

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПОЛІТИЧНИХ І ЕТНОНАЦІОНАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
ім. І. Ф. КУРАСА

СЕМИГІНА Тетяна Валеріївна

УДК 32-027.21:351.773:614.2(477)

**ПОЛІТИКА ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ
У КОНТЕКСТІ ПРОЦЕСІВ ГЛОКАЛІЗАЦІЇ
(ПОЛІТОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ)**

Спеціальність 23.00.02 – політичні інститути та процеси

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора політичних наук

Київ – 2013

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі політології Національного університету «Києво-Могилянська академія».

Науковий консультант: доктор політичних наук, доцент
Дем'янчук Олександр Петрович,
Національний університет
«Києво-Могилянська академія»,
завідувач кафедри політології

Офіційні опоненти: доктор політичних наук, професор
Головатий Микола Федорович,
Міжрегіональна академія управління персоналом,
проректор з наукової роботи

доктор політичних наук, доцент
Лендзел Мирослава Олександрівна,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
професор кафедри політології та державного
управління

доктор політичних наук, доцент
Співак Віктор Миколайович,
Академія праці, соціальних відносин і туризму,
завідувач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін
і профспілкового руху

Захист дисертації відбудеться «17» вересня 2013 р. о 14 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д. 26.181.01 в Інституті політичних і етнонаціональних досліджень ім. І.Ф. Кураса НАН України за адресою: м. Київ, вул. Кутузова, 8, кім. 202.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Інституту політичних і етнонаціональних досліджень ім. І.Ф. Кураса НАН України за адресою: м. Київ, вул. Кутузова, 8, кім. 218.

Автореферат розісланий «7» серпня 2013 р.

**Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
доктор історичних наук**

Т. А. Бевз

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність проблеми. Наявні в Україні негативні тенденції стану громадського здоров'я (високий рівень смертності та захворюваності, поширення соціально небезпечних хвороб, погіршення умов і мотивації для підтримання здоров'я) зумовлюють необхідність підвищення ефективності реалізації законодавства щодо збереження здоров'я українського народу, формування здорового способу життя і забезпечення сталого розвитку. На часі осмислення сучасних підходів до змісту політичних стратегій, спрямованих не стільки на організацію медичного обслуговування, на чому робиться акцент у вітчизняному науковому дискурсі, як на створенні умов для підтримання здоров'я.

Політизація проблем охорони здоров'я у сучасному суспільстві, де здоров'я набуло значення інтегративної соціальної цінності, а також утвердження політики охорони здоров'я як відносно самостійної сфери суспільних відносин, пов'язаної з реалізацією національних і глобальних цілей, соціально-економічними реформами, актуалізує питання вивчення впливу політичних чинників на формування та впровадження політики охорони здоров'я держави.

На потребі наукового пошуку щодо різних складових політики в галузі охорони здоров'я наголошують численні дослідники цієї проблеми, зокрема, З. Гладун, Д. Карамішев, Н. Кризина, В. Лехан, В. Москаленко Н. Нижник, Т. Попченко Я. Радиш, В. Скуратівський, Г. Слабкий, О. Худоба та ін., які звертають увагу на застосування ефективних механізмів державного регулювання медичною галуззю. Управлінські аспекти охорони громадського здоров'я в Україні розкриті в працях Н. Рингач, І. Рожкової, І. Солоненка. З-поміж російських науковців, що аналізували сучасні тенденції розвитку державної політики охорони здоров'я, можна відзначити М. Вронську, А. Вялкова, В. Кучеренка, В. Лучкевича, Ю. Лисицина. Г. Улумбекову, Н. Шведову. Водночас ці та інші науковці більше зосереджуються на прийомах державного управління, втіленні державних програм, залишаючи поза увагою інституційні, ідеологічні, організаційно-правові та структурні чинники цієї політики, а також участь неурядових та міжнародних акторів у політиці охорони здоров'я.

У сучасному світі спостерігається глобалізація проблем здоров'я, до розв'язання яких долучаються наддержавні структури та міжнародні громадські організації. Це спонукає до глибшого осмислення процесів взаємовідносин між національними і наднаціональними політичними

інститутами в сфері охорони здоров'я, взаємодії між глобальними ініціативами та місцевим, локальним середовищем їх втілення.

У межах політичної науки та державного управління розгортаються дослідження питань політико-правових та соціокультурних вимірів глобалізації (І. Алексеєнко, Р. Бірюков, С. Наумкіна, В. Співак, М. Ялі), формування глобальної політики (Б. Дікон, Б. Юськів) та глобального управління (І. Воронов, Р. Войтович, М. Шепелєв), транснаціональної демократії (Д. Драйзек, Е. Мак-Грю, Н. Латигіна, Н. Палас) і глобального громадянського суспільства (В. Бебик, Д. Веббер, Д. Лезерман) тощо. Питання регіоналізації, зокрема як часткової глобалізації, євроінтеграції, досліджували В. Горбатенко, Г. Зеленько, М. Михальченко, В. Смоляннюк та ін., а також зарубіжні вчені – О. Шебло, В. Щєбланова та ін.

Водночас у наукових джерелах дедалі частіше наголошується на посиленні ролі громад і місцевого самоврядування (М. Лендшел, В. Панов), важливості національного інтересу та культурних чинників (С. Римаренко, О. Картунов, Л. Шкляр), звертається увага та те, що основою пізнання специфіки світових процесів має слугувати моделювання локальних соціальних процесів (Д. Форрестер).

Сучасні процеси взаємодії глобального-локального не є відображенням процесів впровадження політики «згори донизу» чи «знизу догори», описаних зарубіжними політологами у 1970–1980-ті рр. (П. Берман, Р. Елмор, Д. Едвардс, Д. Мазменіан та П. Сабат'є та ін.). Унаслідок залучення локальних і регіональних особливостей у глобальні потоки сформувались специфічні форми переплетення культур, традицій, ментальних характеристик і комунікативних практик. Такий феномен дістав назву глокалізації і став предметом наукових праць З. Баумана, Е. Гідденса, Р. Дарендорфа, М. Кастельса, В. Козіна, В. Пісачкіна, Б. Мазлиша, Р. Робертсона, В. Скороходової, Ф. Фукуями. Глобально-локальну діалектичну єдність сучасного світу досліджували й вітчизняні філософи та суспільствознавці, з-поміж яких можна відзначити В. Воронкову, О. Олійника, О. Суший, В. Штепу та інших. Однак тема глокалізації не розкрита у вітчизняній політологічній літературі достатньою мірою, тим більше у контексті вивчення політики у сфері охорони здоров'я.

Аналіз джерел і наукової літератури дав підстави зробити висновок про відсутність системного, комплексного аналізу змін у функціонуванні інституту охорони здоров'я та формуванні політики охорони здоров'я в умовах діалектичної багаторівневої взаємодії глобальних і локальних чинників. Це й зумовило тему, мету і завдання цього дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема і зміст дисертаційної роботи пов'язані з комплексними темами наукових досліджень кафедри політології «Трансформаційні процеси в сучасних політичних системах» (державний реєстраційний № 0112U007428), а також кафедри охорони здоров'я «Дослідження впливу глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу на систему охорони здоров'я України» (державний реєстраційний № 0108U002382) Національного університету «Києво-Могилянська академія».

