

7. Иваненко С.П. Проблемы социализации современной молодежи / С.П. Иваненко. – Оренбург, 1999. – 348 с.
8. Ионин Л. Г. Социология культуры: путь в новое тысячелетие / Л. Г. Ионин. – М. : Логос, 2000. – 430 с.
9. Латышева Т. В. Феномен молодежной субкультуры: сущность, типы / Т. В. Латышева // Социол. исслед. – 2010. – № 6. – 45 с.

Молодіжна субкультура, як будь-яка культура, є динамічною системою, зміни якої на кожному новому часовому відрізку, фіксовані у зовнішніх проявах, відображають здатність даної системи, з одного боку, відповідно реагувати на зовнішні та внутрішні процеси, а, з іншого, адаптуватися до мінливих зовнішніх і внутрішніх умов свого існування

Youth subculture, like any culture, is a dynamic system, which changes with each new time interval, fixed external manifestations reflect the ability of the system, on the one hand, to respond appropriately to internal and external processes, and on the other, to adapt to changing external and internal conditions of its existence.

Стаття надійшла до редакції 26.12.2014

УДК 321.02(477)

Співак М. В., Національна академія внутрішніх справ

СУЧАСНИЙ СТАН І ПРОБЛЕМИ ВНУТРІШНЬОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Аналізується стан та проблеми внутрішньої політики охорони здоров'я в Україні. Розглянуто сучасні підходи в розумінні понять здоров'я і громадське здоров'я, чинники впливу на їх стан, сутність та значення політики охорони здоров'я як самостійної сфери суспільних відносин забезпечення здоров'я населення. Обґрунтовано необхідність зміни існуючої системи охорони здоров'я як передумови наступних змін у цій сфері, передумови євроінтеграційного розвитку України, досягнення сучасних стандартів охорони здоров'я.

Упродовж останніх десятиліть поняття «здоров'я» набуло сутнісного політичного значення. Уряди, державні чи приватні організації, за допомогою політичних заходів всіляко намагаються знайти ефективні важелі впливу на індивідуальне та суспільне здоров'я з метою поліпшення його стану. Активізація участі урядів і зацікавлених груп у виробленні політичних рішень щодо охорони здоров'я, посилення уваги науковців різних сфер знань до цієї царини не є випадковими.

Адже питання здоров'я (чи його відсутності), вартості й доступності лікування, належних умов життя стосуються інтересів широких груп населення, формують електоральні настрої, стають предметом політичних дискусій. Відтак можна вести мову про те, що медики втратили монополію на регулювання системи охорони здоров'я, а політика охорони здоров'я стала предметом політологічних досліджень. Найбільш актуальними у політологічному дискурсі є питання щодо цілей та напрямів охорони здоров'я, фінансування даної сфери та розподілу коштів, впливу на чинники охорони здоров'я (навколишнє середовище, умови проживання, система медичного обслуговування), забезпечення права громадян на безкоштовну медичну допомогу, реформування системи охорони здоров'я та ін.

Нові вимоги до політики охорони здоров'я пов'язані також з об'єктивним процесом формування цілісного світу – глобалізацією. У сучасному світі спостерігається глобалізація проблем здоров'я, які при цьому активно політизуються. Епідемія ВІЛ/СНІДу, тютюнопаління та наркоманії, туберкульозу, гепатитів, ожиріння тощо у різних країнах стали предметом політичних дискурсів на національних та глобальному рівнях. Пандемії (глобальні епідемії) інфекційних захворювань становлять загрозу для країн і все частіше потребують негайної реакції національних систем охорони здоров'я. Достатньо згадати при цьому останні спалахи вірусу Ебола 2014-2015 рр., від якого померли тисячі людей у різних країнах світу [1]. З іншого боку, до розв'язання проблем охорони здоров'я дедалі активніше долучаються наддержавні структури та міжнародні громадські організації, які відіграють роль глобальних акторів політики охорони громадського здоров'я. Проте впровадження міжнародних зобов'язань, стандартів, програм та модельного законодавства сфери охорони здоров'я у конкретних країнах значною мірою залежить не від доцільності соціально-медичних втручань, а від ендегенних політичних чинників – локального контексту, соціокультурних і політичних традицій, ідеологічних уподобань. Такі модерні політичні інновації спонукають до глибшого осмислення процесів взаємовідносин між національними і наднаціональними політичними інститутами у сфері охорони здоров'я, сучасних тенденцій урядування і впливу глобальних ініціатив на конкретні сфери політики.

