

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ДЕРЖАВИ І ПРАВА ім. В. М. КОРЕЦЬКОГО**

СПІВАК Марина Вікторівна

УДК 323; 342.6

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ:
СВІТОВИЙ ДОСВІД І УКРАЇНА**

Спеціальність 23.00.02 – політичні інститути та процеси

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора політичних наук

Київ – 2017

Дисертацією є монографія.

Робота виконана у відділі правових проблем політології Інституту держави і права ім. В. М. Корецького НАН України.

Науковий консультант: доктор політичних наук, професор,
член-кореспондент Національної академії
правових наук України
КРЕСІНА Ірина Олексіївна,
Інститут держави і права
ім. В. М. Корецького НАН України,
завідувач відділу правових проблем політології.

Офіційні опоненти: доктор політичних наук, професор
КОЧУБЕЙ Лариса Олександрівна,
Інститут політичних і етнонаціональних досліджень ім.
І. Ф. Кураса НАН України,
провідний науковий співробітник відділу теоретичних
та прикладних проблем політології;

доктор політичних наук, професор
ГОЛОВАТИЙ Микола Федорович,
Міжрегіональна академія управління персоналом,
проректор з наукової роботи;

доктор політичних наук, професор
ПЕРЕГУДА Євген Вікторович,
Київський національний університет
будівництва і архітектури,
завідувач кафедри політичних наук.

Захист відбудеться 15 травня 2017 року о 11 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.236.01 по захисту дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора (кандидата) політичних наук в Інституті держави і права ім. В. М. Корецького НАН України за адресою: 01601, м. Київ, вул. Трьохсвятительська, 4.

З дисертацією можна ознайомитися у науковій бібліотеці Інституту держави і права ім. В. М. Корецького НАН України за адресою: 01601, м. Київ, вул. Трьохсвятительська, 4.

Автореферат розісланий 14 квітня 2017 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
кандидат політичних наук

М. Д. Ходаківський

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Характерні для нинішнього українського суспільства кризові явища призводять до девальвації моральних цінностей, дегуманізації засад співіснування людей у соціумі, амбівалентності культурних пріоритетів, що негативно позначається на громадському здоров'ї. На сьогодні наявні поодинокі елементи системи громадського здоров'я діють незлагоджено та потребують оптимізації існуючих ресурсів та суттєвого збільшення ефективності управління ними. За таких умов виникає необхідність осмислення сучасних підходів до змісту політичних стратегій здоров'язбережнього значення, в центрі яких буде не лише хвора, а і здорова чи/або відносно здорова людина з її потребами. Складною проблемою, що потребує нагального розв'язання, є створення реального механізму впровадження державно-політичних здоров'язбережних рішень, механізмів співпраці на міжнародному рівні, пошуку ефективної моделі політики здоров'язбереження, що відповідатиме українським реаліям. Тож виникає необхідність звертатися до політичної практики багатьох країн світу з метою запозичення позитивного досвіду.

Концепція здоров'язбереження відображає принципово нове бачення проблематики: надмірна політизація проблем охорони здоров'я потребує участі партій, громадських об'єднань, бізнес-структур, діячів культури і освіти, ЗМІ. Однією з центральних позицій концепції здоров'язбереження є переорієнтація світогляду, зміна ставлення людини до власного здоров'я і здоров'я інших.

Актуальність наукового обґрунтування проблематики державної політики здоров'язбереження зумовлюється передусім відсутністю наукової дискусії з приводу визначення поняття політики здоров'язбереження. Не вивченими залишаються також питання здоров'язбереження в єдиній системі громадського здоров'я України, формування якої визначено одним з пріоритетних напрямів Концепції розвитку системи громадського здоров'я, затвердженої Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р.

Враховуючи актуальність і недостатню вивченість проблеми, її було обрано у якості предмета самостійного теоретичного дослідження. Плідні правові, економічні, управлінські ідеї галузі охорони здоров'я розгортаються у працях Д. Арзянцевої, О. Вакуленко, О. Возіанова, Д. Карамишева, Н. Комарова, Н. Кризиної, В. Лехан, В. Лобас, О. Мінцера, В. Москаленка, М. Новікова, А. Підаєва, О. Поживілової, О. Пунди, Я. Радиша, Н. Рингач, І. Сенюти, І. Солоненко та ін.

В рамках політичної ідеологізації практики здорового способу життя працюють О. Богатов, Ю. Кулявець, І. Кочін, О. Марків, О. Мартинів, О. Пахолок, М. Проданчук.

Культурно-релігійний аспект здоров'язбереження висвітлено у дослідженнях Б. Дзявроник, О. Корнієвського, Д. Сирюшкіна.

Краще зрозуміти особливості сучасної соціальної держави і ролі людини у становленні інституту здоров'язбереження можна завдяки працям В. Горбатенка, М. Головатого, Л. Кочубей, І. Кресіної, П. Мироненка, Є. Перегуди, Т. Семигіної, Н. Хоми.

Аналіз стану наукової розробки досліджуваної проблеми дозволяє зробити висновок про те, що у працях сучасних українських науковців досліджуються різні аспекти проблеми здоров'язбереження: медичний (Г. Євтушенко, Т. Кадобний, В. Козлова); валеологічний (В. Белов, В. Гриценко, А. Котова, О. Пустовойт, Ю. Ярчук), педагогічний (О. Антонова, Л. Лаврова, В. Морозова, В. Музирова, Ю. Палічук).

Актуальними є пропозиції Н. Башавець, Л. Воловик, Л. Горяної, О. Гресь, С. Дудко, М. Дяченко-Богун, О. Іонової, Н. Карапузової, В. Короткової, Н. Кравчук, Л. Киенко-Романюк, М. Курика, С. Оргєєва, Р. Павлюка, Є. Починок, С. Присяжнюка, Т. Самусь, В. Федорця, Т. Шаповалової щодо тендерцій удосконалення технологій збереження здоров'я здорових людей, зміцнення й формування здоров'я підростаючого покоління та їх ефективного впровадження в процес життєдіяльності кожної особи через освіту, виховання і культуру; поширення та пропагування навичок здорового способу життя, формування усвідомленої відповідальності громади та конкретної людини за збереження і поліпшення власного здоров'я і здоров'я членів сім'ї; формування стратегічного потенціалу в сфері здоров'язбереження в Україні.

Особливо слід відзначити роботи зарубіжних учених, таких, як К. Батлер, Дж. Бекстер, М. Бентлі, К. Бортчвік, П. Браун, Лоуренс Д. Браун, Т. Браят, С. Буасай, М. Вайс, К. Глонті, І. Гротто, Т. Двік, С. Джексон, С. Карліс, І. Кікбуш, М. Коен, Л. Кордвел, Б. Лев, Л. Лєгер, Дж. Масуд, Ж. Мартін-Морено, С. Міллер, Мк. Мітчел, М. Моралес-Суарес-Варела, К. Мохіндра, Р. Муді, М. О'Ніл, Дж. Патз, А. Педерсон, Ф. Перкінс, В. Поланд, А. Проур, В. Речел, А. Робертсон, Е. Розенберг, М. Сейшел, М. Тоусенд, С. Хаман, Е. Хандор, В. Хекбарт, Х. Хелпін, М. Хетч, Т. Хорев та ін.

Однак аналіз джерел і наукової літератури дав підстави зробити висновок про відсутність системного, комплексного аналізу світових практик запровадження політики здоров'язбереження і формування державної політики здоров'язбереження в Україні. Це й зумовило тему, мету і завдання дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана в рамках планової науково-дослідницької теми відділу правових проблем політології Інституту держави і права ім. В.М. Корецького НАН України «Політико-правові засади трансформації партійної системи України» (2015-2016 рр., РК 0115U002138). Тема дисертації затверджена Вченою радою Інституту держави і права ім. В.М. Корецького НАН України 25 грудня 2014 р. (протокол № 10).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційного дослідження є створення концепту державної політики здоров'язбереження в Україні в контексті світового досвіду.

Для досягнення поставленої мети дисертанткою були поставлені такі дослідницькі **завдання**:

- концептуалізувати державну політику здоров'язбереження та визначити місце відповідного концепту в зарубіжному та вітчизняному політологічних дискурсах;
- показати основні загрози, що впливають на формування та ефективне використання людського капіталу в сучасних умовах;
- розкрити основні наукові підходи до формування цінності здоров'я людини та відповідальності за його збереження;
- визначити суб'єктів, цілі, функції, завдання, принципи державної політики здоров'язбереження;
- на основі аналізу світових практик здійснити типологізацію моделей політики здоров'язбереження;
- виявити характерні ознаки та здійснити періодизацію розвитку державної політики здоров'язбереження в Україні;
- дослідити внутрішні й зовнішні чинники, що впливають на формування і реалізацію державної політики здоров'язбереження;
- розробити оптимальну модель державно-приватного партнерства в Україні;
- розробити рекомендації щодо запровадження програм здоров'язбережнього значення в контексті обґрунтування політики громадського здоров'я;

Об'єктом дослідження є суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

Предметом дослідження є державна політика здоров'язбереження в Україні та зарубіжних країнах.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження став комплексний підхід із застосуванням загальнонаукових і конкретно-наукових методів пізнання, спеціальних методів політології та інших соціальних наук, які дали змогу всебічно розкрити особливості формування державної політики здоров'язбереження в Україні, забезпечити обґрунтованість і достовірність наукових результатів.

Застосування системного аналізу уможливило розкриття політики здоров'язбереження як цілісної системи, детермінованої комплексом внутрішніх і зовнішніх чинників. Соціологічний метод орієнтував на виявлення соціальної обумовленості політики здоров'язбереження, впливу на неї економіки, культури, ідеології. Історичний метод дав можливість розглянути політику здоров'язбереження в еволюції та здійснити її періодизацію. Порівняльний метод допоміг співставити світовий досвід політики здоров'язбереження, її окремих структурних компонентів, моделей з метою виявлення позитивних і негативних практик. За допомогою діалектичного методу політика здоров'язбереження розглянута як суперечливий процес, що має циклічний характер. Застосування структурно-функціонального методу уможливило визначення моделей, принципів, цілей і завдань політики здоров'язбереження. Використання біхевіористського методу дало змогу показати, що політика здоров'язбереження як суспільне явище має передусім

особистісний вимір, а всі форми діяльності суб'єктів виводяться з аналізу поведінки індивідів, які створюють групові зв'язки. Аксиологічний підхід дав можливість показати значення політики здоров'язбереження з позиції системи цінностей.

Для систематизації теоретичного та емпіричного матеріалу застосовувалися аналіз і синтез, індукція і дедукція, аналогія і протиставлення, сходження від абстрактного до конкретного. Основними принципами дослідження є діалектика, історизм, науковість, об'єктивність, послідовність, цілісність, системність. Емпіричну основу дослідження становлять результати форсайту «Людський капітал України 2025», статистичні матеріали організації Альянс громадського здоров'я, матеріали центральних органів виконавчої влади України, дані інформаційно-аналітичних ресурсів та веб-сайтів органів державної влади зарубіжних країн.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що дисертація є першою в політичній науці спробою концептуалізації державної політики здоров'язбереження.

