третій підхід є політико-управлінським: орієнтованість на людину пов'язується із побудовою системи, тобто з правилами та інституціями, які забезпечують справедливий доступ, підзвітність і узгодження первинної медичної допомоги з потребами громад, що прямо корелюється з потребами громадського здоров'я та межами легітимного державного втручання.

Європейська наукова традиція зазвичай більш чітко розводять клінічний і системний рівні людиноорієнтованості. Анджела Коултер та Джон Олджем у своїй статті «Людиноорієнтована допомога: що це і як до цього дійти?» (2016) [3], зазначають, що людиноорієнтована медична допомога (*person-centred care*) має працювати одночасно на рівні консультації, сервісу і системи, а не обмежуватися комунікаційними стандартами, і вимагає культурної зміни та осмисленого залучення пацієнтів до переосмислення послуг і навчання.

Людиноорієнтованість, разом з тим, не зводиться до сервісу, чи стандартів комунікації, а має функціонувати як стандарт регулювання, що визначає межі державної влади, зміст позитивних обов'язків держави щодо доступності, якості й недискримінації, а також легітимні інструменти впливу на поведінку населення у цілях громадського здоров'я.

Таким чином, у європейських дослідженнях акцентується на загальному визнанні концепції «людиноорієнтованості», проте вказується на складність її практичного впровадження через брак конкретних інструментів. Еллен Нолте, Шеррі Меркур і Андерс Анелл наголошують, що людиноорієнтовані системи охорони здоров'я (*person-centred health systems*) є широко підтримуваною ідеєю, проте без усталеного визначення та з істотними варіаціями в тому, що саме вважають «людиноорієнтованістю» у практичних реформах [4, с. 1].

Емма Форсгрєн та інші у статті «Людиноорієнтована медична допомога як еволюційне поле досліджень: огляд досліджень» (2025) [5] прямо підкреслює множинність близьких термінів (*person-*

patient-, people-centred тощо) і те, що однакові слова інколи позначають різні конструкції, що є критично важливим для правової концептуалізації та побудови критеріїв оцінки.

Луна Марія Бру-Луна та інші у своєму дослідженні «Інструмент оцінювання людиноорієнтованої медичної допомоги з фокусом на якість: систематичний огляд психометричних властивостей» (2024) [6] вказує на те, що людиноорієнтованість у ЄС-дискурсі часто переводиться у вимірювані показники якості, що корисно для побудови юридично значущих критеріїв людиноорієнтованості.

Саме тому в європейських дослідженнях суттєвий пласт присвячений перетворенню людиноорієнтованості на критерії оцінки та індикатори якості, які мають значення і для правового регулювання. Ніна Екман разом з іншими співавторами пропонують підхід до вимірюваності через «спостережувані індикатори» людиноорієнтованої медичної допомоги (person-centred care), групуючи їх навколо трьох фаз партнерства: ініціювання, спільна робота та гарантування (зокрема, через прозору документацію й перевірку правильності фіксації цілей і поглядів пацієнта), що добре узгоджується з юридичною вимогою підзвітності й доказовості дотримання прав у процесі надання допомоги [7].

Окремо варто вказати, що перенесення людиноорієнтованості з клінічного рівня на рівень громадського здоров'я в європейській дискусії зазвичай відбувається через правову конструкцію допустимості втручань, особливо коли йдеться про обмеження прав в інтересах здоров'я населення. У таких роботах, людиноорієнтованість проявляється як вимога, щоб кожен інструмент державного впливу був виправданий легітимною метою, був необхідним і пропорційним, а також не створював дискримінаційних ефектів, що з'єднує права людини зі справедливістю та недискримінацією як практичними умовами легітимності політик охорони здоров'я та громадського здоров'я. Ця точка зору детально представлена у дослідженні Девіда Паттерсона «Підходи, засновані на правах людини, та право на здоров'я: систематичний огляд літератури» (2024) [8].

У контексті регулювання охорони здоров'я і громадського здоров'я в Україні для підкреслення стандарту регулювання, що ставить людину в основу системи охорони здоров'я, оптимально вживати поняття людиноорієнтованості. Такий підхід є більш конкретним, зрозумілим і відповідає міжнародній термінології (people-centred health policy), що сприяє правильному фокусуванню реформ на інтересах і правах людини.