У глобальному вимірі науці ще доведеться дати відповідь на багато проблемних питань пов'язаних з існуванням людини. Як відзначає відомий російський вчений К. Лосев, медична статистика, незважаючи на зростання тривалості життя, невблаганно засвідчує про погіршення здоров'я населення планети, швидке і велике зростання споживання

лікарських препаратів, зростання бездітних пар, зростання новонароджених з генетичними порушеннями, появу нових хвороб, захисту від яких поки-що не знайдено. За останні тридцять років, за даними ВОЗ, з'явилося три десятки нових захворювань [2]. Відтак у сучасному світі значно актуалізуються проблеми взаємодії між національними та локальними ініціативами щодо охорони здоров'я, глобальними ідеями та місцевим, локальним середовищем їх втілення. Україна, останніми роками, обрала шлях підтримання та залучення до подібних практик, а тому система охорони здоров'я в державі має відповідати світовим стандартам.

Проблемам ефективності політики охорони здоров'я та її складових, удосконалення механізмів державного регулювання галузю присвячені праці вітчизняних і зарубіжних науковців Ю. Гайдаєва, З. Гладун, П. Джуна, В. Дереди, Н. Кризиної, О. Кисельової, Ю. Лисицина, В. Москаленко, О. Поживілова, Т. Семигіної, О. Худоби, О. Щепіна та ін. Однак у сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні зазначена проблематика значно актуалізується і потребує досліджень науковців в аспекті її євроінтеграційного розвитку, розпочатих реформ.

Здоров'я – це біологічна, медична, філософська, економічна, соціальна, правова і політична категорія, що має індивідуальний та суспільний виміри. У науковій літературі розрізняють здоров'я індивідуума, тобто здоров'я окремої людини, та здоров'я населення (громадське здоров'я). Здоров'я людини – природний стан організму, якому притаманна врівноваженість з біосферою і відсутність будь-яких виражених хворобливих змін. Здоров'я людини – результат комплексного впливу багатьох складових. У середньому здоров'я людини, зазначає О. Головінов, на 20 % залежить від екологічних умов (50 % – від способу життя, 20 % – від генетичних чинників; 8-10 % – від системи охорони здоров'я [3].

Здоров'я населення – це стан населення, який характеризується комплексом демографічних показників (народжуваність, смертність, смертність немовлят, рівень фізичного розвитку, захворюваність, середня очікувана тривалість життя) [4, с. 89]. Воно є системним явищем, що формується певним середовищем і перебуває у постійній взаємодії з ним. На стан здоров'я населення, відмічають сучасні дослідники, суттєво впливають: демографічна та медична ситуації, духовний та культурний рівні, матеріальний стан, соціальні відносини, конфлікти, засоби масової інформації, урбанізація, темпи індустріалізації тощо. Відтак охорона здоров'я повинна мати комплексний характер, що слід враховувати в політиці охорони здоров'я [5]. Така політика є відносно

самостійною сферою суспільних відносин, пов'язаною з реалізацією національних і глобальних цілей, соціально-економічним реформуванням суспільства; її результати слугують мірилом для оцінки рівня суспільного добробуту, розвитку суспільства та його безпеки. Сучасна політика охорони здоров'я ґрунтується на тому, що уряди країн несуть відповідальність за стан здоров'я населення, а не лише за стан та фінансування системи надання медичної допомоги, яка працює в країні. Політика охорони здоров'я слугує одним із способів легітимації влади і оперує нормативними (ціннісними) уявленнями про здоров'я як бажаний рівень соціально-демографічних показників [6, с. 26].