Метою дисертаційного дослідження є виявлення закономірностей розвитку охорони здоров'я як складного соціально-політичного явища, особливостей формування політики охорони громадського здоров'я в умовах глокалізації і на цій основі розроблення ефективної політичної стратегії охорони громадського здоров'я в Україні.

Ця мета конкретизується в таких **дослідницьких завданнях**:

- концептуалізувати у політологічних термінах поняття «громадське здоров'я», «охорона здоров'я» та «політика охорони здоров'я»;
- виробити специфічну методологічну основу дослідження політики охорони здоров'я у контексті процесів глокалізації;
- визначити історію формування і систематизувати моделі політики охорони здоров'я у сучасних суспільствах, охарактеризувати інституційну структуру та інструменти цієї політики;
- з'ясувати пріоритети та процеси здійснення глобальної політики охорони громадського здоров'я і розкрити механізми взаємодії глобального, національного та регіональних рівнів охорони здоров'я;
- розкрити особливості процесів регіоналізації глобальної політики охорони здоров'я на прикладі європейських країн;
- обґрунтувати роль інститутів громадянського суспільства і локальних громад у реалізації основних напрямів політики охорони здоров'я;
- виявити взаємозв'язки між практикою здійснення політики охорони громадського здоров'я і суспільними та ідеологічними позиціями в політичних системах різного типу;
- охарактеризувати діючу модель та політичну практику системи охорони здоров'я в Україні, визначити стан її законодавчого та матеріального забезпечення;
- пояснити хід політико-інституційних трансформацій системи охорони здоров'я в сучасній Україні в контексті зовнішніх впливів і внутрішніх політичних процесів;
- спрогнозувати сценарії розвитку політики охорони здоров'я в Україні та їх можливі наслідки з урахуванням процесів політико-інституційних трансформацій політики охорони здоров'я в умовах глокалізації;

– охарактеризувати сприятливі політичні умови впровадження в Україні оптимального варіанту політики охорони громадського здоров'я.

Об'єктом дослідження виступає політика охорони громадського здоров'я як широкий комплекс заходів, що мають на меті піднесення рівня здоров'я населення і є одними із засобів легітимації влади.

Предметом дослідження є особливості політико-інституційних трансформацій охорони здоров'я в сучасних умовах глокалізації.

Методи дослідження. Теоретико-методологічною основою дослідження є комплекс філософських, загальнонаукових та спеціальних методів, що забезпечує єдність гносеологічного, соціально-філософського і політологічного аналізу сутності політики охорони здоров'я.

Методологічна основа дисертаційного дослідження визначається багатоплановістю теми, що вимагає міждисциплінарного підходу. Взаємовплив глобальних і локальних чинників на політику охорони здоров'я неможливо вивчити, використовуючи теоретичні надбання одного наукового напрямку. У роботі зроблено акцент на політологічних аспектах сучасних тенденцій еволюції політики охорони громадського здоров'я в умовах глокалізації.

Центральне місце у роботі посідають концепції зміни рівнів (масштабів) політики та глокалізації як синергетичної взаємодії структурних рівнів політики, яка реалізується в умовах суперечливих процесів стискання світу до цілісності і посилення локальної ідентичності, яка чинить контекстуальні впливи й опосередковує глобальні імперативи. Нелінійні процеси самоорганізації охорони здоров'я розглядаються на засадах посткласичної парадигми. Це дає змогу з'ясувати особливості сучасних глобалізаційних процесів політико-інституційних змін в охороні здоров'я, що супроводжуються утворенням різнорівневих формальних і неформальних державно-приватних партнерств.

Вирішенню поставлених у дисертаційній роботі завдань на всіх етапах дослідження сприяє застосування загальнологічних методів: аналізу і синтезу, індукції і дедукції, методу аналогій та методу ієрархій, які забезпечили вивчення окремих чинників політики макро-, мезо- та мікрорівнів з наступним виведенням загальних висновків, багатовимірність узагальнень щодо тенденцій розвитку політики охорони громадського здоров'я.

У роботі застосовані такі методи аналізу: неінституційний (зокрема, описово-індуктивний, формально-легальний, нормативно-ціннісний та еволюційно-історичний), що сприяло глибшому аналізу процесу розвитку інституту охорони здоров'я, дало змогу виявити важливі неполітичні, соціально обумовлені фактори політики охорони здоров'я; системний, який дозволив розглянути політику охорони здоров'я у взаємозв'язках її

структурних елементів, визначити механізми функціонування та ступінь взаємоузгодження підсистем політики охорони здоров'я; синергетичний – дозволив виявити взаємовпливи різних чинників, ефекти кооперації, точки біфуркації та системні атрактори, важливі для розвитку політики охорони здоров'я; компаративістський метод – використано для порівняння ситуації в різних країнах і виявлення типових та унікальних для України характеристик і проблем політики охорони здоров'я.

Соціально-прогностичний підхід застосований для того, щоб виявити перспективи трансформаційних процесів у політиці охорони здоров'я України, запропонувати гіпотетичні сценарії розвитку цієї політики, обґрунтувати політичні передумови впровадження оптимального варіанту.

Емпіричну базу дисертаційного дослідження становлять: офіційні документи міжнародних організацій і наднаціональних структур (ВООЗ, Світовий банк, Європейський Союз тощо) щодо підходів та стратегій розвитку охорони здоров'я; нормативно-правові акти державних структур в сфері охорони здоров'я, національні стратегії та програми, офіційні звіти, державні доповіді України, європейських та інших країн; вітчизняні та зарубіжні аналітичні звіти та результати досліджень, в яких оцінюються політичні аспекти розвитку політики охорони здоров'я; статистичні дані щодо результатів втілення певних політичних рішень у сфері охорони здоров'я, обґрунтованості порядку денного політики тощо; робочі документи центральних та місцевих органів влади, міжнародних проектів, що втілювалися в Україні; 300 інтерв'ю із експертами міжнародних організацій, стейкхолдерами політики охорони здоров'я в Україні, а також представниками цільових груп, проведені у 2006–2012 рр. на національному та субнаціональних рівнях.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше у вітчизняній політичній науці здійснено комплексне політологічне дослідження політики охорони громадського здоров'я в контексті процесів глокалізації як самостійного напрямку соціальної політики, органічно пов'язаного із іншими сферами державної політики. При цьому політику охорони здоров'я в Україні проаналізовано як сучасну політичну стратегію із забезпечення соціального добробуту населення. Це знайшло відображення в таких положеннях.