Уперше:

– створено концепт державної політики здоров'язбереження. Політика здоров'язбереження – це цілеспрямована діяльність у соціально-культурній сфері, відповідно до якої держава або суб'єкти публічної адміністрації (посадові особи), органи місцевого самоврядування, громадські об'єднання спрямовують свою діяльність на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду. Державна політика здоров'язбереження є складовою державної політики громадського здоров'я і національної безпеки держави. В основі політики здоров'язбереження – не лише хвора, а й здорова чи/або відносно здорова людина з її потребами. Труднощі концептуалізації політики здоров'язбереження обумовлені тим, що поняття здоров'язбереження та відповідна політика не розглядаються у політологічному науковому дискурсі. Обґрунтовано доцільність введення науковий обіг термінів «здоров'язбереження» і «політика здоров'язбереження», що дає змогу розвинути сучасні теоретико-методологічні підходи до розуміння цілей системи громадського здоров'я. Запропоновано авторську абревіатуру «НМ» (health maintenance (здоров'язбереження)). Визначено мету державної політики здоров'язбереження, під якою розуміється створення умов для збереження і зміцнення здоров'я людини, підвищення рівня фізичного, духовного здоров'я, психологічного та соціального благополуччя. Цілі політики здоров'язбереження полягають у виробленні й запровадженні найбільш ефективної системи заходів, спрямованих на збереження і розвиток людського генофонду;

– виділено три рівні концепції здоров'язбереження: суспільний (країна виступає учасником політичних відносин на міжнародній арені та є частиною політики здоров'язбереження в планетарному масштабі), державний (роль політичних акторів у формуванні політики здоров'язбереження, вплив соціально-економічних і культурно-релігійних чинників на формування полі-

тики здоров'язбереження) та індивідуальний (соціально-психічна адаптація людини до типових ситуацій її життєдіяльності через освіту, культуру та поведінку здоров'язбереження; усвідомлення цінності здоров'я; формування нового мислення та ідеології здоров'язбереження);

– визначено принципи державної політики здоров'язбереження: визнання здоров'язбережного напрямку як одного з пріоритетних; дотримання прав і свобод людини і громадянина та забезпечення відповідних державних гарантій; гуманістична спрямованість; відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства; наукова обґрунтованість; матеріально-технічна і фінансова забезпеченість; орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та психологічну, реабілітаційну допомогу; поєднання вітчизняних практик і традицій із позитивним зарубіжним досвідом вирішення питань здоров'язбереження; запобіжно-профілактичний характер; комплексний соціальний, економічний, екологічний та здоров'язбережний підхід; багатоканальність фінансування здоров'язбережних заходів; ведення політичного здоров'язбережного діалогу на всіх рівнях;

– виділено функції державної політики здоров'язбереження: гуманістична, культурно-виховна, прогностична, оціночна, діагностична, пошукова, моделююча, координаційна, регулятивна, представницька, менеджерська, сервісно-маркетингова;

– визначені основні завдання політики здоров'язбереження: приведення у відповідність до європейських норм законодавства України; запровадження національних програм здоров'язбережного характеру; створення сприятливого бізнес-середовища для суб'єктів підприємницької діяльності; удосконалення кадрової політики; інноваційний розвиток медичної науки, проведення наукових досліджень щодо збереження та зміцнення здоров'я населення за допомогою формування громадської системи здоров'я, первинної профілактики захворювань і вивчення негативного впливу соціальних детермінант на здоров'я та шляхів його мінімізації; відпрацювання підходів до структурної реорганізації закладів охорони здоров'я з урахуванням потреб населення; удосконалення та оптимізація системи безперервності здоров'язбережних заходів протягом усього життя людини; розроблення та впровадження новітніх технологій мінімізації факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища на основі даних наукових досліджень; розроблення стратегії з питань формування усвідомленої позиції населення щодо відповідального ставлення до власного здоров'я та особистої безпеки з відповідальністю кожної людини за особисте здоров'я та членів родини; застосування результатів сучасних інноваційних наукових розробок;

– здійснено періодизацію становлення політики здоров'язбереження в Україні, що має три періоди. Перший, з 1991 до 1999 р., характеризується пострадянським баченням перспектив розвитку галузі охорони здоров'я, застарілою структурою управління й матеріально-технічною базою галузі, відсутністю спроб докорінної модернізації галузі з використанням сучасних

наукових досягнень. Цей період умовно можна назвати стагнаційним. Другий, з 2000 до 2013 р., почався із затвердження Концепції розвитку охорони здоров'я населення України та схвалення Концепції загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» у 2011 р. У деяких наукових працях обґрунтовуються реформаторські підходи до вирішення проблем галузі, однак вони не підтримані ні владою, ні політичними партіями і мають суто теоретичний характер. Галузь зазнала корупції, а зазначені Концепція і Програма залишилися декларативними. Це період концептуального осмислення політики здоров'язбереження. Третій період розпочався у 2014 р. (і триває дотепер) з прийняттям низки нормативних актів і ухваленням урядом Концепції розвитку системи громадського здоров'я. Цей документ заклав засади нового світоглядного переосмислення цілей, завдань і параметрів державної політики здоров'язбереження, яка набула людиноцентричного характеру. Фокус системи охорони здоров'я змістився від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я людини й суспільства та попередження захворювань. Цей період можна назвати здоров'яорієнтованим;

– окреслено чотири групи проблем у формуванні та реалізації політики здоров'язбереження в Україні: фінансово-економічні, кадрові, політико-правові, культурно-ціннісні. Визначено, що на проблеми державної політики здоров'язбереження впливають два фактори: перший залежить від політики уряду, другий – від здоров'язбережної поведінки громадян. На основі моделювання різних сценаріїв розвитку країни до 2025–2030 рр. визначені окремі чинники, які можуть вплинути на ефективність державної політики здоров'язбереження на перспективу: громадські організації, які займаються реалізацією комплексних програм здоров'язбережального значення; зовнішнє середовище – вплив сусідства з ЄС; переоцінка цінності здоров'я, що відбудеться зі зміною покоління; розвиток ІТ-технологій; активна участь груп е-здоров'я (group e-health);

– запропоновано державно-приватне партнерство у політиці здоров'язбереження розглядати як трирівневу модель співпраці, де на першому рівні виступають держава, на другому рівні – бізнес, на третьому – громадські й міжнародні організації, волонтери, релігійні організації, ЗМІ, органи місцевого самоврядування, громадяни, що взаємодіють через різні моделі побудови стосунків між собою. Позитивно вплинути на розвиток ДПП у політиці здоров'язбереження можуть: інвестиційна політика уряду при орієнтації на світову практику впровадження ДПП; гнучка система кредитів і пільг для акторів, що працюють у напрямі здоров'язбереження; укладання довгострокових угод з прозорою процедурою тендеру і залучення іноземних гравців до впровадження інноваційних розробок здоров'язбережального напрямку; розподіл ризиків;

– визначено особливості формування, функції, напрями, тенденції, моделі політики здоров'язбереження у країнах НАФТА, Центральної Америки, Карибського басейну, Південної Америки, Західної і Південної Європи, острівних державах і територіях та скандинавських країнах. Показано

ефективні спроби використання соціально-історичного досвіду країн для посилення дієвості політики здоров'язбереження, залучення і функціонування громадянського суспільства на основі поєднання цілеспрямованих дій акторів усіх рівнів. Світовий досвід має низку прикладів як успішних, так і невдалих спроб запровадження політики здоров'язбереження. Доведено, що ефективність політики здоров'язбереження визначається двома чинниками: відповідністю обраної моделі географічним та демографічним умовам і потребам населення, особливостям державного устрою, політичної практики; розробкою національних програм і стратегій на тривалі періоди, врахуванням аналітичних даних, прогнозів на майбутнє;

– виокремлено основні тенденції у сфері здоров'язбереження у зарубіжних країнах: переосмислення цінності здоров'я людини, розуміння людського капіталу як сформованого або розвиненого у результаті інвестицій і накопиченого людьми певного запасу здоров'я і знань про нього; посилення ролі держави у зміцненні системи громадського здоров'я; децентралізація функцій, повноважень та ресурсів здоров'язбережної політики; формування особистості, соціально адаптованої до сучасних умов суспільного розвитку; реформування змісту освіти шляхом запровадження інтегрованих та спеціалізованих навчальних програм здоров'язбережного змісту; поєднання різних моделей державно-приватного партнерства; вихід на нові ринки і розвиток зв'язку наука-бізнес-промисловість;

– встановлено, що реформи системи громадського здоров'я у зарубіжних країнах мають низку завдань: налагодити здоров'язбережний діалог між владою і громадянами і знизити недовіру до влади; покращити рівень і якість надання послуг; мінімізувати витрати; поступово перейти від системи стаціонарного на амбулаторне лікування; впровадити різні системи догляду, в тому числі електронного; постійні профілактичні заходи; турбота про здоров'я здорових людей.

удосконалено:

– розуміння здоров'я людини як складової системи цінностей. Здоров'я належить до числа як локальних, так і глобальних проблем людства. Тому створення оптимальних умов для реалізації фізичного і духовного потенціалу кожної людини впродовж усього життя, досягнення високих стандартів якості життя та добробуту населення є одним з основних завдань державної політики здоров'язбереження;

– теоретико-методологічні підходи до розуміння умов забезпечення ефективності взаємодії влади з громадськістю у політиці здоров'язбереження (суспільний діалог, залучення ЗМІ, Інтернет-технологій, бізнес-структур тощо). Якість такої взаємодії визначає спроможність забезпечити розвиток здорових поколінь;

– науковий підхід, відповідно до якого рівень здоров'я людини і громадського здоров'я залежить від соціокультурних чинників і здоров'язбережних освітніх технологій. Державна політика здоров'язбереження має використовувати ці чинники як важливі засоби формування здоров'язбережної

поведінки, без якої неможлива реалізація стратегії сталого розвитку суспільства. Освіта стає цілеспрямованим процесом навчання, виховання та розвитку життєвих інтересів людини, що спрямований на досягнення благополуччя, безпеки, здоров'я людини;

набули подальшого розвитку:

- політологічні підходи до тлумачення проблем галузі охорони здоров'я в Україні. Стратегічний розвиток галузі ускладнюється асиметрією ринкових відносин. Неспроможність ринку забезпечити збереження здоров'я населення вимагає посилення активності держави у розвитку системи здоров'я-збереження, створенні для цього відповідних політичних і економічних умов;

- тлумачення ролі та взаємовідносин суб'єктів галузі охорони здоров'я у політиці здоров'язбереження. В Україні ця політика здійснюється в багато-суб'єктному середовищі. Головним її суб'єктом є держава, яка гарантує можливість взаємодії інших суб'єктів. Тісна взаємодія суб'єктів за координаційної ролі держави дає змогу підвищити ефективність політики здоров'язбереження, забезпечити її цілеспрямованість, гнучкість, адресність;

- обґрунтування шляхів реалізації інноваційної політики в галузі охорони здоров'я через здоров'язбережні складові. Інтеграція наукової, науково-технічної діяльності й системи охорони здоров'я зміцнює взаємозв'язки між системою громадського здоров'я та науково-виробничими комплексами, що дає змогу прискорити впровадження інновацій у галузь, а наукову діяльність орієнтувати на вирішення здоров'язбережних проблем;

- розуміння громадянського суспільства як партнера держави у розробці механізмів реалізації здоров'язбережної політики. Взаємодія держави з громадянським суспільством повинна бути спрямована на посилення оптимізації системи громадського здоров'я у частині її здоров'язбережних складових, активну участь в ній органів влади і громадянського суспільства, налагодження співробітництва між ними з метою подальшого удосконалення та розвитку партнерських відносин через оптимальну модель державно-приватного партнерства.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що дослідження пропонує рекомендації щодо запозичення зарубіжного досвіду для підвищення ефективності державної політики здоров'язбереження в Україні, вдосконалення вітчизняного законодавства.

Матеріали дослідження можуть бути використані у навчальному процесі у вищих закладах освіти за спеціальністю «Громадське здоров'я», при викладанні навчальних курсів із політології, філософії, конституційного права, медичного права, соціальної політики та ін.

Апробація результатів дисертації. Дисертація виконана й обговорена у відділі правових проблем політології Інституту держави і права ім. В.М. Корецького НАН України. Основні положення, висновки і пропозиції дисертантики були представлені на міжнародних та всеукраїнських конференціях і семінарах: Proceedings of the International Academic Congress «Fundamental and Applied Studies in the Pacific and Atlantic Oceanic Countries» (Токіо, 25 жовтня

2014 р., тези опубліковано); «Особенности адаптации законодательства Молдовы и Украины к законодательству Европейского Союза» (Кишинів, 27–28 березня 2015 р., тези опубліковано); «Юридична наука та практика у третьому тисячолітті» (Кошице, 27–28 лютого 2015 р., тези опубліковано); «Междисциплинарность как тенденция современной науки» (Харків, 14 лютого 2015 р., тези опубліковано); «Регіональна політика і децентралізація влади в Україні в контексті євроінтеграційних процесів» (Київ, 26 травня 2015 р., тези опубліковано); «Політичні партії і вибори в Україні» (Київ, 26 червня 2015 р., тези опубліковано); «Зимові наукові читання» (Київ, 22 лютого 2016 р., тези опубліковано); «Новый взгляд на евроинтеграционные процессы в Молдове и Украине: юридический аспект» (Кишинів, 25–26 березня 2016 р., тези опубліковано); «V Всеукраїнські політологічні читання імені професора Богдана Яроша» (Луцьк, 14 квітня 2016 р., тези опубліковано); «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах» (Дніпро, 29-30 квітня 2016 р., тези опубліковано).