Сутність сучасних реформаційних процесів охорони здоров'я в Україні, на наш погляд, перебуває перш за все в площині змін пов'язаних з розумінням його парадигми. Медико-біологічна парадигма охорони здоров'я поступилась місцем соціально-політичній і на зламі тисячоліть розуміння здоров'я має інше змістовне наповнення. Воно розглядається не лише як біологічний стан людини, а значно ширше як соціальна цінність і складова добробуту, системний об'єкт, який може змінюватися, перебуває у взаємодії з певним середовищем. Держава є відповідальною за охорону здоров'я, зокрема, збереження здоров'я здорових людей, формування середовища, сприятливого для підтримання здоров'я, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я, мережі надання медичних послуг тощо. Завданням соціальної, правової держави як ключового суб'єкта політики охорони громадського здоров'я в сучасних умовах, стає створення умов та подолання перешкод на шляху реалізації права людини на охорону здоров'я і формування безпечного для життя середовища, а також регулювання усіх зацікавлених суб'єктів політики охорони здоров'я між собою [7, с. 26-27]. Реалії засвідчують, що такі напрямки діяльності нашої держави перебувають на початковому етапі.

В останні роки в Україні до запровадження реформ в системі охорони здоров'я вдавалися неодноразово. Такими кроками можна вважати затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на 2008–2010 рр., підготовку і передачу до Верховної Ради України нової редакції Основ законодавства охорони здоров'я в Україні, затвердження Концепції розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини тощо. Широко обговорювалися проекти медичної реформи: запровадження інституту сімейних лікарів, появу лікарняних кас та медичних полісів. Однак жодну з десятків пропозицій так і не можна вважати до кінця реалізованою. Реального, системного реформування галузі так і не відбулося.

Фрагментарність пропонованих змін та їх часткове запровадження призводили лише до накопичення проблем. Свій бинт, власні ліки і хабар на руку – приблизно так вже понад 20 років виглядає лікування українського пацієнта. На папері медичні послуги надаються громадянам безкоштовно. У реальності, як свідчать дослідження, кожен другий українець відмовляється від візиту до медика через неможливість сплатити за лікування. Той же, хто має гроші надає перевагу приватним клінікам або лікуванню за кордоном. Тому система охорони здоров'я в Україні нагально потребує послідовних та глибоких інституціональних та структурних перетворень, спрямованих на поліпшення здоров'я населення та задоволення його справедливих потреб у медичній допомозі. Сьогодні українці бажають мати сильну систему охорони здоров'я, яка забезпечить достойний рівень медичного обслуговування для всіх на рівні розвинутих європейських країн завдяки профілактиці захворювань, а в разі необхідності, за рахунок ефективного лікування.

Особливість сучасного стану України – перехід від декларованого до реального стану євроінтеграційного поступу, що передбачає значні суспільно-політичні зміни в країні. Ратифікувавши Угоду про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, Україна отримала інструмент та дороговказ для своїх перетворень. Так, стаття 426 Угоди про асоціацію передбачає розвиток співробітництва в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання [8] у майбутньому. Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 «Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020» визначає мету, вектори руху, дорожню карту, першочергові пріоритети та індикатори належних оборонних, соціально-економічних, організаційних, політико-правових умов становлення та розвитку України. Метою Стратегії є впровадження в Україні європейських стандартів життя та вихід України на провідні позиції у світі. Вона передбачає в рамках названих чотирьох векторів руху реалізацію 62 реформ та програм розвитку держави, до яких належить і реформа системи охорони здоров'я. Метою державної політики у цій сфері є кардинальне, системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Головними напрямками реформ мають стати підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору постачальників