Уперше:

– дано адекватне предмету політичної науки авторське визначення політики охорони громадського здоров'я як комплексної системи норм, принципів і заходів суспільно-політичної діяльності, метою якої є регулювання відносин всіх зацікавлених суб'єктів політики охорони здоров'я між собою та вплив на детермінанти здоров'я як суспільне благо. На основі

виявлення характерних рис цієї політики сформульовано та проаналізовано інституційні ознаки цієї політики: її мету, предмет, інструментарій, основних акторів, цільові групи та групи інтересів, структуру управління, правові та наукові основи, імперативи тощо. На протигагу інструментально-прагматичним підходам, що розглядають таку політику як дії органів державного управління із організації медичного обслуговування й якими послуговуються в українській політичній практиці, у запропонованому підході закладено інституційний та ціннісний виміри;

– показано, що політологічна інтерпретація категорії «громадське здоров'я» (здоров'я населення), яка витлумачується як суспільне благо, має забезпечуватися через функціонування суспільно-політичних інститутів, передовсім інституту охорони здоров'я, спрямованого на підтримання очікуваного рівня показників (зокрема, не тільки медико-демографічних, як-от середньої очікуваної тривалості життя, смертності немовлят, які поширені у вітчизняній політиці охорони здоров'я, а й соціальних – розподілу стану здоров'я між представниками різних соціально-демографічних і соціально-економічних груп тощо);

– на основі застосування міждисциплінарного підходу до системного дослідження політики охорони громадського здоров'я в умовах синергетичних процесів формування глобальної політики і глобального громадянського суспільства, з одного боку, а з іншого – зростання значення локальних контекстуальних чинників, доведено, що сучасній політиці охорони громадського здоров'я притаманні контраверсійні процеси уніфікації та диверсифікації підходів до розв'язання суспільних проблем, формування таких національних моделей політики охорони здоров'я, в яких відсутні виразні межі між наднаціональними, національними та локальними рівнями, що доцільно взяти до уваги при визначенні перспектив розвитку вітчизняної політики охорони громадського здоров'я;

– розроблено специфічну методологічну схему аналізу політики охорони громадського здоров'я, яка дала змогу визначити взаємопов'язані між собою засади реалізації політичного впливу на охорону здоров'я у вітчизняній та зарубіжній політичній практиці. Як структурні елементи аналізу використані: природа та об'єктивні характеристики охорони здоров'я як суспільного інституту, коло акторів політики, які вступають в стосунки, що набувають стійкого характеру; трансформація поведінки інституціоналізованих акторів та учасників процесів політико-інституційної взаємодії на різних рівнях; формальні й неформальні норми та правила, які регулюють поведінку в межах інституту охорони здоров'я; соціально значущі функції, що їх виконують інституціоналізовані суб'єкти політики охорони здоров'я, та зміни цих

функцій; пріоритети порядку денного політики, визначені різними акторами політики; об'єктивні характеристики суспільно-політичного середовища, які впливають на процеси на інституційному рівні;

– охарактеризовано політичні аспекти самоорганізованої адаптивної трансформації системи охорони здоров'я в Україні та класифіковано групи інтересів політики охорони здоров'я, які змагаються за вплив на прийняття політичних рішень; продемонстровано консерватизм фахового середовища щодо сутнісних змін відносин у сфері охорони здоров'я, окреслено основні вади нормативно-правового регулювання питань охорони здоров'я, його невідповідність міжнародним стандартам, що дало змогу констатувати некогерентність і несистемність дій держави із реформування охорони громадського здоров'я;

– змодельовано гіпотетичні сценарії розвитку політики охорони громадського здоров'я в Україні з урахуванням глобальних та національних тенденцій і обґрунтовано, що для України оптимальним варіантом розвитку політики охорони здоров'я буде той, який базується на сучасній парадигмі громадського здоров'я й переорієнтації пріоритетів систем охорони здоров'я з лікування на немедичну профілактику, а також на активізації участі населення у програмах громадського здоров'я. Цей варіант має орієнтуватися на перехід до суб'єкт-суб'єктного типу соціальної дії, кероване впровадження державно-приватного партнерства. Таке моделювання дало змогу сформулювати сприятливі політичні умови для переходу до нової парадигми здоров'я і якісних змін у взаємовідносинах між суб'єктами політики охорони громадського здоров'я.

Дістали подальшого розвитку:

– наукове обґрунтування розвитку політики охорони здоров'я у контексті становлення охорони здоров'я як суспільного інституту. Комплексно та системно узагальнено історичний світовий та вітчизняний досвід, який свідчить, що політика охорони громадського здоров'я не має історичної тяглості, оскільки у різні періоди часу домінували державницькі або суспільні парадигми охорони здоров'я, функціонували централізовані або децентралізовані системи охорони здоров'я. Сучасні процеси глокалізації ще більше посилюють інституційну невизначеність охорони здоров'я і поліваріантність відповідної політики;

– систематизація моделей політики охорони здоров'я, запропонованих вітчизняною та зарубіжною наукою, на підставі чого конкретизовано, що для політичної науки класифікуючою ознакою моделей цієї політики може слугувати міра участі держави та громадянського суспільства у програмах охорони здоров'я. Завдяки цьому виокремлено такі моделі, як: державно-бюджетна,

соціально-страхова та індивідуальна, водночас визначено, що в умовах глокалізації відбувається гібридизація моделей у бік формування змішаного державно–приватного підходу;

– характеристика ціннісного виміру політики охорони здоров'я, який корелюється, зокрема, з політичним режимом, що дозволило визначити зв'язки між типом політичного режиму та станом охорони здоров'я в країні, виявити тенденції, які дають підставу вести мову про вищу ефективність політики охорони здоров'я у країнах західної поліархії та країнах зі східноазійськими політичними режимами (за класифікацією Е. Хейвуда), обґрунтувати вплив ціннісних орієнтацій на ухвалення та впровадження політичних рішень щодо охорони здоров'я.

Уточнено:

– обґрунтування, що політика охорони громадського здоров'я в сучасних умовах глокалізації спрямована не тільки на досягнення соціальних цілей (підвищення рівня здоров'я населення; захист доходів домогосподарств від фінансових наслідків втрат здоров'я; захист споживача від медичних послуг низької якості і асиметричних відносин із лікарями), а й цілей гарантування безпеки на міждержавному рівні та гармонізації регіональних відносин, що має бути взято до уваги при формуванні вітчизняної політики охорони громадського здоров'я;

– важелі політичного впливу на охорону здоров'я та особливості їх застосування із урахуванням практик авторитарного розподілу ресурсів суспільства, що дало змогу обґрунтувати можливості та наслідки застосування цих важелів (регулювання, фінансування, оплата надавачів медичних та інших послуг, організація надання послуг, вплив на поведінку цільових груп) за різних гіпотетичних сценаріїв розвитку політики охорони громадського здоров'я в Україні;

– форми і механізми участі інститутів громадянського суспільства у політиці охорони громадського здоров'я, на основі чого систематизовано способи залучення громадськості до політики охорони здоров'я та моделі участі громади в охороні здоров'я, роль міжнародних організацій у стимулюванні розвитку локального рівня політики охорони здоров'я. Це дало підстави сформулювати політичні механізми підвищення участі інститутів громадянського суспільства у політиці охорони громадського здоров'я України.

Практичне застосування одержаних результатів визначається науковою новизною і полягає у можливості використання матеріалів дисертаційного дослідження у наукових, навчальних та прикладних цілях. Наукове значення дослідження полягає у розробленні та застосуванні

політологічних підходів до аналізу не тільки політики охорони здоров'я, а й інших видів державної політики, що є важливим для вітчизняної політичної науки, в якій розвиваються дослідження соціогуманітарної сфери.

Матеріали дослідження можуть бути використані у навчальному процесі, при викладанні навчальних дисциплін із політології, спецкурсів із соціальної політики, політики охорони здоров'я, сучасних процесів глобалізації. Теоретичні розробки, практичні висновки і рекомендації, що впливають зі змісту дослідження, уже використовуються автором у навчальному процесі Національного університету «Києво-Могилянська академія» при викладанні курсів: «Аналіз політики охорони здоров'я», «Робота в громаді та місцеве самоврядування». Посібник «Аналіз політики охорони здоров'я», в якому віддзеркалені теоретичні розробки дисертанта, рекомендований Міністерством освіти та науки України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів.