Публікації. Основні теоретичні положення дисертаційного дослідження викладено в 47 публікаціях, з яких одна індивідуальна монографія, розділ у колективній монографії, 20 статей – у вітчизняних фахових наукових виданнях з політичних наук, 10 – в інших фахових виданнях, 5 – у зарубіжних наукових виданнях та виданнях, внесених до міжнародних наукометричних баз, 10 тез виступів на наукових конференціях.

Структура та обсяг дисертації. Монографія складається зі вступу, чотирьох розділів, поділених на підрозділи, висновків та списку використаних джерел (984 найменування). Загальний обсяг монографії становить 536 сторінок, із них основний текст – 466 сторінок, список використаних джерел 70 сторінок.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми дисертаційного дослідження, охарактеризовано ступінь наукової розробки проблеми, теоретичне і практичне значення результатів дослідження, формулюються мета і завдання, об'єкт, предмет і методи дослідження, розкрита наукова новизна, її зв'язок з науковими програмами, планами, темами, наводяться дані про їх апробацію та публікації автора за темою дисертації, її структуру та обсяг.

У **першому розділі «Теоретико-методологічні засади дослідження політики здоров'язбереження»** аналізуються сучасні наукові підходи до вивчення проблеми та її концептуального осмислення, дається авторське визначення державної політики здоров'язбереження.

У **першому підрозділі «Здоров'язбереження як глобальна проблема людства»** автор доводить, що доцільність формування концепції здоров'язбереження обґрунтовується множинністю видів загроз і ризиків, що постають перед людством, і неможливістю вирішувати питання здоров'язбереження глобального значення зусиллями окремих держав.

У роботі показано, що здоров'я як цінність розглядається вченими з декількох підходів: як політична цінність (П. Сліпець, О. Коляса), гуманістична цінність (Ф. Семенченко), як суспільне благо, що становить соціальну цінність (Т. Семігіна), культурно-релігійний (О. Онищенко, А. Сабєрі) та геокультурний (В. Нікітенко) чинник. За культурно-релігійного підходу визначені основні фактори, що вплинули на формування цінності здоров'я: соціокультурні системи зі своїми специфічними релігійно-світоглядними особливостями.

Автор робить висновок, що феномен здоров'язбереження виникає як результат нагальної потреби суспільства зберегти життя людини як найвищу цінність. Йдеться про зміну парадигмальних засад розвитку філософії здоров'я у зв'язку з тим, що ціннісний контекст повністю змінює її соціокультурне наповнення – і з погляду суспільства, і з погляду особистості. Таким чином, для того, щоб здоров'я стало політичним і соціальним пріоритетом, потрібні фундаментальні зміни у політичній культурі, світоглядних засадах політичного розвитку.

У *другому підрозділі «Формування ідеології здоров'язбереження»* автор зазначає, що нині не існує єдиних наукових підходів до вироблення концептуальних засад здоров'язбереження в політико-правовому сенсі. Ідеологія здоров'язбереження не має внутрішньої структури, що розкриває її сутність та соціальні функції. Саму ідеологію здоров'язбереження автор розуміє як специфічну форму свідомості та самосвідомості, її структуру – як результат розвитку політичних поглядів, інтерпретацію специфічної соціальної реальності – політика – здоров'я в ціннісно-світоглядному вимірі. Нині вона повною мірою не усвідомлена ні політиками, ні громадянами. В наукових колах поодинокі концепції здоров'я дають поштовх до формування свідомості здоров'язбереження (І. Кочін, О. Марків, В. Лещенко). Однак окремі наукові реформаторські кроки суттєво не змінюють ситуації в інституційній системі суспільства, соціумі у цілому. Її осмислення неможливе без вироблення і поширення здоров'язбережних ідей, що знаходять вираження у політичних програмах. Дисертантка зазначає, що формування та реалізація ефективної державної політики громадського здоров'я значною мірою залежать від наявності твердої політичної волі керівництва держави у здійсненні відповідних суспільних перетворень. З огляду на це у розділі наведено результати аналізу передвиборчих програм політичних партій на дострокових виборах до Верховної Ради України 2014 р. та місцевих виборах 2015 р. Встановлено, що в українському політичному середовищі ще не сформувалося розуміння здоров'я як чинника соціального та економічного добробуту суспільства і держави. Не задеклароване і прагнення більшості політичних сил спрямувати пріоритетні цільові програми на сприяння здоровому способу життя, задоволення здоров'язбережних потреб здорових чи/або відносно здорових людей, збільшення тривалості життя, підвищення народжуваності.

У третьому підрозділі «Теоретико-методологічні підходи до визначення державної політики здоров'язбереження» систематизовано особливості наукових підходів до визначення здоров'язбереження. Автор пропонує запровадити новий для політики термін «здоров'язбереження» і на його основі визначити поняття і сутність політики здоров'язбереження. Для позначення словотворення «здоров'язбереження» (health maintenance) автором пропонується абревіатура (НМ). Під здоров'язбереженням дисертантка розуміє процес зміцнення та збереження здоров'я, спрямований на перетворення емоційно-психологічної, фізичної та інтелектуальної сфер людини, на утвердження ціннісного ставлення до особистого здоров'я і здоров'я інших, усвідомлення особистої відповідальності людини за власне здоров'я. Політика здоров'язбереження – це політика в соціально-культурній сфері, відповідно до якої держава або суб'єкти публічної адміністрації (посадові особи), органи місцевого самоврядування, громадські об'єднання спрямовують свою діяльність на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду. Політика здоров'язбереження є складовою державної політики громадського здоров'я та системи національної безпеки.

Як показано в роботі, більшість українських науковців не проводять паралелі між галуззю охорони здоров'я як сферою діяльності й системою громадського здоров'я з її здоров'язбережними складовими. Концептуальні положення і підходи зарубіжних учених до політики здоров'язбереження і впровадження здорового способу життя засновані на тих позиціях, що здоров'я населення залежить від життєзабезпечення планети, що впровадження наукових знань у політику може вирішити низку нагальних проблем, що діяльність урядів має бути спрямована на зміну парадигми мислення, встановлення відповідальності людини за власний стан здоров'я, розподіл функцій і чітке їх виконання при реалізації соціальними суб'єктами політики охорони здоров'я, формування глобальних цілей, поступове впровадження змін та інновацій, громадську участь у вирішенні питань охорони здоров'я, роботи органів публічної влади і неурядових організацій, що необхідна орієнтація на саморозвиток, збагачення особистості здорової людини, осучаснений підхід до розуміння того, що медицина включає до свого простору не лише хвору, а й здорову людину.

У четвертому підрозділі «Концепція державної політики здоров'язбереження» обґрунтовано концепцію здоров'язбереження, в основі якої ідея збереження здоров'я не лише хворої, а й здорової людини. Дисертантка наголошує на необхідності розробки нових підходів та впровадження програм для вирішення проблем системи громадського здоров'я, зокрема, збереження здоров'я здорової людини, оскільки система медичної допомоги фактично ігнорує профілактичну складову. Для цього визначено мету концепції, основні засади формування державної політики здоров'язбереження, завдання, принципи, суб'єкти реалізації політики здоров'язбереження та систему першочергових заходів для створення єдиної системи здоров'язбереження. Дисертанткою пропонується розробка і прийняття Закону України «Про

засади державної політики здоров'язбереження у системі громадського здоров'я» та впровадження Концепції збереження здоров'я здорових в Україні.

Автором виділені три рівні концепції: суспільний рівень (базується на залученні України до соціальних і економічних проектів міжнародного значення; обміну досвідом через світові інформаційні мережі й бази даних; участі у спостереженні за динамікою і рівнем загроз та можливими ризиками, прогнозуванні та їх подоланні; запровадженні жорстких санкцій до країн-порушників; вивченні питань впливу всіх політик на здоров'я; інтеграції політики і соціальних сил у галузі знань; колективній екологічній політиці; розробці та впровадженні нового міжнародного законодавства; залученні науковців для вирішення питання здоров'язбереження); державний рівень (базується на економічному розвитку України, зрілості її економічної та політичної систем, особливостях постіндустріальної економіки); індивідуальний рівень (саморозвиток та еволюція світосприйняття особи; соціально-психологічна адаптація особистості до типових ситуацій її життєдіяльності; запровадження нової форми освіти – освіти здоров'язбереження протягом життя; підвищення рівня виховання, культури та поведінки здоров'язбереження; усвідомлення людиною цінності власного здоров'я; формування нового мислення та ідеології здоров'язбереження).

У другому розділі «Зарубіжний досвід реалізації політики здоров'язбереження» здійснено порівняльний аналіз і розглянуто практику формування і реалізації державної політики здоров'язбереження в різних країнах у контексті можливого використання їх досвіду в Україні.

У першому підрозділі «Формування державної політики здоров'язбереження в умовах північноамериканської економічної інтеграції НАФТА: Канада, Мексика і США» автор показує, що питання системи охорони здоров'я в цілому і системи страхування зокрема є політичним, позаяк пов'язане з традиційними уявленнями двох американських партій про витрати на соціальну галузь. Демократична партія зазвичай схвалює фінансування масштабних соціальних ініціатив. Реформа Барака Обами (2010 р.) вважається головним досягненням його президентства. Республіканці ж традиційно наполягають на зниженні урядових витрат та рівні оподаткування. Відповідна обіцянка була зафіксована у передвиборчій програмі Дональда Трампа.

Система охорони здоров'я в США має концептуальний характер, визначає стратегію забезпечення державної політики, і зокрема економічної. Гуманізація розуміння політики здоров'язбереження проявляється через спрямованість зовнішньої політики США на викорінення крайньої бідності та зменшення нерівності у глобальному масштабі (Близький Схід, Північна Африка, країни Азії).

Країни, що об'єдналися у НАФТА, мають різні рівні економічного розвитку, більше того, рівень Мексики різко контрастує з рівнем США та Канади, а це має відображення у соціальній сфері, зокрема системі охорони

здоров'я. Канада, Мексика і США у 1990-х роках змінили підходи до обрання найважливіших критеріїв вимірювання рівня стабільності та зростання економіки з акцентом на екологічній та соціальній складових. Важливим аспектом партнерства у цих країнах є налагодження зв'язків з місцевими громадами та залучення їх до співпраці з міжурядовими органами. Важливими складовими є орієнтація на екологічні освітні цілі; відкритість до громадськості. Однак сама державна політика здоров'язбереження залежить від економічних показників і впливу США не тільки для країн НАФТА, а й країн Африки, а також у питанні вироблення і налагодження страхового механізму через надання робочих місць і залучення робочої сили до виробництва.

У другому підрозділі «Функції політико-соціальної роботи у реалізації державної політики здоров'язбереження країн Центральної Америки» автор зазначає, що при визначенні функцій урядів країн Центральної Америки у контексті соціальної роботи та побудови технологій роботи з населенням доцільно використовувати класифікацію, згідно з якою функції політико-соціальної роботи розділені на три групи: орієнтовані на здоров'язбереження, соціально орієнтовані та інтегровані. До функцій, орієнтованих на здоров'язбереження, належать: організація медико-соціальної допомоги і догляду за хворими; надання медико-соціальної допомоги сім'ям; медико-соціальний патронаж різних груп; надання медико-соціальної допомоги хронічним хворим; організація паліативної допомоги; попередження рецидивів основного захворювання; санітарно-гігієнічне просвітництво; інформування клієнта про його права на медико-соціальну допомогу та порядок її надання.