Висновки. Проведений огляд підтверджує, що людиноорієнтованість є ширшою категорією, ніж пацієнтоорієнтованість, оскільки виходить за межі клінічного контакту «лікар-пацієнт» і охоплює також профілактику, зміцнення здоров'я та організацію системи на рівні державної політики у сфері охорони здоров'я та громадського здоров'я. Пацієнтоорієнтованість у вузькому значенні, як правило, фокусується на досвіді людини в ситуації захворювання та на якості клінічних рішень і комунікації, тоді як людиноорієнтованість фіксує правову і ціннісну доміную людину як носія гідності та прав, незалежно від того, чи має вона статус пацієнта. Саме тому для позначення концепції функціонування охорони здоров'я та громадського здоров'я, спрямованої на дотримання прав людини, повагу до гідності, реальну участь особи в прийнятті рішень і підзвітність інституцій, доцільно використовувати термін «людиноорієнтованість» як щодо надання медичної допомоги, так і щодо формування та реалізації державних рішень. У контексті регулювання охорони здоров'я людиноорієнтованість має працювати як стандарт якості регулювання, який зобов'язує державу забезпечувати доступність і належну якість допомоги, запобігати дискримінації та мінімізувати нерівності, а у сфері громадського здоров'я, додатково, обґрунтовувати кожне втручання через легітимну мету, необхідність і пропорційність, не допускаючи надмірного обмеження прав та стигматизації вразливих груп.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Дячук, Д.Д., Г.З. Мороз, І.М. Гідзинська, і А.М. Кравченко. Запровадження пацієнт-орієнтованого підходу та удосконалення організації медичної допомоги на сучасному етапі (огляд літератури). *Клінічна та профілактична медицина*. 2023. Т. 1, № 23. С. 67–77. DOI: [https://doi.org/10.31612/2616-4868.1\(23\).2023.10](https://doi.org/10.31612/2616-4868.1(23).2023.10).
2. Ткаленко О.М., Ткачук І.М., Соколюк А.К., Сучасні аспекти пацієнт-орієнтованого підходу під час амбулаторного прийому: участь військових лікарів. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2024. № 1, с. 189–190. DOI: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2024.v.i1.14439>.
3. Анджела Коултер та Джон Олдхем «Людиноорієнтована допомога: що це і як до цього дійти?» (2016). *Future Hospital Journal*. 3(2). С. 114–116. DOI: 10.7861/futurehosp.3-2-114.
4. Еллен Нолте, Шеррі Меркур і Андерс Анелл «Людина в центрі систем охорони здоров'я: вступ» (2020), у: Норт Дж. Досягнення систем охорони здоров'я, орієнтованих на людину: докази, стратегії та виклики. Нолте Е., Меркур С., Анелл А., ред. Видавництво Кембриджського університету; 2020, с. 1–18, DOI: <https://doi.org/10.1017/9781108855464>.

5. Форсгрен Е., Фельдтусен К., Вальстрем С., Тунстрем Л., Куллман Л., Савацкі Р., Олен Й. Людиноорієнтована медична допомога як еволюційне поле досліджень: огляд досліджень. *Frontiers in Health Services*. 2025. doi: 10.3389/frhs.2025.1534178. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12006168>.
6. Бру-Луна, Л.М., Марті-Вілар, М., Меріно-Сото, К. та ін. Інструмент оцінки медичної допомоги, орієнтований на людину, з акцентом на якість охорони здоров'я: систематичний огляд психометричних властивостей. *BMC Psychol.* 12, 217 (2024). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01716-7>.
7. Ekman N, Moons P, Taft C, Boström E, Fors A. Observable indicators of person-centred care: an interview study with patients, relatives and professionals. *BMJ Open*. 2022 Apr 20;12(4):e059308. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-059308.
8. Patterson, David. Human Rights-based Approaches and the Right to Health: A Systematic Literature Review. *Journal of Human Rights Practice*. 2024. 16(9). DOI:10.1093/jhuman/huad063.

Дата першого надходження рукопису до видання: 20.02.2026
Дата прийняття до друку рукопису після рецензування: 20.03.2026
Дата публікації: 3.04.2026

© Блащук Т.В., 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0