Матеріали дисертаційного дослідження містять актуальні практичні рекомендації щодо розвитку системи охорони здоров'я, вироблення пріоритетних стратегій формування здорового способу життя населення, умов реалізації цих стратегій. Положення, обґрунтовані в дослідженні, можуть бути використані органами державного управління при розробці та впровадженні державної стратегії розвитку охорони здоров'я, а також політтехнологами політичних партій – у виборчих кампаніях.

Результати дослідження були включені до державних доповідей про становище дітей та молоді в Україні (розділи «Соціальна складова здоров'я») та використані при підготовці парламентських слухань з питань формування здорового способу життя молоді (2010 р.), передані до підкомітету Верховної Ради України з питань законодавчого забезпечення реформування системи охорони здоров'я, медичної науки та освіти (лютий 2013 р.), оприлюднені на веб-сторінці Міжнародної асоціації дослідників глобальних ініціатив у галузі охорони здоров'я.

Апробація результатів дисертації. Основні теоретичні та практичні результати дисертаційного дослідження було представлено в доповідях на наукових та науково-практичних конференціях і семінарах: міжнародних науково-практичних конференціях, присвячених Всесвітньому дню здоров'я (Київ, 2009, 2010, 2011, 2013); міжнародних наукових конференціях «Дні науки філософського факультету» (Київ, 2011, 2012, 2013); міжнародних конференціях «Економіка, соціологія, теорія і практика охорони громадського здоров'я (Київ, 2011, 2012); Міжнародній науковій конференції «Проблеми формування і розвитку громадянського суспільства» (Київ, 2010); міжнародній науковій конференції «Соціальне виключення і включення: роль соціальної

роботи та охорони здоров'я» (Київ, 2010); Міжнародній науково-практичній конференції «Держава і глобальні соціальні зміни: історія, теорія, ідеологія» (Київ, 2010); науково-практичній конференції за міжнародною участю «Інновації в державному управлінні: системна інтеграція освіти, науки, практики» (Київ, 2011); науково-практичній конференції «Молодь і політика реформ» (Київ, 2011); конференції «Громадянське суспільство у процесах трансформації на посткомуністичному просторі» (Київ, 2011); II Всеукраїнській науковій конференції з міжнародною участю «Сучасні соціально-гуманітарні дискурси» (Дніпропетровськ, 2012), Міжнародній науковій конференції «Проблеми сталого розвитку суспільства за умов глобальних трансформацій» (Київ, 2013) тощо.

Публікації. За темою дослідження опубліковано 64 праці, з них: 2 одноосібні монографії (загальний обсяг – 34 д.а.), 3 розділи до колективних монографій (один – одноосібний, два – у співавторстві), 27 статей у фахових наукових виданнях із політичних наук (26 – одноосібних, одна – у співавторстві), 4 статті у закордонних наукових виданнях (одна – одноосібна, три – у співавторстві), 7 статей у юридичних та соціологічних наукових виданнях, одноосібний навчальний посібник, рекомендований Міністерством освіти і науки України, 3 розділи до державних доповідей (2 – одноосібні, 1 – у співавторстві), 18 тез доповідей на наукових конференціях (13 – одноосібних, 5 – у співавторстві).

Структура. Робота складається із вступу, шести розділів, висновків списку використаних джерел (862 найменування, з них 257 – іноземними мовами) та 9 додатків. Загальний обсяг дисертації – 519 сторінок, основна частина – 408 сторінок, у ній міститься один рисунок.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність дослідження, визначено об'єкт і предмет дослідження, сформульовано його мету та завдання, описано теоретичну й емпіричну базу, розкрито наукову новизну, теоретичну й практичну значущість результатів, інформацію особистий внесок здобувача у роботах, опублікованих у співавторстві, відображено інформацію щодо апробації результатів дослідження.

У **першому розділі** дисертаційної роботи – «**Теоретико-методологічні засади політологічного дослідження охорони здоров'я населення як соціально-політичного феномена**» – обґрунтовано концептуальні підходи до обраного об'єкту та проаналізовано стан його вивчення політичною наукою,

визначається теоретичне підґрунтя дослідження трансформацій політики охорони здоров'я.

У першому підрозділі *«Категорії «здоров'я», «охорона здоров'я», «політика охорони здоров'я» у суспільно-політичних науках»* досліджено біомедичну, філософську, економічну, правову, соціальну та політичну парадигми здоров'я та охорони здоров'я. Визначено, що здоров'я має індивідуальний та суспільний (соціальний) виміри, є системним явищем, яке формується певним середовищем і перебуває у постійній взаємодії із ним. Аналіз праць вітчизняних (М. Базилевич, Н. Кризіна, Н. Левчук, Н. Романова, І. Солоненко та ін.) та зарубіжних (М. Іршефські, Д. Кіндінг, Р. Мунаєв, Н. Міліо, Д. Стоддарт та ін.) дослідників дає підстави визначити, що на стан здоров'я впливають: демографічна ситуація, духовний та культурний рівні, матеріальний стан, соціальні відносини, конфлікти, засоби масової інформації, урбанізація, темпи індустріалізації, рівень розвитку медицини тощо.

Встановлено відмінності у трактуванні суті охорони здоров'я. Охорона здоров'я у межах традиційної біомедичної моделі (О. Варавікова, Н. Еуфесо, В. Казначеев, Г. Сігерст, Т. Тульчинський та ін.) розглядається як галузь діяльності держави, метою якої є організація та забезпечення доступного медичного обслуговування населення. Визначено, що з погляду суспільних наук (М. Бескулідес, П. Джун, З. Гладун, М. Головатий, Б. Летімор, С. О'Нейл, М. Яковлев) охорона здоров'я – суспільний інститут із підтримання здоров'я як соціального блага.

Відмінні підходи до розуміння суті охорони здоров'я формують два основних напрями до вивчення політики охорони здоров'я: вузький (політика охорони здоров'я розглядається як діяльність держави, спрямована на забезпечення доступного медичного обслуговування населення) та широкий (як державну та політичну діяльність, що впливає на стан і детермінанти здоров'я населення). З'ясовано, що політика охорони здоров'я слугує одним із способів легітимації влади і оперує ціннісними уявленнями про здоров'я як бажаний рівень соціально-демографічних показників. Визначено, що об'єктом політики охорони здоров'я виступає здоров'я населення як соціальне благо, соціальна цінність та складова добробуту.

У другому підрозділі *«Еволюція наукового дискурсу щодо детермінант політики охорони здоров'я населення»* увагу зосереджено на аналізі праць сучасних зарубіжних та вітчизняних дослідників, які визначали розмаїтість впливів різних чинників на інститут охорони здоров'я і політику охорони здоров'я.