Соціально орієнтовані функції – це забезпечення захисту прав громадян у питаннях охорони здоров'я та надання медико-соціальної допомоги; представлення в органах державної влади інтересів осіб, які потребують медико-соціальної допомоги; сприяння у попередженні суспільно небезпечних дій; оформлення опіки і піклування; участь у проведенні соціально-гігієнічного моніторингу; участь у створенні реабілітаційної соціально-побутової інфраструктури; забезпечення доступу до інформації з питань здоров'я, стану довкілля, якості продовольчої сировини і продуктів харчування; інформування громадян про пільги та інші види соціального захисту; сприяння у вирішенні соціально-побутових та житлових проблем, отриманні пенсій, допомог і виплат; сімейне консультування і сімейна психокорекція; психотерапія, психічна саморегуляція; комунікативний тренінг, тренінг соціальних навичок тощо.

Інтегративними функціями є: комплексна оцінка соціального статусу громадянина; сприяння виконанню профілактичних заходів соціально залежних порушень соматичного, психічного і репродуктивного здоров'я на індивідуальному, груповому та територіальному рівнях; формування установок на здоровий спосіб життя; планування сім'ї; участь у проведенні медико-соціальної експертизи; участь у здійсненні медичної, соціальної та

професійної реабілітації інвалідів; соціальна робота в психіатрії, наркології, онкології, геріатрії, хірургії та інших галузях клінічної медицини; сприяння попередженню розповсюдження ВІЛ-інфекції та забезпечення соціального захисту інфікованих та членів їх сімей; соціально-правове консультування; організація терапевтичних співтовариств само- і взаємодопомоги реабілітаційного, психолого-педагогічного, соціально-правового характеру; участь у розробці комплексних програм медико-соціальної допомоги нужденним групам населення на різних рівнях; забезпечення наступності у взаємодії фахівців суміжних професій у вирішенні проблем клієнтів; кваліфіковане сприяння у вирішенні їх проблем, пов'язаних зі здоров'ям.

У третьому підрозділі «*Вектор здоров'язбереження у політиці країн Карибського басейну*» автор звертає увагу на два історичні факти, що суттєво вплинули на результати державної політики здоров'язбереження, з точки зору 1) формування Карибського загального ринку (КАРІКОМ); 2) союзу країн Африки, Карибського басейну і Тихоокеанського регіону, або так званих країн АКТ, більшість з яких були раніше французькими та британськими колоніями. Дисертантка доходить висновку, що група країн Карибського басейну характеризується середнім рівнем розвитку економіки і досить високим показником активності політичних акторів у запровадженні державної політики здоров'язбереження. Більшість країн Карибського басейну напрацювали і впровадили на національному рівні програми до 2020 р., які є складовою реалізації Цілей розвитку тисячоліття.

Основні складові здоров'язбережної політики країн Карибського басейну – первинна медична допомога; сімейна медицина та медсестринська робота; зміна лікувальної моделі на модель профілактики; участь у міжнародному співробітництві; підготовка висококваліфікованих кадрів; впровадження ефективної, автоматизованої інформаційної системи охорони здоров'я; реформування державних органів, відповідальних за сектор охорони здоров'я; залучення громадян на національному, регіональному та місцевому рівнях до вирішення питань екологічного та здоров'язбережного характеру; здійснення інформаційних заходів здоров'язбережного характеру; заходи щодо лікування і профілактики психічних захворювань, психологічної підтримки; контроль за обігом наркотичних речовин і ліками; децентралізація; реструктуризація системи охорони здоров'я з акцентом на залучення зацікавлених сторін як усередині, так і поза державою; запровадження програм профілактичного характеру та розробка бізнес-планів на короткостроковий період; дотримання принципу планування і реалізації короткострокових національних програм; правове забезпечення політики здоров'язбереження; профілактичні програми.

У четвертому підрозділі «*Острівні держави і території як суб'єкти державної політики здоров'язбереження*» автор досліджує острівні держави і території Великобританії, Нідерландів, США та Франції. Серед негативних чинників у організації системи охорони здоров'я дисертантка виокремлює: незадовільний стан сполучення між островами; ускладнене транспортування; висока плінність медичних кадрів; великі витрати на сучасне медичне

обладнання; переважна більшість медичних послуг надається за кордоном; великий відсоток хронічних захворювань.

Для острівних країн і територій помітна роль керівного органу – Міністерства охорони здоров'я, його співпраці з іншими державними установами. Уряди намагаються запроваджувати принцип децентралізації у політиці здоров'язбереження, однак це проблемно, позаяк населення острівних країн і територій не є ініціативним. Не всі країни експериментують із страховою системою, деякі не мають національної програми медичного страхування.

Що стосується стратегічно важливих програм і планів здоров'язбережного значення, то їх прийняття розпочалося відносно недавно (у 2006 р. – Теркс і Кайкос, у 2008 р. – Аруба, у 2010 р. – Кюрасао, Мартиніка, Гваделупа, Сент-Мартен і Французька Гвіана, 2014 р. – Ангілья).

У *п'ятому підрозділі «Основні напрями і тенденції розвитку політики здоров'язбереження країн Південної Америки»* автор виділяє три основні напрями політики здоров'язбереження в цих державах: профілактичні й оздоровчі заходи; автономність органів охорони здоров'я як особливого суб'єкта суспільних відносин у питаннях здоров'язбереження; налагодження ефективного управління галуззю, зокрема планування і прогнозування.

Серед позитивів у розвитку системи громадського здоров'я дисертантка називає: децентралізацію; залучення ЗМІ, громадськості, бізнесу, менеджерів до діалогу в реалізації політики здоров'язбереження; наявність мережі органів виконавчої влади, відповідальних за сектор охорони здоров'я; підготовку кадрів для медичних установ і осіб, які на місцевому рівні можуть забезпечити виконання функцій здоров'язбереження; проведення профілактичних заходів, надання автономії органам охорони здоров'я і їх представництвам, налагодження ефективного управління галуззю, планування і прогнозування роботи системи; конституційне закріплення права на охорону здоров'я і доступ до медичних послуг; розробку і запровадження національних програм; великі інвестиції у галузь охорони здоров'я, запровадження спортивної медицини, фізіотерапії, реабілітаційних технік і вправ, спортивного харчування; створення спеціального органу для реалізації політики здоров'язбереження; ініціативність у питаннях запровадження політики здоров'язбереження; практику надання складних хірургічних послуг у приватних закладах, міжнародну участь у питаннях політики здоров'язбереження; залучення науковців, проведення наукових конференцій, семінарів, круглих столів; зміну моделі управління і фінансування, запровадження страхування і використання інформаційних мереж.

У роботі виокремлено чинники впливу на громадське здоров'я. Це залежність країн від гідрологічних і метеорологічних явищ; високий рівень бідності, поширення різних форм насильства, нерівномірне використання державних коштів, збільшення числа хронічних захворювань; внутрішні міграції, індустріалізація, глобалізація, внутрішні збройні конфлікти; недостатня кількість висококваліфікованого персоналу, відсутність необхідного медичного обладнання, високі ціни на медичні послуги.

Автор зазначає, що країни експериментували із запровадженням національних програм і планів на різні періоди. Серед них короткострокові (Бразилія, Колумбія, Суринам) та довгострокові (до 2030 р. – Болівія, Гаяна, Парагвай). Більшість національних програм були ініційовані урядом не так давно (Еквадор, Чилі, Уругвай – 2011 р., Болівія, Парагвай – 2010 р.). Значний успіх державної політики здоров'язбереження досягається тим, що вона є частиною соціальних програм. Для цієї групи країн характерне запровадження політики організації донорства крові, а також гериатричної політики за всіма напрямками (психіатрія, кардіологія, ревматологія, неврологія тощо). Майже одночасно уряди Болівії (2003–2006 рр.), Уругваю (2008 р.) і Перу (2009 р.) почали розробку систем страхування, а у Венесуелі страхування не є обов'язковим.

У шостому підрозділі *«Моделі державної політики здоров'язбереження у країнах Західної Європи»* аналіз стратегій і програм щодо реалізації політики здоров'язбереження дав автору можливість зробити висновки, що ці програми стосуються всіх чотирьох складових здоров'я: соціального, фізичного, психічного та духовного, тобто охоплюють усі важливі детермінанти людського розвитку, програми, що мають характер прогнозу і застереження.

У країнах Західної Європи існують праймні два підходи до побудови моделі державної політики здоров'язбереження. Перший – вироблення і прийняття рішень. Суспільна проблема зумовлює створення державної програми або програми недержавної організації, спрямованої на розв'язання цієї проблеми. За такого підходу розглядається взаємодія громадян, недержавних організацій, експертів і фахівців у сфері громадського здоров'я, управлінців та представників влади, яка є необхідним елементом у демократичному суспільстві для успішного вироблення політики здоров'язбереження. Окрім того, важливий аспект впровадження політики. Напрями державної політики здоров'язбереження, які не втілюються належним чином, не матимуть очікуваних наслідків. Особливо уважно розглядаються ті проблеми, які стосуються впровадження програм здоров'язбережного значення, до чого фактично залучені ті самі групи акторів, котрі відігравали провідну роль у процесі розробки політики.

Другий підхід до політики здоров'язбереження – дослідження змісту державної політики: проблеми, варіанти їх розв'язання та оцінювання політики, визначення, до яких дій слід вдатися органам влади, і чи є дії влади ефективними. Увага акцентується на методології дослідження для визначення сутності державної політики здоров'язбереження.

У сьомому підрозділі *«Досвід скандинавських країн у запровадженні політики здоров'язбереження»* показано, що більшість країн історично підтримували традицію здоров'язбереження, тому нині мають високі показники рівня громадського здоров'я. Деякі держави на законодавчому рівні визначили пріоритет профілактичних заходів і запровадження здорового способу життя. Як позитив дисертантка відзначає тісну взаємодію профільних міністерств з міністерствами, дотичними до галузі охорони здоров'я. Це

свідчить про те, що уряди цих країн виявляють політичну волю в питаннях збереження здоров'я, розуміють його важливість для економічного зростання та добробуту, проводять міжнародну політику в цьому напрямі та розробляють відповідні довгострокові стратегії. Історична та культурна спільність скандинавських країн, розвиток торгових і транспортних зв'язків зумовили тісне співробітництво урядів у законодавчій сфері, що зумовило появу великої кількості уніфікованих правових актів.

Специфікою скандинавської політики здоров'язбереження є її чітка соціальна спрямованість, що дає змогу реалізовувати відповідний потенціал більш ефективно. Іншою характерною рисою є консенсус провідних політичних акторів щодо усвідомлення неминучості виникнення нових загроз здоров'ю людини, що зумовлює необхідність ефективного втілення в життя принципів політики здоров'язбереження.

У восьмому підрозділі «Основні напрями політики здоров'язбереження у країнах Південної Європи» показано, що ця група держав має досить вигідне географічне розташування та відносно стабільну економіку, що дає змогу належним чином фінансувати охорону здоров'я. Виклики, з якими стикаються країни, демонструють переваги колективної політики ЄС із питань, які стосуються національних інтересів. Діяльність урядів у сфері громадського здоров'я є не лише активною, й випереджальною, держави працюють над вирішенням питань, які мають глобальний характер: бідність, голод, стан довкілля, дотримання прав людини, освіта. За підтримки ЄС реалізуються програми та проекти, що сприяють належному врядуванню, розвитку людських ресурсів та соціальному розвитку, безпеці, охороні довкілля тощо. Європейський інструмент сусідства та партнерства є важливим механізмом співпраці для політики здоров'язбереження. Уряди ведуть активну міжнародну (Ватикан) і внутрішню політику (Князівство Монако), комплексно підходять до заходів із збереження здоров'я (Італія) і використовують всі можливості щодо інформування своїх громадян через мережу Інтернет. Усі країни регіону мають національні програми, де пріоритетними напрямками визначені профілактичні заходи щодо збереження здоров'я. Князівство Андорра, Кіпр розробили і виконують програми до 2020 р. Єдиний виняток – Греція. Її політику здоров'язбереження не можна назвати ефективною, позаяк уряд не виконує європейських вимог і рекомендацій, більшість програм залишилися нереалізованими, а проекти законів неухваленими. Країна має високий рівень корупції, слабку економіку і багато внутрішніх проблем, що негативно впливають на систему охорони здоров'я.