медичних послуг належної якості, надання для цього адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я. Орієнтиром у проведенні реформи є програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020» [9]. Важливим політичним програмним документом є також Коаліційна Угода, парафована 21 листопада 2014 р. депутатами Верховної Ради України VIII скликання, яка передбачає проведення конституційної, антикорупційної, правоохоронної та інших реформ у державі, реформу системи охорони здоров'я. Серед основних напрямів, зокрема, визначено формування системи забезпечення і підтримки якості медичної допомоги, здійснення стабільної фармацевтичної політики на макро- та мікрорівні, забезпечення якісної та доступної медицини, заходи щодо структурної реорганізації системи медичного обслуговування, забезпечення здорового способу життя та громадського здоров'я [10]. Важливим і перспективним у сфері охорони здоров'я, на наш погляд, є комплекс заходів останнього напрямку, який передбачає забезпечення пріоритетності оздоровлення, фізичної культури, створення належної інфраструктури для занять фізкультурою і спортом через подальше стимулювання бізнесу та розвиток державно-приватного партнерства; стимулювання розвитку екобезпечних технологій та посилення просвітницької діяльності серед населення щодо вимог екологічних норм і стандартів; популяризація здорового способу життя, культури здоров'я, ранньої діагностики хвороб; використання інструменту соціальної реклами в засобах масової інформації для популяризації здорового способу життя; розроблення та впровадження системи громадського здоров'я «Україна 80+», з метою збільшення тривалості життя громадян України та ін.

Успадкована Україною з радянських часів система охорони здоров'я, так звана комплексна модель Семашко, нині повністю себе вичерпала. Система була розроблена після Другої світової війни для боротьби з інфекційними захворюваннями і травмами, які в цілому є наслідком зовнішніх причин, а не визначаються особистою поведінкою, опікувалася питаннями здоров'я матері і дитини, але в цілому то був час, коли комунікації були ускладненими а медичні технології не дорогими. Вона належала і фінансувалась державою, була спрямована на утримання лікарень, з надзвичайно фрагментованим управлінням, та послугами, що були зосереджені на лікуванні окремих нетяжких гострих станів та фактичною відсутністю профілактики. Як наслідок її функціонування держава утримує громіздку мережу лікарень (2200 лікарень і понад 400 тисяч лікарняних ліжок у державному секторі – значно більше ніж у ЄС в цілому), асигнує на охорону

здоров'я в пропорціях, порівнянних з європейськими, але не платить за послуги, які отримують пацієнти. За статистикою, Україна посідає друге місце у Європі (після Білорусі) за кількістю лікарняних ліжок на душу населення, має майже вдвічі більше лікарень і поліклінік ніж у Німеччині, але використовуються вони вкрай неефективно. На 40 млн. жителів, в Україні витрати на охорону здоров'я на одну людину, за даними Світового банку, становлять 149 \$. У Німеччині, де населення – 81 млн., витрати на охорону здоров'я на одну людину – 4800 \$ [11]. До того ж «помилкове» фінансування «ліжок і лікарень» далеко не єдина проблема існуючої системи охорони здоров'я в Україні. Вона продовжує залишатися закритою для практик міжнародних тенденцій модернізації та зміцнення систем охорони здоров'я, має значні осередки неефективного функціонування та корупції, не забезпечує формування політики в таких вкрай важливих областях, як інформаційні технології, зайве централізована та має неефективне управління, чисельний фрагментарний набір застарілих установ охорони здоров'я нездатних забезпечити громадян ефективними і якісними послугами тощо.

Організаційні, правові, фінансові, управлінські, економічні, структурні, кадрові, інформаційні, галузеві та інші фундаментальні помилки не дозволяють Україні досягнути значного приросту людського капіталу, зазначено у проекті «Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025» [12]. Усе це відбувається незважаючи на те, що Україна витрачає на охорону здоров'я значну суму своїх доходів. У 2012 році загальні витрати на охорону здоров'я склали приблизно 7,7 % від ВВП. Ця частка фактично дорівнює або навіть вище, ніж в країнах, які приєдналися до ЄС після 2004 року, і вища, ніж у Польщі, Румунії і Естонії, що забезпечують своїх громадян кращими медичними послугами та мають кращі результати в сфері охорони здоров'я. Через низький рівень ВВП на душу населення, цей високий відсоток у абсолютних цифрах склав у 2012 році лише 2391,7 грн. на людину на рік (299,3 \$, що значно нижче ніж 3340 \$ (середньоєвропейське значення), включаючи Чехію (1432 \$), Польщу (854 \$), Болгарію (516 \$) і Румунію (420 \$). Враховуючи суттєву девальвацію національної валюти у 2015 році – показник істотно скоротиться.