Політологічні дослідження, проведені зарубіжними вченими в останні 30 років (Р. Біглхоул, Р. Боніта, Д. Бьєркман, К. Бьюз, Д. Бьюрк, С. Квон,

Н. Мейс, Х. Маарсе, Г. Леічтер, В. Наварро, Д. Палмер, А. Паулюс, Л. Ші, С. Шорт Д. Уолт та ін.), свідчать, що процеси глобалізації та регіоналізації політики охорони здоров'я діалектично співіснують із децентралізацією і роздержавленням систем охорони здоров'я, розгортанням ідей самоврядності громад, впливом ситуативних чинників тощо. Аналіз виявив, що у 2000-х рр. дедалі більше зарубіжних дослідників почали звертати увагу на локалізацію політики охорони здоров'я (С. Грандо, Л. Мендерсон, Б. Обріст, М. Теннер, Б. Хадсон, Б. Харді), зміну природи взаємовідносин між різними акторами політики охорони здоров'я всередині національних держав (Д. Еванс, Н. Скот, Т. Форбс), активізація локальних спільнот, розвиток ідей «здоров'я громади» (Л. Коен, В. Чавез, С. Чегімі). Визначено, що у проведених дослідженнях процеси формування глобальної політики охорони здоров'я, впровадження міжнародних ініціатив та дія інших екзогенних чинників політики відокремлені від вивчення дії ендогенних чинників. Це актуалізує питання оцінки взаємовпливів різних рівнів політики, зокрема, визначення місцевих чинників і локальних контекстуальних ефектів, їхню взаємодію із міжнародними ініціативами та стандартами.

З-поміж політологічних досліджень охорони здоров'я можна відзначити дисертаційні роботи, захищені в Російській Федерації в 2000-ні рр., зокрема, М. Вронською, П. Джуном, А. Дьомінім та ін. Ці дослідження продемонстрували зростання ролі громадянського суспільства в реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я Росії, потребу у розвитку муніципального рівня системи охорони здоров'я, окреслили процеси децентралізації і роздержавлення систем охорони здоров'я. У цих наукових працях особливий наголос було зроблено на інституційних чинниках політики охорони здоров'я.

В Україні обмаль праць, присвячених політичним чинникам охорони здоров'я. Праці вітчизняних фахівців (А. Беги, О. Бетлій, І. Васильєвої, Д. Карамишева, О. Кузяківа, С. Місержі, Є. Перегуди, В. Рудого, Ю. Скуйбиди, М. Яковлева) розглядають певні аспекти політичних відносин та політичних процесів у сфері охорони здоров'я, аналізують окремі чинники політичної культури, котрі визначають політико-правові відносини та політико-інституційні трансформації у сфері охорони здоров'я.

У третьому підрозділі *«Дослідницька стратегія вивчення політики охорони здоров'я: концепції, підходи та методи»* встановлені парадигмальні засади дослідження, що спираються на теоретичні та методологічні положення, обґрунтовані у працях вітчизняних та зарубіжних вчених.

Виходячи з розуміння природи інституту охорони здоров'я, детермінант політики охорони здоров'я, у дисертаційному дослідженні аналіз сучасних

перетворень в охороні здоров'я здійснювався з позицій фрагментарного та нелінійного розуміння глобалізаційних процесів, тобто з позицій концепцій глокалізації, а також виходячи із концепції транснаціональної демократії, якій притаманні наголос на політичних і громадянських правах, прагнення до рівномірного розподілу влади і до врядуванням на основі консенсусу між різними акторами політики.

Визначено, що предметне поле політики охорони здоров'я збагачується під впливом різноманітних факторів, що розширює дослідницький горизонт, змушує активно використовувати методологію пізнання соціальної сфери суспільства, дослідження складних соціальних систем і процесів, ґрунтуючись на сполученні кількох методологічних підходів: загальнонаукових, філософських та специфічних методів політологічного аналізу. Це відповідає позиції науковців (В. Андрющенка, О. Бабкіної, К. Ващенко, М. Головатого, О. Дем'янчука, Ю. Шайгородського та ін.), які наголошують, що сучасні методики досліджень політики переважно являють собою адаптацію загальних і окремих методів вивчення специфічних політичних явищ і процесів, що припускає комбінаційне сполучення якісних і кількісних способів політичного пізнання, вимагають контекстуалізації моделей і досліджень. У підрозділі розглянуто особливості застосування інституційних, системних, синергетичних, компаративістських методів для дослідження політики охорони здоров'я.

У другому розділі **«Політико-правова інституціоналізація охорони здоров'я населення»** досліджуються питання становлення інституту охорони здоров'я та його функціонування в умовах сформованої культурної та структурної легітимації, що ґрунтується на певних політичних цінностях.

У результаті застосування історико-ретроспективного підходу у першому підрозділі *«Формування суспільних практик і моделей політики охорони здоров'я населення в історичній ретроспективі»* визначено особливості розвитку охорони здоров'я у суспільствах різного типу, охарактеризовано зміст та форми державного втручання в охорону здоров'я на різних етапах суспільного розвитку. Визначено, що функціонування інституту охорони здоров'я спирається на політико-правове регулювання, діяльність інституціоналізованих структур, суспільну підтримку. Зміни, що відбуваються в політиці та системі охорони здоров'я, мають високу соціальну значущість і зачіпають корінні інтереси суспільства, держави, соціальних груп і людини.

Проведений аналіз засвідчує наявність відтворених соціальних практик політики охорони здоров'я, що зумовили формування моделей відповідної політики. Доведено, що такі моделі різняться за мірою участі держави та громадянського суспільства. Якщо за державно-бюджетної моделі (моделі Семашка) основним суб'єктом політики охорони здоров'я є держава,

яка виступає і замовником і надавачем послуг, то соціально-страхова модель (модель Бісмарка) передбачає певний розподіл функцій між державою та громадянським суспільством, активне залучення профспілок, організацій роботодавців тощо. Ліберальна модель більшою мірою орієнтована на індивідуальну ініціативу та відповідальність, вона є залишковою за принципами надання медичної допомоги та втручання держави у забезпечення охорони здоров'я. Обґрунтовано, що особливістю сучасного етапу політики охорони здоров'я можна вважати певну розмитість моделей, адже межа між державним і недержавним секторами стає невиразною, набувають поширення державно-приватні партнерства.

Аналіз праць вітчизняних та зарубіжних науковців, нормативно-правових документів дав підстави виокремити соціальні цілі політики охорони здоров'я. Як соціальні цілі, так і завдання із їх досягнення значною мірою політизовані, ґрунтуються на ціннісно-ідеологічних уявленнях щодо обов'язків держави з регулювання соціальної сфери, забезпечення соціальної гармонії та стабільності. Такі уявлення легітимізують відчутну роль держави у політико-інституційних взаємодіях у галузі охорони здоров'я.

У другому підрозділі *«Роль держави у регулюванні питань охорони здоров'я населення у постіндустріальному суспільстві»* проаналізовано різні типи політики охорони здоров'я, визначено важелі впливу держави на охорону здоров'я.

На підставі аналізу наукових праць (К. Бьюз, М. Вронська, З. Гладун, О. Дем'янчук, М. Елабасі, Н. Кризина, Н. Мейс, Н. Нижник, М. Олсон, І. Рожкова, І. Солоненко, С. Телешун, В. Тертичка, Д. Уолт та ін.) та суспільної практики виокремлено та досліджено особливості політики охорони здоров'я, як: 1) державної і публічної; 2) «високої», спрямованої на підтримання наявних цінностей, збереження нації та досягнення довготермінових державних цілей, і «низької», що передбачає ухвалення рутинних, адміністративних рішень; 3) стратегічної, котру реалізують через широкомасштабні доктрини, національні стратегії та закони, і операційної, яка спирається на адміністративні норми, потрібні урядові для реалізації законів і програм.