У проаналізованих країнах регіону основними напрямками державної політики здоров'язбереження є: інформування громадян і використання інформаційних технологій для роботи галузі; освіта у питаннях здоров'язбереження; здійснення профілактичних заходів; підняття рейтингів пріоритетних видів спорту та ідеалу здорової людини; використання релігійних та морально-етичних принципів; співпраця на всіх рівнях і запозичення позитивного зарубіжного досвіду ефективної політики здоров'язбереження.

У третьому розділі «Роль державної політики здоров'язбереження в розвитку системи громадського здоров'я в Україні» показано стан політики здоров'язбереження, розкрито її роль у системі громадського здоров'я, визначена її залежність від соціально-економічних процесів.

У першому підрозділі «Сучасний стан і проблеми політики здоров'язбереження в Україні» останній визначений автором як незадовільний. Це спричинено фінансово-економічними проблемами (фінансова криза, відсутність страхової медицини, економічного стимулювання медичного персоналу, корупція галузі); кадровими (відсутність інноваційного менеджменту персоналу і підготовки (перепідготовки) кадрів для системи громадського здоров'я); політико-правовими (відсутність програм здоров'язбережного значення, законів, що супроводжують реформування галузі, заповізаність галузі охорони здоров'я, відсутність спадкоємності й послідовності у реалізації реформ та єдиної політичної волі щодо напрямку реформування, застаріла нормативно-правова база); культурно-ціннісними (відсутність освітньої і виховної компоненти у питаннях здоров'язбереження, координації дій суб'єктів влади на всіх рівнях із ЗМІ, бізнес-структурами, волонтерами, громадськими організаціями). Для вирішення цих проблем, на думку дисертантки, необхідні розробка і впровадження комплексної соціальної програми на основі бізнес-плану, до чого необхідно залучити Міністерство фінансів та Міністерство економічного розвитку і торгівлі України; запровадження Національної антикорупційної стратегії у системі Міністерства охорони здоров'я України; створення медичних центрів і шкіл для реалізації кадрових проектів; запровадження програм геріатричного напрямку, програм з підтримки духовних, емоційних і психічних складових здоров'я; програми із здорового харчування і залучення до спорту; профілактика вживання алкоголю, тютюнопаління та ігроманії; заходи із забезпечення ядерної безпеки і боротьби з тероризмом; профілактика сказу диких та свійських тварин. Відзначається, що незалежно від типу і моделі державної політики здоров'язбереження, від того, який підхід до вирішення проблем лежить в її основі, державна політика здоров'язбереження повинна задовольняти певним вимогам: реагувати на зміни, що відбуваються в суспільстві й державі; мати комплексний характер і розглядати будь-яку проблему у взаємозв'язку з іншими; бути ефективною, результативною і користуватися довірою населення.

У другому підрозділі «Суб'єкти здоров'язбережної політики» автором показано, що до числа суб'єктів політики охорони здоров'я належить кожен, хто прямо чи опосередковано бере участь у здоров'язбережному житті. Тобто кожен член суспільства в тій чи іншій формі бере участь у формуванні державної політики здоров'язбереження. І помилковою точкою зору є позиція щодо звуження переліку суб'єктів формування політики охорони здоров'я до Президента України, Кабінету Міністрів України, Верховної Ради та Міністерства охорони здоров'я. Скоріше їх можна віднести до суб'єктів, які безпосередньо визначають державну політику України у сфері

здоров'язбереження. Особливою ознакою цих суб'єктів є їх належність до вищих органів державної влади, у зв'язку із чим вони наділяються відповідним адміністративно-правовим статусом.

До специфічних ознак, які характеризують загальних суб'єктів реалізації здоров'язбережної функції держави, належать: відносна самостійність суб'єктів за одночасної наявності прямих і зворотніх зв'язків між ними, що зумовлене функціонуванням системи стримувань і противаг. Усі повноваження, якими наділені Президент України, Кабінет Міністрів України, Верховна Рада та Міністерство охорони здоров'я, у тому числі у сфері реалізації здоров'язбережної функції держави, перебувають у безпосередньому зв'язку: спільна мета щодо формування системи громадського здоров'я; системна форма організації елементів (суб'єктів); прямі й зворотні зв'язки між елементами системи, які є необхідною умовою створення механізму взаємодії зазначених суб'єктів; діяльність загальних суб'єктів щодо реалізації здоров'язбережної функції держави є одним із системотворчих елементів адміністративно-правового механізму реалізації політики здоров'язбереження.

Що стосується спеціальних суб'єктів, до яких автор відносить громадян, іноземців, громадські організації і об'єднання, волонтерів, політичні і релігійні організації, бізнес-структури, то їх здоров'язбережна функція в державі радше є волею, бажанням, ініціативою, ніж обов'язком. Модель їх взаємодії має особливості співпраці, заснованої на: особистих ціннісних переконаннях; ресурсозабезпеченості; співвідношенні власних позицій і сил та влади у регіоні (місті); активному чи реактивному характері взаємодії з владними інститутами; готовності шукати компромісні рішення соціальних проблем; рівні інституціоналізації відносин; соціальній відповідальності.

У третьому підрозділі «Принципи, цілі, завдання, функції державної політики здоров'язбереження» дисертантка доводить, що принципи, цілі, завдання, функції державної політики здоров'язбереження не визначені ні з позиції законодавця, ні з позиції науковців. Зберігається підхід у рамках галузі охорони здоров'я. Враховуючи це та важливість обґрунтування концепції здоров'язбереження, орієнтованої для збереження здоров'я не лише хворої, а й здорової людини, основними принципами діяльності державних і недержавних суб'єктів, на думку дисертантки, повинні бути: визнання здоров'язбережного напряму пріоритетним у діяльності суспільства і держави, одним із головних чинників розвитку суспільства; дотримання прав і свобод людини і громадянина та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій; гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними; рівноправність громадян, доступність здоров'язбережних заходів та послуг; відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість; орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та психологічну, реабілітаційну допомогу, поєднання вітчизняних практик і

традицій із запозиченим міжнародним досвідом у питаннях здоров'язбереження; попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та здоров'язбережний підхід; багатоканальність фінансування здоров'язбережних заходів; ведення політичного діалогу на всіх рівнях у питаннях здоров'язбереження.

На основі визначених принципів автором сформульовано цілі політики здоров'язбереження, які полягають у виробленні й запровадженні найбільш ефективної системи заходів щодо збереження і розвитку людського генофонду. Основними завданнями на даному етапі є приведення у відповідність до норм ЄС законодавства України, запровадження національних програм здоров'язбережного характеру, створення сприятливого бізнес-середовища для суб'єктів підприємницької діяльності, удосконалення кадрової політики та інноваційний розвиток медичної науки, проведення наукових досліджень щодо збереження та зміцнення здоров'я населення за допомогою формування громадської системи здоров'я, первинної профілактики захворювань і вивчення негативного впливу соціальних детермінант на здоров'я та шляхів його мінімізації; відпрацювання підходів до структурної реорганізації закладів охорони здоров'я з урахуванням потреби населення; удосконалення та оптимізація системи безперервності здоров'язбережних заходів протягом усього життя людини; розроблення та впровадження новітніх технологій мінімізації чинників ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища на основі даних наукових досліджень; розроблення стратегії з питань формування усвідомленої позиції населення щодо відповідального ставлення до власного здоров'я та особистої безпеки з відповідальністю кожної людини за особисте здоров'я та членів родини.

Функції політики здоров'язбереження, на думку автора, слід розглядати через систему суб'єктів охорони здоров'я. Нормативно-правові засади діяльності органів виконавчої влади забезпечують легітимне адміністративно-політичне управління системою охорони здоров'я. У межах реалізації загальних функцій управління (планування, організація, мотивація, контроль) здійснюються такі функціональні напрями діяльності, як економічний, соціальний, гуманітарний, надання медичної та лікувально-профілактичної допомоги.

У четвертому підрозділі «Перспективи державної політики здоров'язбереження в умовах реформування суспільства» за допомогою статистичних даних показано негативні тенденції стану здоров'я населення України і умови, в яких відбуваються перші спроби формування політики здоров'язбереження. Автор здійснила періодизацію становлення політики здоров'язбереження в Україні і виділила три періоди, кожний з яких має певні ознаки: стагнаційний (з 1991 до 1999 р.), період концептуального осмислення (з 2000 до 2013 р.), здоров'яорієнтований (з 2014 р.). На основі моделювання різних сценаріїв розвитку країни дисертантка робить висновки про перспективи політики здоров'язбереження до 2025–2030 р. і визначає окремі позитиви, які можуть вплинути на майбутнє: громадські організації, які займаються реалізацією

комплексних програм здоров'язбережного значення; зовнішнє середовище – вплив сусідства з ЄС; переоцінка цінності здоров'я, що відбудеться зі зміною поколінь; розвиток ІТ-технологій; активна участь груп е-здоров'я (group e-health). Враховуючи несприятливі прогнози, автор наголошує, що між людиною і державою повинен складатися діалог у розробці методики прийняття стратегічних рішень, що формують майбутнє України; визначенні й адаптації стратегічного розвитку України до глобальних викликів, розробці моделі й системи індикаторів для відображення динаміки розвитку людини і країни. Умовно діалог слід будувати на взаємодії чотирьох блоків: особистого духовного розвитку людини, джерел розвитку людини, оцінки сталості й гармонійності функціонування системи, управлінського впливу для визначення цілей розвитку.

У четвертому розділі «Національна стратегія здоров'язбереження в Україні» здійснено дослідження концептуальних підходів до формування стратегії, розкрито сутність і зміст інноваційних перетворень, розроблено модель державно-приватного партнерства у політиці здоров'язбереження.

У першому підрозділі «Стратегічний підхід до розбудови політики здоров'язбереження в Україні» показано, що у політичному, управлінському, фінансовому і правовому підходах здоров'язбережна складова відсутня. Дисертантка доводить, що здоров'язбережна політика повинна реалізовуватися через здоров'язбережні технології, які повинні дістати відображення у політико-правовому полі: освітні, забезпечення безпеки життєдіяльності, соціально-адаптивні та особистісно-розвивальні, фізкультурно-оздоровчі, лікарсько-оздоровчі, медико-гігієнічні, екологічні технології. Формування державної політики здоров'язбереження має свої етапи: інформаційно-когнітивний, діяльнісно-практичний, підсумково-результативний, опосередковано-коригуючий.

Окрім основних принципів охорони здоров'я в Україні, необхідно визначити ті, які повинні бути закладені у політику збереження здорових і відносно здорових людей: особистісний соціально-психологічний підхід, перманентне оновлення змісту, орієнтація освіти на розвиток інформаційно-комунікаційних технологій політики здоров'язбереження, пріоритет морально-етичних цінностей, взаємодія і конструктивність діалогу, громадянсько-патріотична спрямованість.

У другому підрозділі «Шляхи реалізації інноваційної політики здоров'язбереження» автор показує, що у науці існують різні погляди на роль держави в інноваційному розвитку галузі охорони здоров'я. Перший: інновації є суто ринковим процесом. Держава визначає лише загальні правові норми цієї діяльності та спостерігає за їх дотриманням, не втручаючись безпосередньо в інноваційний процес (Н. Готь, Г. Слабкий, В. Узунов). Другий, протилежний підхід: ринок демонструє лише корисливі інтереси, він не може взяти на себе перспективні інноваційні завдання. Основним інноватором є держава, яка визначає стратегічні цілі й структуру інновацій, концентрує необхідні для цього кошти, фінансує діяльність інноваторів – осіб та організацій і жорстко

контролює результати інноваційної діяльності (Є. Вилгін, О. Кондратов, О. Луцків). Третій, інтегральний, поєднує переваги двох попередніх підходів та уявляє властиві їм недоліки (О. Гончаренко, О. Москаленко, В. Чехун).

Як показано у дисертації, Україна не є лідером у запровадженні інноваційних високотехнологічних проектів у систему громадського здоров'я, зокрема у частині здоров'язбереження. Вона слугує «платформою» для організації різних заходів і не є споживачем чи виробником інноваційних ідей. Відсутність підтримки держави у цьому напрямі збільшує частку патентів-утікачів в системі охорони здоров'я України, а це, у свою чергу, збільшує можливості США, Південної Кореї, Російської Федерації, Німеччини, Тайваню. Автором наводяться приклади інноваційних здоров'язбережних перетворень у Сінгапурі, ОАЕ, проектів США.