У 2012 році очікувана середня тривалість життя при народженні в Україні складала 66,1 років для чоловіків і 76 років для жінок, що є низьким показником не лише порівняно з середнім європейським (72,5 і 80 відповідно), але і дуже схожими на показники в Україні у 1990 році (65,7 для чоловіків і 75,0 для жінок). У поєднанні з міграцією,

поточний стан здоров'я сприяв розвитку демографічної кризи, в результаті якої населення скоротилося на 7 мільйонів (з 52 до 45,3 млн.) протягом двох десятиліть.

На жаль, Україна демонструє одні з найгірших показників охорони здоров'я в Європейському регіоні, що характеризується високими показниками смертності, захворюваності та інвалідності. За показниками смертності, що в період між 1991 і 2012 роками збільшилися на 12,7 %, Україна посідає друге місце в європейському рейтингу (у Європейському Союзі показник смертності зменшився на 6,7 %). Смертність працездатного населення формує чверть загального показника (у чоловіків це одна третина всіх смертей, з трьох-чотирьох кратною вищою ймовірністю смерті, аніж у жінок всіх вікових груп 16 – 60 років). Переважають та в останні роки залишаються незмінними основні причини смертей, як неінфекційні захворювання: серцево-судинні та церебро-васкулярні, онкологічні, хвороби обміну речовин. У 2013 році серцево-судинні захворювання були основною причиною смерті у 66,5 % випадків, а також новоутворення (13,9 %), і на третьому місці (6 %) – зовнішні причини (травми, отруєння, тощо). Такі тенденції залишаються майже незмінними і в 2015 році.

Ці тривожні цифри підтверджують, що переважна більшість українців перебуває під впливом таких факторів ризику, як тютюнопаління, зловживання алкогольними напоями, нездорове харчуванням, відсутність фізичної активності, забруднення оточуючого середовища. Наприклад, більше половини дорослих українських чоловіків регулярно палять, у порівнянні майже з 25 % у Західній Європі (міжнародний досвід показує, що 25 % курців втрачають в середньому близько 20 років тривалості життя в порівнянні з некурцями).

Одним з ключових чинників такої ситуації є безперечно і погані економічні показники країни. Так, валовий внутрішній продукт України в 2013 році склав 1460 млрд. грн. (177,4 млрд. \$), що на душу населення складає значно нижче аніж найгірші показники окремих країн Європейського Союзу. В умовах боротьби з агресією Кремля про зростання економічних показників говорити марно, водночас реформування системи охорони здоров'я не потребує відкладення.

Не може залишатися поза увагою ще один аспект проблеми – кадровий. Сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні доповнюється як процесом втрати кваліфікації лікарями (які працюють з неповним навантаженням і не мають повноцінної практики), так і швидким старінням і зниженням кількості лікарів (часто неправильно тлумачать тенденцію, конвертуючи кількість лікарів на душу населення, не приймаючи до уваги фактор скорочення чисельності населення),

медсестер та іншого кваліфікованого медичного персоналу. Низька заробітна плата, незалежно від обсягу і якості роботи, що надається в технологічно зношеному і професійному середовищі, а також жорстких робочі правила, на чолі з незрозумілими рішеннями політично призначених начальників мають вплив на етику, мораль і соціальну привабливість професії медичного працівника.

Міністерство охорони здоров'я до цього часу виконує низку не властивих для нього функцій, що також є проблемою застарілої системи. До таких функцій відносять централізована закупівля ліків, утримання медичних та освітніх закладів, Академії медичних наук та ін. Очевидно МОЗ має виробляти політику в галузі охорони здоров'я та здійснювати контроль її виконання.