Визначено, що ключовим суб'єктом політики охорони здоров'я виступає держава, оскільки саме вона визначає, які важелі політики мають бути застосовані, яким чином має відбуватися фінансування та організація послуг з охорони здоров'я. Продемонстровано, що у сучасному суспільстві держава, яка прагне бути соціально-правовою, сприяє розвитку галузі охорони здоров'я та прищепленню здорового способу життя, координує діяльність різних

соціально-політичних суб'єктів у процесі здійснення політики, відповідає за дотримання прав особистості.

У третьому розділі **«Політико-інституційні перетворення в охороні здоров'я у нових онтологічних реаліях»** досліджується формування глобальних підходів до розв'язання проблем охорони громадського здоров'я, регіональні інституційні зміни та процеси локалізації політики охорони здоров'я.

У першому підрозділі *«Становлення глобальної політики охорони громадського здоров'я»* аналізується зміст діяльності та механізми впливу на охорону здоров'я ключових суб'єктів політики охорони здоров'я (ООН, ВООЗ, ЮНІСЕФ, МОП, СОТ, ОЕСР, ТНК, глобальних НУО, приватних структур і багаторівневих міжнародних утворень), визначається порядок денний глобальної політики охорони здоров'я. Визначено, що діяльність наднаціональних утворень та міжнародних організацій зумовила піднесення питань охорони здоров'я до рівня «високої» політики, що виходить за межі діяльності секторних міністерств охорони здоров'я. Цьому сприяло ухвалення міжнародних нормативно-правових документів, розробка стандартів надання допомоги певним групам людей чи певних послуг, розробка модельного (рекомендованого) законодавства, впровадження донорських програм та проектів. Міжнародні організації, насамперед ВООЗ, наголошують на переорієнтації систем охорони здоров'я із надання медичних послуг на сприяння здоров'ю.

У дослідженні обґрунтовано, що міжнародні актори формують багатопольярне синергетичне поле розвитку політики охорони здоров'я на глобальному та субглобальному рівнях. Їхня діяльність свідчить, що, з одного боку, вони приділяють увагу тому, що зобов'язані надавати і гарантувати своїм громадянам національні держави, вимагають поваги до принципів соціальної справедливості, а з іншого, обстоюють ідеї економічної доцільності, стимулюють процеси децентралізації та залучення громадськості. Продемонстровано, що попри різні підходи та висловлювані пріоритети міжнародні організації прагнуть формально та неформально співпрацювати як на світовому рівні, так і на рівні конкретної країни, де впроваджуються проекти.

Другий підрозділ *«Регіональні інституційні зміни у політиці охорони здоров'я (на прикладі країн Європи)»* аналізує діяльність Європейського регіонального бюро ВООЗ (утворене 1949 р., нині об'єднує 53 країни, в тому числі пострадянські країни – Азербайджан, Білорусь, Киргизстан, Росію Таджикистан, Узбекистан, Україну, тощо) та Європейського Союзу (у наріжному документі якого – Маастрихтській угоді 1991 р. – визначено значні

регулятивні повноваження у сфері охорони здоров'я). На нинішньому етапі дві наднаціональні європейські організації діють, доповнюючи одна одну. При цьому діяльність Європейського бюро ВООЗ є, з одного боку, вужчою, більш тематично спрямованою, але, з іншого, рекомендації бюро поширюються на всі європейські країни, а не тільки на держави – члени ЄС. Обидві організації наголошують на підтриманні здорового способу життя, доступності медико-соціальних послуг та на правах користувачів.

У третьому підрозділі *«Процеси локалізації політики охорони здоров'я населення»* досліджується вплив локальних чинників на формування та впровадження політики охорони здоров'я. Визначено, що дія таких локальних чинників стає відчутнішою через: 1) повернення до ідей громади, спільноти, об'єднаної партикулярним інтересом; 2) процеси децентралізації управління, які розгортаються, зокрема, завдяки відповідним настановам міжнародних організацій, становлення місцевого самоврядування; 3) зміцнення громадянського суспільства, поширення громадянських рухів на локальному та глобальному рівнях, формування горизонтального комунікативного простору та учасницької політичної культури. Обґрунтовано, що дія локальних чинників призводить до синергетичної зміни засад взаємодії між державними та недержавними акторами політики, обумовлює перехід від моноцентричності до поліцентричності політики охорони здоров'я, посилює процеси самоорганізації в системі охорони здоров'я.

Різномірність участь громадськості та громадських утворень у політиці охорони здоров'я призводить до формування суб'єкт-суб'єктного типу побудови суспільних відносин. У демократичному суспільстві політика охорони здоров'я здійснюється в багатосуб'єктному середовищі, зміст і мета такої політики формуються як результат взаємодії держави з суб'єктами громадянського суспільства, у тому числі й місцевими громадами. Водночас визначено, що роль громадських організацій може бути зведена до суто сервісної і вони можуть не виступати суб'єктом політики і не бути продуцентом громадянської ініціативи.

Четвертий розділ **«Трансформація середовища формування та впровадження політики охорони здоров'я наприкінці ХХ – початку ХХІ ст.»** характеризує глобальні і глокальні трансформаційні тенденції у формуванні політики охорони здоров'я з огляду на аксіологічні аспекти, епідеміологічні виклики та роль фахового середовища.

У першому підрозділі *«Ціннісно-ідеологічний вимір сучасних процесів політики охорони здоров'я»* досліджено ідейно-теоретичні підвалини відповідної політики: – теорії утилітаризму, лібералізму, комунітаризму, плюралізму, еліт, типології політичних режимів. З'ясовано, що межі втручання

держави в охорону здоров'я, зокрема, забезпечення права на охорону здоров'я, спонукування людини до дотримання здорового способу життя, залежать від цінностей, які лежать в основі політичних рішень.

Обґрунтовано, що за різних політичних режимів зміст і фінансування політики охорони здоров'я можуть суттєво варіюватися залежно від політичних поглядів на цілі і наслідки змін у системі охорони здоров'я, відповідати чи не відповідати ідеям соціальної справедливості та конкурентоспроможності галузі, цінності людського життя та здоров'я. Дослідження соціально-демографічних показників як основних критеріїв результативності політики охорони здоров'я свідчить, що висока середня очікувана тривалість життя притаманна країнам, де сформувався утилітарно-ліберальний тип політичної системи (західні поліархії), дещо коротшою є середня очікувана тривалість життя у частині східноазійських країн та країн із ісламістськими режимами, що дотримуються комунітаристських цінностей.

У другому підрозділі *«Поширення соціально небезпечних захворювань як виклик для політики на світовому, національному та локальному рівнях»* обґрунтовано, що у соціально небезпечні хвороби (атипова пневмонія, ВІЛ/СНІД, туберкульоз, гепатити тощо), а також демографічні зрушення у структурі населення виступають своєрідними точками біфуркації для політики охорони здоров'я на всіх її рівнях. Визначено, що ці явища порушують гомеостаз сформованої системи, спричинюють розвиток, що може набувати кризового характеру і мати самоорганізований характер.

Обґрунтовано, що атракторами системних змін політики охорони здоров'я є права людини, політичний досвід інших країн, настанови і практики міжнародних організацій, які мають тенденцію до конвергенції, тощо.