До етапів інноваційного процесу в галузі охорони здоров'я дисертантка пропонує віднести: аналіз потреб ринку та узагальнення досвіду конкурентів; формування та вибір інноваційних пропозицій з урахуванням їх комерційних перспектив; виконання науково-дослідних та дослідно-конструкторських робіт; оцінку можливостей виробництва та збуту інноваційної продукції; оформлення результатів у вигляді інновації. Автор доходить висновку, що класифікацію інновацій у галузі охорони здоров'я можна представити через такі групи: товарні, технологічні, маркетингові, ринкові, управлінські, політико-правові, інформаційні, практичної медицини, екологічні, здоров'язбережні, соціальні, фінансові. Під інновацією в галузі охорони здоров'я автор розуміє ефективну зміну галузі на основі правильних рішень, наслідком яких є впровадження або матеріалізація новаторської ідеї з новими споживчими властивостями, у вигляді товару, технології, послуги, засобу праці, які допомагають досягти економічного, екологічного, здоров'язбережного, соціального чи інших ефектів. Державна інноваційна політика в системі громадського здоров'я – це частина соціально-економічної політики, що відображає участь держави у інноваційній діяльності, визначає цілі, напрями, форми діяльності органів державної влади в галузі охорони здоров'я, науки і техніки, а також реалізації їх досягнень.

У третьому підрозділі «*Формування механізму державно-приватного партнерства у контексті політики здоров'язбереження*» автор визначає чотири концептуальні підходи до розуміння сутності ДПП у галузі охорони здоров'я: 1) організаційний; 2) фінансовий; 3) цільовий; 4) політичний. Наголошуючи на відсутності спеціальних нормативних актів, котрі регламентують порядок розробки та реалізації проектів ДПП здоров'язбережного значення, дисертантка пропонує розробку і прийняття Наказу МОЗ «Про державно-приватне партнерство в системі громадського здоров'я».

Дисертанткою сформульовано авторський підхід до моделі державно-приватного партнерства у політиці здоров'язбереження. Він полягає у розширенні кола суб'єктів партнерства і виділенні трьох рівнів взаємодії між ними.

Практика використання механізму ДПП у зарубіжних країнах демонструє його значний потенціал. Зокрема, застосування ДПП передбачено як невід'ємну умову успішної реалізації проектів здоров'язбережнього значення. Автор визначила низку моделей ДПП залежно від способу фінансування, виду проектів, комплексу обов'язків їх виконавців та різних варіантів їх співвідношення (фінансування, проектування, будівництво, експлуатація і тимчасове володіння активами), регулювання відносин власності у межах ДПП, що позначається на змісті угоди ДПП, зобов'язаннях їх сторін, визначенні долі об'єкта ДПП після припинення відносин партнерства. Вирішення питань системи громадського здоров'я і реалізація проектів дали можливість автору виділити моделі ДПП за цільовим призначенням. Для того, щоб зрозуміти сутність і роль глобального партнерства у політиці здоров'язбереження, автор звертається до проектів, учасниками яких є Китай, Сінгапур, Австралія, Нова Зеландія, Велика Британія. Рекомендації для акторів, що залучаються до ДПП, можуть мати практичну цінність при залученні гравців до ДПП.

У **висновках** викладено найсуттєвіші результати дослідження, наведено теоретичні узагальнення та нове вирішення наукової проблеми запровадження державної політики здоров'язбереження в Україні.

1. Здоров'язбереження – це процес зміцнення та збереження здоров'я, спрямований на перетворення емоційно-психологічної, фізичної та інтелектуальної сфер людини, утвердження ціннісного ставлення до особистого здоров'я і здоров'я інших, загальне усвідомлення особистої відповідальності людини за власне здоров'я. Труднощі концептуалізації політики здоров'язбереження обумовлені тим, що поняття здоров'язбереження та політика здоров'язбереження не розглядаються у політологічному дискурсі. Доцільність уведення термінів «здоров'язбереження» і «політика здоров'язбереження» у політичний дискурс полягає в тому, що це дає змогу розвинути сучасні теоретико-методологічні підходи до розуміння цілей системи громадського здоров'я. Пропонується авторська аббревіатура поняття здоров'язбереження «НМ» (health maintenance).

2. Політичний інтерес до здоров'язбереження цілком закономірний, однак до кінця не усвідомлений суспільством. На процес формування цінності здоров'я мали вплив політичні й культурно-релігійні чинники. В період зміни цінностей виникає необхідність цілеспрямованої політики щодо формування здорового способу життя людини, виховання у підростаючого покоління соціальної відповідальності за власне здоров'я. Роль політики в цьому процесі полягає у запровадженні ідеї здоров'язбереження та здоров'яформування, розумінні природи цінностей, які повинні виступати ядром культури, показником духовного здоров'я нації.

3. Політика здоров'язбереження – це цілеспрямована діяльність у соціально-культурній сфері, відповідно до якої держава або суб'єкти публічної адміністрації (посадові особи), органи місцевого самоврядування, громадські об'єднання спрямовують свою діяльність на підвищення рівня здоров'я,

поліпшення якості життя і збереження генофонду. Державна політика здоров'язбереження є складовою державної політики громадського здоров'я і безпеки держави. В основі політики здоров'язбереження – не лише хвора, а й здорова чи/або відносно здорова людина з її потребами. В основі такої політики – науковий підхід, принцип «здоров'язбереження у всіх політиках», орієнтація на здорову людину, доступність профілактичних заходів, об'єктивність, спільна відповідальність, дотримання і виконання оздоровчих заходів протягом усього життя, спільна цінність здоров'я, реалізація внутрішньої гармонії фізичного, духовного, психічного стану людини, спрямованість на кількісну оцінку резервних можливостей організму здорової людини, поступовість, економічна доцільність, координація, партнерство, новий гуманізм. Державну політику здоров'язбереження слід розуміти як систему принципів та напрямів діяльності держави у сфері збереження і зміцнення здоров'я та забезпечення національної безпеки. Запровадження політики здоров'язбереження дає можливість сформулювати новітнє світобачення, що зміщує центр уваги на гармонію людини, довкілля та соціуму шляхом формулювання нової місії людини – бути здоровою, а відтак щасливою та успішною.

4. Державну політику здоров'язбереження слід розглядати як багато-складовий процес вибору та прийняття політичних рішень, зумовлених внутрішніми та зовнішніми чинниками і спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я людини як одного з елементів національної безпеки. Цей процес розгортається як реакція на сучасні виклики і загрози, в тому числі глобальні. Незважаючи на відмінності наукових підходів до тлумачення видів небезпек і загроз, спільним для всіх є еволюційна складова, оскільки під впливом загроз і ризиків держави змушені постійно навчатися й удосконалювати захисні механізми. І якщо внутрішні загрози мінімізуються за рахунок самоорганізації системи, то вплив зовнішнього середовища потребує набагато більших зусиль. Особливе місце у цьому процесі відведено державі, яка може не лише суттєво впливати на соціально-економічні процеси, а й встановлювати правила гри для активного здоров'язбережного політичного діалогу. Метою державної політики здоров'язбереження є створення умов для збереження і зміцнення здоров'я людини, підвищення рівня фізичного, духовного здоров'я, психологічного та соціального благополуччя. Цілі політики здоров'язбереження полягають у виробленні й запровадженні найбільш ефективної системи заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвиток людського генофонду.

5. Пропозиція запровадження концепції здоров'язбереження, в основі якої буде не лише хвора, а й здорова людина, зумовлена тим, що наразі важливе зміщення акцентів від процесів лікування і заліковування на профілактику і попередження хвороби. Концепція державної політики здоров'язбереження звертається до категорії цінностей як до однієї із засадничих зі світоглядної і методологічної точок зору. Новий підхід акцентує увагу не лише на людині хворій, а й на людині здоровій як основній суспільній цінності. Цінність

здоров'я людини має визначати неперервну здоров'язбережну освіту та виховання, що інтегрує здоров'язбережні знання у здоров'язбережну поведінку. Концепція має бути реалізована на трьох рівнях – суспільному, державному, індивідуальному. Це потребує розробки і прийняття Закону України «Про засади державної політики здоров'язбереження у системі громадського здоров'я» та Концепції збереження здоров'я здорових в Україні, де буде уточнено категоріальний апарат, визначені основні засади державної політики здоров'язбереження, її завдання, принципи, суб'єкти.

6. Для реалізації ідеології здоров'язбереження в Україні відсутні позитивні передумови. Це обумовлено, по-перше, впливом пострадянських стереотипів у суспільній свідомості; по-друге, відсутністю політичної волі влади, більшості політичних партій у питаннях запровадження національних здоров'язбережних програм і стратегій.

7. Основними принципами державної політики здоров'язбереження є: визнання здоров'язбережного напряму як одного з пріоритетних; дотримання прав і свобод людини і громадянина та забезпечення відповідних державних гарантій; гуманістична спрямованість; відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства; наукова обґрунтованість; матеріально-технічна і фінансова забезпеченість; орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та психологічну, реабілітаційну допомогу; поєднання вітчизняних практик і традицій із позитивним зарубіжним досвідом вирішення питань здоров'язбереження; запобіжно-профілактичний характер; комплексний соціальний, економічний, екологічний та здоров'язбережний підхід; багатоканальність фінансування здоров'язбережних заходів; ведення політичного здоров'язбережного діалогу на всіх рівнях.

8. Функціями державної політики здоров'язбереження є: гуманістична, культурно-виховна, прогностична, оціночна, діагностична, пошукова, моделююча, координаційна, регулятивна, представницька, менеджерська, сервісно-маркетингова.

9. Основними завданнями політики здоров'язбереження є: приведення у відповідність до європейських норм законодавства України; запровадження національних програм здоров'язбережного характеру; створення сприятливого бізнес-середовища для суб'єктів підприємницької діяльності; удосконалення кадрової політики; інноваційний розвиток медичної науки, проведення наукових досліджень щодо збереження та зміцнення здоров'я населення за допомогою формування громадської системи здоров'я, первинної профілактики захворювань і вивчення негативного впливу соціальних детермінант на здоров'я та шляхів його мінімізації; відпрацювання підходів до структурної реорганізації закладів охорони здоров'я з урахуванням потреб населення; удосконалення та оптимізація системи безперервності здоров'язбережних заходів протягом усього життя людини; розроблення та впровадження новітніх технологій мінімізації факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища на основі наукових досліджень; розроблення стратегії з питань формування усвідомленої позиції

населення щодо відповідального ставлення до власного здоров'я та особистої безпеки з відповідальністю кожної людини за особисте здоров'я та членів родини; проведення та застосування результатів сучасних інноваційних наукових розробок.

10. Сучасний стан державної політики здоров'язбереження в Україні можна визнати як незадовільний, спричинений фінансово-економічними проблемами (фінансова криза, відсутність страхової медицини, економічного стимулювання медичного персоналу, корупція); кадровими (відсутність інноваційного менеджменту персоналу і підготовки (перепідготовки) кадрів для системи громадського здоров'я); політико-правовими (відсутність програм здоров'язбережжого значення, законів, що супроводжують реформування галузі, заполітизованість галузі охорони здоров'я, брак спадкоємності й послідовності у реалізації реформ та політичної волі щодо напрямів шляхів реформування); культурно-ціннісними (відсутність освітньої і виховної компоненти у питаннях здоров'язбереження, координації дій суб'єктів влади на всіх рівнях із ЗМІ, бізнес-структурами, волонтерами, громадськими організаціями). Для вирішення цих проблем необхідні розробка і впровадження комплексної соціальної програми на основі бізнес-плану, до розробки якого необхідно залучити Міністерство фінансів та Міністерство економічного розвитку і торгівлі України; запровадження Національної антикорупційної стратегії у системі Міністерства охорони здоров'я України; створення медичних центрів і шкіл для реалізації кадрових проектів; запровадження програм геріатричного напрямку, програм з підтримки духовних, емоційних і психічних складових здоров'я, програм із здорового харчування і залучення до спорту, профілактики вживання алкоголю, тютюнопаління та ігроманії; профілактики сказу диких та свійських тварин.