Підбиваючи підсумки, слід відмітити, що зазначені проблеми внутрішньої політики охорони здоров'я в Україні, на жаль, не є вицерпними. Нині здійснені лише перші кроки до їх вирішення, але остаточно вони можуть бути подолані лише за умови нового розуміння парадигмальних понять здоров'я, громадське здоров'я та кардинальної, глибокої, але контрольованої зміни існуючої системи.

Перспективи подальших наукових розвідок у даному напрямку повинні бути зосереджені на виробленні пріоритетних напрямів перетворень окресленої галузі, подолання перешкод здійснення реформ охорони здоров'я України, а також розуміння охорони здоров'я як компонента процесу глобалізації, що стає політичним проектом в Україні.

Бібліографічний список:

1. Ученые: вирус Эбола мутирует – ВВС. УНИАН. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.unian.net/world/1037621-uchenye-virus-ebola-mutiruet-bbc.html>
2. Кузина С. Судьба человека. Что нам угрожает сегодня? / Комсомольская правда в Украине. 14 сентября 2010 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.kp.ua
3. Головінов О. М. Людський капітал в системі виробничих відносин: монографія / О. М. Головінов. – Донецьк : Дон-ДУЕТ ім. Тугана-Барановського, 2004. – 160 с.
4. Щепин О. П. Здоровье населения – основа развития здравоохранения / О. П. Щепин, Р. В. Коротких, В. О. Щепин, В. А. Медик ; под. ред. О. П. Щепина. – М. : [б. в.], 2009. – 376 с.
5. Семигіна Т. В. Здоров'я у сучасному науковому та політичному дискурсі / Т. В. Семигіна // Гілея. – 2011. – Вип. 46. – С. 639–645.
6. Семигіна Т. В. Політичні аспекти охорони здоров'я: на перетині глобального і локального: монографія / Т. В. Семигіна. – К. : Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2013. – 400 с.

7. Семигіна Т. В. політика охорони громадського здоров'я в Україні у контексті процесів глокалізації (політологічний аналіз) : автореф. дис. – док. політ. наук : спец. 23.00.02 / Т. В. Семигіна ; Ін-т політ. і етнонац. дослідж. ім. І. Ф. Кураса НАН України. – К., 2013. – 44 с.
8. Угода про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Урядовий портал. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.kmu.gov.ua/kmu/control/ru/publish/article?art_id=246581344&
9. Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку “Україна – 2020”». [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>
10. Оприлюднений повний текст коаліційної угоди, яка напередодні була парафрована новою більшістю [Електронний ресурс]. – Режим доступу : samoromich.ua/wp-content
11. Ковтонюк П. Готуватися до страхової системи вже сьогодні радять розробники Стратегії з реформування охорони здоров'я [Електронний ресурс] / П. Ковтонюк. – Режим доступу : <http://lada.fm/2015/01/20/gotuvatisya-do-strahovoyi>
12. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.Apteka.ua/artikel/315522

Анализируется состояние и проблемы внутренней политики охраны здоровья в Украине. Рассмотрены современные подходы в понимании здоровья и общественного здоровья, факторы влияния на их состояние, сущность и значение политики охраны здоровья как самостоятельной сферы общественных отношений обеспечения здоровья населения. Обоснована необходимость замены существующей системы охраны здоровья как условия последующих изменений в этой сфере, условия евроинтеграционного развития Украины, достижения современных стандартов здравоохранения.

The state and problems of domestic policy of health care in Ukraine are analysed. Modern approaches in understanding of health and public health, factors of influence on their state, essence and value of politics of health care as an independent sphere of public relations of providing of health of population are considered. The necessity of replacement of the existent system of health care as terms of subsequent changes in this sphere, condition of eurointegration development of Ukraine, achievement of modern standards to save a health is reasoned.

Стаття надійшла до редколегії 15.01.2015