У третьому підрозділі *«Професійне середовище як чинник упровадження міжнародних ініціатив у сфері охорони громадського здоров'я»* здійснено аналіз впливу фахового, передовсім медичного, середовища на відносини у сфері охорони громадського здоров'я та глокалізацію міжнародних приписів. У ході дослідження з'ясовано важливість партнерських відносин між фахівцями та зацікавленими групами, формування політики за принципом «знизу – догори».

Продемонстровано, що міжнародні організації (ВООЗ, ПРООН, Світовий банк та ін.) наполягають на відкритості та підзвітності системи охорони здоров'я, формуванні політики за принципом «знизу – догори», забезпеченні широкої участі пацієнтів і зацікавлених груп у встановленні порядку денного політики, обговоренні політичних рішень, забезпеченні умов для соціальної мобілізації, широкого залучення інституціоналізованих і неінституціоналізованих груп.

На прикладі протидії епідемії туберкульозу в Україні та в інших країнах обґрунтовано, що середовище політики охорони здоров'я може відзначитися корпоративною вузькістю, закритістю, неефективністю управління тих структур, що відповідальні за її впровадження, будуватися на інструментальній парадигмі, що обмежує застосування сучасних підходів до охорони здоров'я як у лікувальній, так і позалікувальній діяльності, у той час як результативними є стратегії, що будуються на учасницьких підходах.

У п'ятому розділі «**Політика в галузі охорони здоров'я населення в Україні (1991–2012 рр.)**» проаналізовано стан вітчизняної сфери охорони здоров'я, визначено проблеми трансформації політики охорони здоров'я, оцінюються здобутки та труднощі втілення в Україні міжнародних програм, спрямованих на розвиток нових підходів до охорони громадського здоров'я.

Перший підрозділ «*Сучасний стан сфери охорони здоров'я населення України*» містить окреслює концептуальні засади здійснення політики охорони громадського здоров'я та визначає ключові проблеми сфери охорони здоров'я України. Визначено, що принципи взаємодії між людиною і державою в системі охорони здоров'я за моделі Семашка, успадкованої Україною, формувались з погляду потреб держави і не відповідають сучасним соціально-економічним умовам.

Обґрунтовано декларативність політики охорони здоров'я в Україні. Визначено, що у державному регулюванні охорони здоров'я проголошуються такі принципи політики охорони здоров'я, що цілком відповідають як глобальним, так і регіональним завданням із впровадження Програми «Здоров'я для всіх у 21-му столітті». Водночас залишається не визначеним гарантований обсяг медичної допомоги та адекватного фінансування в розрахунку на одного жителя, профілактика розуміється переважно як медична діяльність, тому заклади надають безоплатно лише життєво необхідну медичну допомогу, а профілактичні заходи фактично державою не фінансуються.

Наголошується, що розуміння здоров'я в Україні залишається переважно у межах медико-біологічної парадигми, що суперечить сучасним суспільним уявленням і практикам, нормативним документам ВООЗ, членом якої є Україна. В Україні ратифіковано чимало міжнародних документів у галузі формування здорового способу життя, однак при здійсненні політики охорони здоров'я ці документи практично не беруть до уваги.

У дослідженні з'ясовано особливості фінансування системи охорони здоров'я. Визначено, що стихійно децентралізована система з відомчими й територіальними підсистемами фінансується з бюджетів різних рівнів, є погано узгодженою, що зменшує ефективність фінансування галузі.

Обґрунтовано, що унаслідок невідповідності фінансових механізмів забезпечення галузі охорони здоров'я ринковим умовам поширеним явищем стали неофіційні та квазіофіційні платежі за медичні послуги, які зумовлюють фінансовий тягар для пацієнтів, ускладнюють доступ до необхідної допомоги та обмежують досягнення соціальних цілей політики охорони здоров'я.

У роботі показано, що реалізація політики у сфері охорони здоров'я в Україні покладається на органи державної та виконавчої влади, взаємодії між якими не завжди однозначні та послідовні. При цьому інституційні повноваження державних структур (освіти, у справах молоді тощо) щодо охорони здоров'я у багатьох випадках не підкріплені фінансовими ресурсами. Визначено, що стримуючим чинником впровадження ефективної політики охорони громадського здоров'я є нерозвиненість сучасних соціальних служб, слабка міжвідомча і внутрішньовідомча взаємодія між різними структурами, відсутність інтегрованого догляду. Цінність здоров'я, що породжує бажання піклуватися про його збереження, до того, як настане потреба боротися із захворюваннями, не стала панівною суспільною цінністю.

З'ясовано, що вплив громадськості на формування та впровадження політики охорони здоров'я в Україні обмежений. Участь громадськості притаманний більше адвокаційний, конфронтаційний характер, аніж системне впровадження громадських ініціатив. Проведені інтерв'ю свідчать, що конвенціональні форми участі громадськості в охороні здоров'я переважно зводяться до навчання та діяльності громадських рад («задобрювання» за класифікацією Ш. Арнстейна). Здійснений аналіз дає підстави для висновку, що в Україні, де сформувалися традиції монологічності політики і політичного процесу, політичний діалог у сфері охорони здоров'я стримується низкою чинників: нерозвиненістю громадянського суспільства, браком реальних механізмів громадського контролю за діяльністю міністерств та відомств, неготовністю урядовців та керівників системи охорони здоров'я до паритетної співпраці із громадськістю.

У другому підрозділі *«Особливості трансформації політики охорони здоров'я в незалежній Україні»* на основі ретроспективного аналізу нормативно-правової бази, статистичних даних і політичних документів, авторських опитувань визначено реалії реформування важливої для збереження нації галузі. Доведено, що трансформації системи охорони здоров'я не зачіпали концептуальних засад сформованої в Україні державно-бюджетної моделі взаємовідносин у сфері охорони здоров'я. Як і раніше, це модель не бере до уваги сучасних міжнародних рекомендацій щодо офіційної багатоканальності фінансування охорони здоров'я та орієнтації на соціальне

страхування, сучасні концепції державно-приватного партнерства та орієнтації на заходи сприяння здоров'ю тощо.

З'ясовано, що питання реформування системи охорони здоров'я містилися у всіх політико-правових документах 1991–2012 рр., що визначали основні напрями політики щодо забезпечення соціального добробуту населення України, державна відповідальність за охорону здоров'я стала ваговою частиною політичної риторики. Проте впровадження в Україні цілеспрямованих змін у сфері охорони здоров'я не відбулось, натомість система охорони здоров'я пережила хаотичну адаптивну самоорганізацію до нових економічних умов і є по суті ізоморфом державно-бюджетної системи (моделі Семашка).

Обґрунтовано, що політика охорони здоров'я незалежної України відзначалася браком послідовності та наступності, непрозорістю і непублічністю, домінуванням популізму у політичному дискурсі з питань охорони здоров'я. Через відсутність стратегії державної політики охорони здоров'я, затвердженої законодавчим органом – Верховною Радою України, кожний міністр охорони здоров'я розпочинав свою діяльність з проголошення нового курсу політики і розробки «під неї» певної системи пріоритетів охорони здоров'я.