11. Загальними суб'єктами політики здоров'язбереження є держава, органи місцевого самоврядування, окремі особи, організації чи суспільні рухи, які постійно і відносно самостійно беруть участь у політичному житті відповідно до своїх інтересів, впливають на політичну поведінку інших суб'єктів, спричиняють ті чи інші зміни у політиці громадського здоров'я. До специфічних ознак, які характеризують діяльність загальних суб'єктів реалізації здоров'язбережжогої функції держави, належать: відносна самостійність суб'єктів за одночасної наявності прямих і зворотних зв'язків між ними, що зумовлюється функціонуванням системи стримувань і противаг. Усі повноваження, якими наділені Президент України, Кабінет Міністрів України, Верховна Рада та Міністерство охорони здоров'я, у тому числі у сфері реалізації здоров'язбережжогої функції держави, перебувають у безпосередньому зв'язку; спільна головна мета суб'єктів, спрямована на формування системи громадського здоров'я; системна форма організації елементів (суб'єктів); існування прямих і зворотних зв'язків між елементами системи, які є необхідною умовою створення механізму взаємодії зазначених суб'єктів; діяльність загальних суб'єктів реалізації здоров'язбережжогої функції держави є

одним із системоутворюючих елементів адміністративно-правового механізму реалізації політики здоров'язбереження.

12. Здоров'язбережна функція спеціальних суб'єктів – громадян, іноземців, громадських організацій і об'єднань, волонтерів, політичних і релігійних організацій, бізнес-структур радше є волею, бажанням, ініціативою, ніж обов'язком. Модель їх взаємодії заснована на: особистих ціннісних переконаннях; фінансово-ресурсозабезпеченості; співвідношенні власних позицій і сил та влади у регіоні (місті); активному чи реактивному характері взаємодії з владними інститутами; готовності шукати компромісні рішення соціальних проблем; певному рівні інституціоналізації відносин; соціальній відповідальності.

13. Ефективність політики здоров'язбереження, як засвідчує зарубіжний досвід, визначається двома чинниками: 1) відповідністю обраної моделі географічним та демографічним умовам, потребам населення, особливостям державного устрою, політичної практики; 2) розробкою національних програм і стратегій на тривалі періоди, врахуванням аналітичних даних, прогнозів на майбутнє.

14. Основні тенденції у реалізації політики здоров'язбереження у зарубіжних країнах: переосмислення цінності здоров'я людини, розуміння людського капіталу як сформованого або розвиненого у результаті інвестицій і накопиченого людьми певного запасу здоров'я і знань про нього; визначення ролі держави у зміцненні системи громадського здоров'я; децентралізація функцій, повноважень та ресурсів здоров'язбережної політики; формування особистості, соціально адаптованої до сучасних умов суспільного розвитку, здатної функціонувати у світі складних технологій; реформування змісту освіти шляхом запровадження інтегрованих та спеціалізованих навчальних програм здоров'язбережного змісту; поєднання різних моделей державно-приватного партнерства; вихід на нові ринки і розвиток зв'язку наука-бізнес-промисловість.

15. З огляду на світову практику ініціатори реформ системи громадського здоров'я, як правило, ставлять перед собою низку таких завдань: налагодити здоров'язбережний діалог між владою і громадянами і знизити недовіру до уряду; покращити рівень і якість надання послуг; мінімізувати витрати; поступово перейти від системи стаціонарного на амбулаторне лікування; впровадити різні системи догляду, в тому числі електронного; постійно проводити профілактичні заходи; турбуватися про здоров'я здорових людей.

16. Становлення політики здоров'язбереження в Україні має три періоди. Перший, з 1991 до 1999 р., характеризується пострадянським баченням перспектив розвитку галузі охорони здоров'я, застарілою структурою управління й матеріально-технічною базою галузі, відсутністю спроб докорінної модернізації галузі з використанням сучасних наукових досягнень. Цей період умовно можна назвати стагнаційним. Другий, з 2000 до 2013 р., почався із затвердження Концепції розвитку охорони здоров'я населення України та схвалення Концепції загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020:

український вимір» у 2011 р. У деяких наукових працях обґрунтовуються реформаторські підходи до вирішення проблем галузі, однак вони не підтримані ні владою, ні політичними партіями і мають суто теоретичний характер. Галузь зазнала корупції, а зазначені Концепція і Програма залишилися декларативними. Це період концептуального осмислення політики здоров'язбереження. Третій період розпочався у 2014 р. з прийняття низки нормативних актів і ухвалення урядом Концепції розвитку системи громадського здоров'я. Цей документ заклав засади нового світоглядного переосмислення цілей, завдань і параметрів державної політики здоров'язбереження, яка набула людиноцентричного характеру. Фокус системи охорони здоров'я змістився від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я людини й суспільства та попередження захворювань. Цей період можна назвати здоров'яорієнтованим.

17. Реалізація здоров'язбережної політики має відбуватися через здоров'язбережні технології, які повинні знайти відображення у політико-правовому полі: здоров'язбережні освітні технології, забезпечення безпеки життєдіяльності, соціально-адаптивні та особистісно-розвивальні, фізкультурно-оздоровчі, лікарсько-оздоровчі, медико-гігієнічні, екологічні здоров'язбережні технології. Формування державної політики здоров'язбереження через ці технології має такі етапи: інформаційно-когнітивний, діяльнісно-практичний, підсумково-результативний, опосередковано-коригуючий.

18. В Україні державно-приватне партнерство у політиці здоров'язбереження слід розглядати як трирівневу модель співпраці, де на першому рівні виступає держава, на другому рівні – бізнес, на третьому – громадські і міжнародні організації, волонтери, релігійні організації, ЗМІ, органи місцевого самоврядування, громадяни, що взаємодіють через різні моделі побудови стосунків між собою. Позитивно вплинути на розвиток ДПП у політиці здоров'язбереження можуть: інвестиційна політика уряду при орієнтації на світову практику впровадження ДПП; гнучка система кредитів і пільг для акторів, що працюють у напрямку здоров'язбереження; укладання довгострокових угод з прозорою процедурою тендеру і залучення іноземних гравців до впровадження інноваційних розробок здоров'язбережного напрямку; розподіл ризиків.

19. У здійсненні державної політики здоров'язбереженні в Україні варто використовувати позитивний досвід проаналізованих у дисертації країн. Зокрема, досвід країн НАФТА у спробі зробити систему охорони здоров'я та медичне страхування більш доступною широким верствам населення, а також менш дискримінаційною у порівнянні з існуючою до цього системою; Центральної Америки – у виконанні функцій політико-соціальної роботи, орієнтованих на здоров'язбереження, соціально орієнтованих та інтегрованих; країн Карибського басейну – у реформуванні соціального сектора і запровадженні ефективних бізнес-планів, залученні громадян на національному, регіональному та місцевому рівнях до вирішення питань здоров'язбережного значення; острівних держав – у запровадженні принципу

децентралізації і посиленні ролі керівного органу, його співпраці з державними установами; країн Південної Америки – у залученні науковців, плануванні та прогнозуванні функціонування системи громадського здоров'я, активній міжнародній участі у питаннях політики здоров'язбереження; країн Західної Європи – у вирішенні проблем здоров'язбереження з позиції державних інтересів, розвитку партнерства, спрямованого на сучасні соціальні виклики і можливості, запровадженні здоров'язбережливих програм загальної профілактики і програм, що є реакцією на глобальні зміни з урахуванням усіх чотирьох складових здоров'я: соціального, фізичного, психічного та духовного; скандинавських країн – у визначенні на законодавчому рівні пріоритету профілактичних заходів і запровадженні здорового способу життя, чіткій соціальній спрямованості, що дає змогу реалізовувати закладений потенціал більш ефективно; країн Південної Європи – у інформуванні громадян і використанні інформаційних технологій для роботи галузі, освіти у питаннях здоров'язбереження; здійсненні профілактичних заходів; піднятті рейтингу пріоритетних видів спорту й ідеалу здорової людини; використанні релігійних та морально-етичних принципів; співпраці на всіх рівнях і запозиченні позитивного зарубіжного досвіду та колективної політики ЄС з питань, які стосуються національних інтересів здоров'язбережливості.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Індивідуальна монографія:

1. Співак М.В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України, 2016. 536 с.

Рецензії:

Бурдяк В.І. Новий погляд на сутність та основні складові політики здоров'язбереження. Вісник Дніпропетровського університету: зб. наук. праць. Серія: Філософія. Соціологія. Політологія. 2016. Вип. 5. С. 101-102.

Наумкіна С.М. Державна політика здоров'язбереження в розвитку системи громадського здоров'я в Україні // Держава і право: зб. наук. праць. 2016. Вип. 74. С. 180-182.

Розділ в колективній монографії:

2. Spivak M.V. Concept of state policy of health care // Actual problems of the humanities: Monograph: «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH, Vienna. Vol. 3. 2016. P. 22-31.

Статті у наукових фахових виданнях з політичних наук:

3. Співак М.В. Здоров'я нації в умовах суспільної трансформації // Держава і право: зб. наук. праць. Юридичні і політичні науки. 2014. Вип. 65. С. 321-329.

4. Співак М.В. Теоретико-правові питання державного контролю і нагляду у сфері охорони здоров'я // Держава і право: зб. наук. праць. Юридичні і політичні науки. 2014. Вип. 63. С. 93-99.

5. Співак М.В. Проблеми кадрової політики у сфері охорони здоров'я населення // Держава і право: зб. наук. праць. Юридичні і політичні науки. 2014. Вип. 64. С. 146-154.

6. Spivak M. Modern problems of system of health protection are Ukraine. International Scientific Journal EURO-AMERICAN SCIENTIFIC COOPERATION: research articles. Hamilton, Canada: Accent Graphics Communications. 2014. Vol. 6. P. 82-86.

7. Spivak M. Forming of public consciousness in relation to the maintainance of health of nation in the conditions of public transformation // French Journal of Scientific and Educational Research. Paris: Paris University Press. 2014. No.2. (12). Vol. I. P. 928-932.

8. Spivak M. Public transformations and threats to the health of humanity // Austrian Journal of Humanities and Social Sciences. Austria, Vienna. 2014. № 11-12. P. 156-159.

9. Співак М.В. Формування механізму соціального партнерства у контексті політики здоров'язбереження // Держава і право: зб. наук. праць. Серія Політичні науки. 2015. Вип. 67. С. 143-154.

10. Співак М.В. Сучасний стан і проблеми внутрішньої політики охорони здоров'я в Україні // Актуальні проблеми політики. Одеса. 2015. Вип. № 54. С. 271-280.

11. Співак М.В. Наукові підходи до державної політики у сфері охорони здоров'я в працях українських учених // Актуальні проблеми політики. Одеса. 2015. Вип. 55. С. 275-283.

12. Співак М.В. Принципи, цілі, завдання, функції державної політики здоров'язбереження: проблеми становлення в Україні // Політологічний вісник. зб. наук. праць. Київ. 2015. Вип. 78. С. 288-299.

13. Співак М.В. Дослідження політики охорони здоров'я у працях зарубіжних вчених-політологів // Держава і право: зб. наук. праць. Серія Політичні науки. 2015. Вип. 68. С. 169-181.

14. Співак М.В. Методологічні засади дослідження політики збереження здоров'я // Актуальні проблеми політики. Одеса. 2015. Вип. 56. С. 45-59.

15. Співак М.В. Політична відповідальність у сфері здоров'язбереження // Держава і право: зб. наук. праць. Серія Політичні науки. 2015. Вип. 69. С. 125-138.

16. Співак М.В. Правові та наукові підходи до інноваційних перетворень у системі охорони здоров'я // Політологічний вісник. зб. наук. праць. Київ. 2015. Вип. 79. С. 357-366.

17. Співак М.В. Идеологічна тенденція здоров'язбереження у сучасному політикумі // Держава і право: зб. наук. праць. Серія Політичні науки. 2015. Вип. 70. С. 142-151.

18. Spivak M. Problems of understanding and application of term «to save health» are in a political science environment // British Journal of Science and Education. London. 2015. № 1. P. 771-777.

19. Співак М.В. Досвід скандинавських країн у запровадженні політики збереження здоров'я // Гілея: науковий вісник. зб. наук. праць. 2016. Вип. 108 (5). С. 299-304.

20. Співак М.В. Досвід США та Американського континенту у запровадженні політики здоров'язбереження // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету: зб. наук. праць. Серія: Історія. Філософія. Політологія. 2016. Вип. 11. С. 204-209.

21. Співак М.В. Державні програми політики збереження здоров'я у країнах Західної Європи // Держава і право: зб. наук. праць. Серія Політичні науки. 2016. Вип. 72. С.104-26.

22. Співак М.В. Аргентинська Республіка: політика і збереження здоров'я // Гілея: науковий вісник. зб. наук. праць. 2016. Вип. 113. С. 429-433.

23. Співак М.В. Державна політика здоров'язбереження: збереження здоров'я здорових і відносно здорових людей // Держава і право: зб. наук. праць. Серія Політичні науки. 2016. Вип. 73. С.155-166.

24. Співак М.В. Державна інноваційна політика у запровадженні здоров'язбережного напрямку // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету: зб. наук. праць. Серія: Історія. Філософія. Політологія. 2016. Вип. 12. С. 152-156.

25. Співак М.В. Державна політика інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я в сучасних умовах // Politicus. 2016. Вип. 3. С. 92-95.

26. Співак М.В. Політика здоров'язбереження: людиноцентричний аспект // Вісник Дніпропетровського університету: зб. наук. праць. Серія: Філософія. Соціологія. Політологія. 2016. Вип. 5. С. 81-85.

27. Spivak M. The experience of Southern European countries in the implementation of the policy of preservation of health // Innovative solutions in modern science. Dubai. 2016. № 2(2). P. 45-58.

Публікації, які додатково відображають результати дисертації:

28. Співак М.В. Реалізація адміністративної відповідальності за порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм // Наше право. 2012. № 2 (1). С. 49-55.

29. Співак М.В. Псевдонаука і наука: зарубіжний досвід і юридична практика // Європейські перспективи. 2012. № 3 (1). С. 132-136.

30. Співак М.В. Правове регулювання адміністративної відповідальності за фальсифікацію лікарських засобів або обіг фальсифікованих лікарських засобів // Наше право. 2012. № 4 (1). С. 61-65.

31. Співак М.В. Правове регулювання адміністративної відповідальності за продаж лікарських засобів без рецепта у заборонених законодавством випадках // Європейські перспективи. 2012. № 4 (1). С. 38-42.

32. Співак М.В. Сучасний стан та перспективи реформування охорони здоров'я в Україні: адміністративно-правовий аспект // Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. Серія: Право та державне управління. 2012. № 4 (8). С. 109-114.

33. Співак М.В. Адміністративна відповідальність за насильство в сім'ї в контексті охорони здоров'я: аналітичний аспект // Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. 2013. № 2 (3). С. 106-110.

34. Співак М.В. Корупційні правопорушення у сфері охорони здоров'я: аналітичний аспект // Публічне право. 2013. № 3 (11). С. 53-60.

35. Співак М.В. Адміністративно-правове регулювання профілактики правопорушень в галузі охорони здоров'я населення // Судова апеляція. 2014. № 1 (34). С. 26-31.

36. Співак М.В. Оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення в галузі охорони здоров'я населення органами внутрішніх справ // Судова апеляція. 2014. № 2 (35). С. 20-25.

37. Співак М.В. Міжнародні нормативно-правові акти про здоров'я та їхній вплив на формування державної політики в галузі охорони здоров'я України // Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. 2014. № 2. С. 77-81.

38. Spivak M. Values of policy of health protection // Fundamental and Applied Studies in the Pacific and Atlantic Oceanic Countries: proceedings of the International Academic Congress, Tokyo, 25 October 2014. Tokyo: Tokyo University Press, 2014. Vol. I. P. 356-360.

39. Співак М.В. Адаптація законодавства України в галузі охорони здоров'я до законодавства Європейського Союзу // Особенности адаптации законодательства Молдовы и Украины к законодательству Европейского Союза: междунар. науч.-практ. конф., г. Кишинев, 27-28 марта 2015 г. Кишинев. 2015. С. 186-189.

40. Співак М.В. Гармонізація законодавства України в галузі охорони здоров'я до правових норм Європейського Союзу // Юридична наука та практика у третьому тисячолітті: міжнар. наук. конф., м. Кошице, 27-28 лютого 2015 р. Кошице. 2015. С. 137-139.

41. Співак М.В. Формування та реалізація державної регіональної політики охорони здоров'я // Регіональна політика і децентралізація влади в Україні в контексті євроінтеграційних процесів: зб. наук. праць / За ред. Ю.С. Шемчущенка, І.О. Кресіної. Київ: Інститут держави і права ім. В.М. Корецького НАН України; Київський університет права НАН України, 2015. С. 225-230.

42. Співак М.В. Основні засади стратегії реформування охорони здоров'я України // Междисциплинарность как тенденция современной науки:

междунар. науч. конф., г. Харьков, 14 февраля 2015 г. Харьков. 2015. С. 122-125.

43. Співак М.В. Охорона здоров'я у передвиборчих програмах політичних партій // Політичні партії і вибори в Україні: матеріали міжнар. круглого столу за участю українських і польських науковців, м. Київ, 26 червня 2015 р. Київ: Логос, 2016. С. 169-171.

44. Спивак М.В. Евроинтеграционные процессы в Украине на пути к здоровьесбережению // Новый взгляд на евроинтеграционные процессы в Молдове и Украине: юридический аспект: междунар. науч.-практ. конф., г. Кишинев, 25-26 марта 2016 г. Кишинев. 2016. С. 282-285.

45. Співак М.В. Запровадження політики НМ в Україні // Зимові наукові читання: міжнар. наук. практич. конф., м. Київ, 22 лютого 2016 р. Київ: Центр наукових публікацій, 2016. Ч 3. С. 106-109.

46. Співак М.В. Курс на здоров'язбереження // Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах: всеукраїнська наук. конф., м. Дніпропетровськ, 29-30 квітня 2016 р. Дніпропетровськ: Роял Принт, 2016. Ч 1. С. 54-56.

47. Співак М.В. Релігійно-культурний фактор у політиці здоров'язбереження // V Всеукраїнські політологічні читання імені професора Богдана Яроша: зб. наук. праць, 14 квітня 2016 р. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. С. 238-240.

Співак М.В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна. – Монографія.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора політичних наук за спеціальністю 23.00.02 – політичні інститути та процеси. – Інститут держави і права ім. В.М. Корецького НАН України, Київ, 2017.

На основі ціннісного підходу до розуміння здоров'я людини і громадського здоров'я розглянуто стан, тенденції та перспективи державної політики здоров'язбереження, в центрі якої має бути не лише хвора, а й відносно здорова людина. Проаналізовано наукові визначення і підходи до поняття «здоров'язбереження», на основі яких обґрунтовано необхідність запровадження його у політологічний дискурс. Визначено мету, завдання, функції, принципи державної політики здоров'язбереження.

Значна увага приділяється аналізу чинників, які впливають на формування державної політики здоров'язбереження. Наголошено на запровадженні концепції здоров'язбереження, державних програм здоров'язбереженого характеру, інноваційних стратегій. Висвітлюється практика реалізації державної політики здоров'язбереження в зарубіжних країнах. Визначено позитиви і негативи, особливості здоров'язбережних практик у різних країнах.

Розкриваються політико-правові аспекти державно-приватного партнерства, його роль у реалізації політики здоров'язбереження.

Ключові слова: політика, держава, здоров'я, система громадського здоров'я, здоров'язбереження, державна політика здоров'язбереження.

Спивак М.В. Государственная политика здоровьесбережения: мировой опыт и Украина. – Монография.

Диссертация на соискание научной степени доктора политических наук по специальности 23.00.02 – политические институты и процессы. – Институт государства и права им. В.М. Корецкого НАН Украины, Киев, 2017.

На основе ценностного подхода к пониманию здоровья человека и общественного здоровья рассмотрены состояние, тенденции и перспективы государственной политики здоровьесбережения в Украине, в центре которой должен быть не только больной, но и относительно здоровый человек. Определено, что основой духовно нравственного потенциала здоровья человека является система ценностей, мотивов, установок поведения в социальной среде. Констатируется, что в настоящее время не существует единых подходов к пониманию концептуальных основ здоровьесбережения в политико-правовом контексте.

Проанализированы научные подходы к определению понятия «здоровьесбережение», на основе которых обоснована необходимость и предложено введение понятия «политика здоровьесбережения» в политологический дискурс. Большое внимание уделяется анализу факторов, влияющих на формирование государственной политики здоровьесбережения в Украине.

Показано современное состояние и проблемы политики здоровьесбережения в Украине. Определены субъекты политики здоровьесбережения, их роль и механизмы взаимодействия. Очерчены принципы, цели, задачи, функции государственной политики здоровьесбережения.

С учетом политических факторов и практических действий государства осуществлена периодизация политики здоровьесбережения в Украине. Указаны факторы, которые в перспективе могут способствовать эффективной политике здоровьесбережения в условиях реформирования общества.

На основе анализа нормативно-правовых актов ряда зарубежных стран в области здравоохранения показаны как положительные, так и негативные аспекты реализации политики здоровьесбережения, эффективность существующих моделей такой политики.

Акцентируется на необходимости введения комплексных государственных программ здоровьесберегающего характера. Предложены меры по дальнейшему совершенствованию законодательства Украины в рамках создания системы общественного здоровья.

Раскрываются политико-правовые аспекты государственно-частного партнерства в реализации политики здоровьесбережения. Государственно-частное партнерство в политике здоровьесбережения рассматривается как трехуровневая модель сотрудничества, где на первом уровне выступает государство, на втором уровне – бизнес, на третьем – общественные организации, волонтеры, религиозные организации, пресса, граждане, взаимодействующие через различные модели построения отношений между собой. Положительно повлиять на развитие государственно-частного партнерства в Украине в политике здоровьесбережения могут: инвестиционная политика

правительства при ориентации на мировую практику внедрения государственно-частного партнерства; гибкая система кредитов и льгот для актеров, работающих в направлении здоровьесбережения; заключение долгосрочных соглашений с прозрачной процедурой тендера и привлечения иностранных игроков к внедрению инновационных разработок здоровьесберегающего направления; распределение рисков.

Ключевые слова: политика, государство, здоровье, система общественного здоровья, здоровьесбережение, государственная политика здоровьесбережения.

Spivak M.V. Public policy health maintenance: world experience and Ukraine. – Monograph.

Thesis to obtain the scientific degree of doctor of science with the speciality 23.00.02 – political institutes and processes. – Volodymyr Koretsky Institute of State and Law, National Academy of Science of Ukraine. – Kyiv, 2017.

Based on the value approach to understanding human health and public health, the state of, trends and prospects of public policy health maintenance in the center of which should be not only the patient but also relatively healthy person. Analysis of scientific definitions and approaches to the concept of «health maintenance» on which the necessity of introducing it in political discourse. Determined goals, objectives, functions, principles of public policy health maintenance.

Much attention is paid to the analysis of the factors influencing public policy health maintenance. Emphasized on the introduction of the concept health maintenance, government programs health maintenance character, innovative strategies. Reveals the practice health maintenance implementation of state policy in foreign countries. Determined positives and negatives, especially health maintenance practices in different countries.

Disclosed political and legal aspects of public-private partnership, its role in implementing the policy health maintenance.

Key words: policy, state, health, public health system, health maintenance, public policy health maintenance.

Підп. до друку 07.04.2017. Формат 60×90¹/₁₆. Папір. офс. Гарнітура “Таймс”. Друк. офс.
Ум. друк. арк. 1,9. Обл.-вид. арк. 1,9. Наклад 100 прим. Зам. 235.

Віддруковано у ТОВ-Видавництві “ЛОГОС” із оригіналів автора.
Свідоцтво суб’єкта видавничої справи ДК № 201 від 27.09.2000 р.
01030, Київ-30, вул. Богдана Хмельницького, 10, тел. 235-6003