Відзначено надмірну заполітизованість питань охорони здоров'я, що є однією з ознак сучасної ідеологічної системи в Україні, орієнтованої на зниження соціальної напруги перед виборами. Проаналізовано програми парламентських партій, що були представлені в Верховній Раді четвертого (2002–2006 рр.), п'ятого (2006–2007 рр.) та шостого (2007–2012рр.) скликань. З'ясовано, що всі вони містили обіцянки забезпечити належну роботи системи охорони здоров'я. Проте аналіз політичних рішень, ухвалених в ці періоди Верховною Радою України, засвідчує декларативність заяв щодо реформування охорони здоров'я і відсутність реальних політичних рішень.

Національне законодавство є несистемним, застарілим і неузгодженим із міжнародними нормами та нормативно-правовими актами, зокрема, й ратифікованим Україною. Чинне законодавство не віддзеркалює сучасних поглядів на охорону громадського здоров'я, не створює умов для запровадження сучасних послуг та гарантій, здатних посприяти підвищенню ефективності та якості системи охорони здоров'я.

Неналежне фінансування охорони здоров'я, в тому числі чинних державних програм, неефективне управління ресурсами сфери охорони здоров'я, фінансування міжнародними донорами програм, у межах яких надають послуги, гарантовані державою, доводить низьку політичну відданість питанням охорони здоров'я.

Політика охорони здоров'я в Україні, попри очевидну відсутність ефективних реформ, характеризується боротьбою зацікавлених груп за вплив на процес ухвалення рішень у сфері галузевої державної політики. До таких груп можна віднести: тих, хто не зацікавлений у детінізації фінансових потоків охорони здоров'я; тих, хто протидіє зростанню податкового навантаження; тих, хто опирається перерозподілу страхових ресурсів від наявних державних страхових фондів у бік фонду медичного страхування; тих, хто не має зацікавлення у дотриманні принципів соціальної справедливості в суспільстві або навпаки захищає декларовані чинною Конституцією державні гарантії охорони здоров'я. До окремої групи можна віднести представників активістських структур, які обстоюють права на отримання гарантованої державою допомоги й протистоять порушенням цих прав, протидіють корупційним фінансовим схемам, що утвердилися в галузі охорони здоров'я.

У третьому підрозділі *«Міжнародні ініціативи у сфері охорони громадського здоров'я як виклики для політичних традицій України»* здійснено оцінку втілення міжнародних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу, яка підтверджує, що Україна стала частиною глобальних процесів в охороні здоров'я, суб'єктом і водночас об'єктом глобальної політики охорони здоров'я.

На основі проведених інтерв'ю та аналізу документів з'ясовано, що впровадження міжнародних ініціатив підштовхнуло Україну до: 1) посилення громадянських ініціатив та громадянської участі, зокрема, діяльність НУО збагатилася практикою політичного активізму та лобістськими кампаніями (щодо непрозорості тендерних закупівель препаратів для лікування ВІЛ, які здійснювало Міністерство охорони здоров'я, упровадження програм замісної терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків); 2) більшої узгодженості та прозорості ухвалення політичних рішень, формування багатосекторних національних програм та національних заявок до міжнародних структур, що відображають позицію різних суб'єктів політики охорони громадського здоров'я, а не лише Міністерства охорони здоров'я; 3) створення системи моніторингу та оцінки державної політики, базованої на узгоджених показниках і дослідженнях.

Визначено, що міжнародні ініціативи щодо розвитку охорони громадського здоров'я покликані не тільки покращувати стан здоров'я населення, вони сприяють оновленню політичних традицій, упровадженню інновацій у конкретних сферах політичного життя, впливають на політичну культуру. Виявлено, що в Україні у сфері протидії соціально небезпечним хворобам, зокрема епідемії ВІЛ/СНІДу, спостерігаються нові зразки політичного мислення і поведінки, що стають основою для формування нових політичних традицій, притаманних учасницькій політичній культурі.

Шостий розділ «Світовий досвід модернізації охорони громадського здоров'я та імперативи для України» містить результати перспективного нормативного аналізу політики охорони громадського здоров'я в Україні та передумов для впровадження ефективних стратегій збереження здоров'я нації.

У першому підрозділі «Гіпотетичні зміни охорони громадського здоров'я з урахуванням міжнародної та вітчизняної політичної практики» обґрунтовуються варіанти (гіпотетичні сценарії можливих змін) майбутнього розвитку політики охорони здоров'я в Україні, які відрізняються змістом, механізмами їх реалізації і мають несхожі політичні перспективи. Визначається, що моделювання варіантів розвитку подій в Україні та обґрунтування оптимальної моделі політики охорони здоров'я має виходити із того, що впровадження такої політики та управління системою охорони здоров'я (на будь-якому рівні) полягає у балансуванні між ризиком та можливим здобутком, і є контекстно зумовленим попри глобальну політику й міжнародні зобов'язання держави. Саме процеси глокалізації змушують ретельніше добирати важелі політики та орієнтуватися на кращі політичні практики й уникати пасток і проблем, яких зазнали інші країни, впроваджуючи приписи міжнародних структур.

Визначено, що перший варіант – це продовження політики «функціональних» реформ (збереження поточної політичної практики у сфері охорони здоров'я, яка реалізується у нашій державі з часу проголошення незалежності). Цей варіант орієнтуватиметься на неопатерналістську ідеологічну систему і передбачатиме творення медикалізованої політики охорони здоров'я на державному рівні із застосуванням таких інструментів, важелів управління як організація та фінансування медичних послуг (хоча доведено, що навіть належна організація медичного обслуговування детермінує лише 5–10% стану здоров'я населення, у той час як пов'язана зі здоров'ям поведінка – 40 %). Слідування міжнародним рекомендаціям і інтеграція результатів міжнародних проектів будуть мінімальними, децентралізація й залучення громадськості залишаться формальними.

Другий варіант – подальша неолібералізація політики охорони здоров'я на тлі інших процесів занепаду соціального добробуту (такі процеси та їх наслідки виразно описані Б. Діконом та ін.). Основними важелями політики охорони здоров'я виступатимуть регулювання та фінансування, які будуть покликані обмежити державне ресурсне забезпечення галузі медицини. Врахування пріоритетів глобальної політики та міжнародних зобов'язань буде декларативним. Система охорони здоров'я формально залишиться колективістсько-бюджетною, а фактично стане ультраліберальною, орієнтованою на лібертаріанські принципи.

Якщо самоорганізована адаптація системи охорони здоров'я до ринкових умов відбуватиметься у негативному соціально-політичному та соціально-економічному контексті, то динаміка погіршення стану здоров'я населення буде ще більш стрімкою, ніж у попередні роки незалежності України.

Третій варіант – побудова моделі, що ґрунтується на новій парадигмі здоров'я й переорієнтації пріоритетів систем охорони здоров'я з лікування на немедичну профілактику відповідно до Оттавської хартії сприяння здоров'ю. В основі впровадження цього варіанту політики – такі важелі політики, як поведінка, регулювання та організація надання послуг, що стимулюватимуть появу нової інституційної поведінки та взаємодій, перехід до суб'єкт-суб'єктного типу соціальної дії, впровадження державно-приватного партнерства. Такий варіант політики можна вважати оптимальним з огляду на те, що він може забезпечити досягнення соціальних цілей політики охорони здоров'я, враховує ключові рекомендації міжнародних організацій та соціально-демографічну ситуацію в Україні. Цей варіант розвитку орієнтований на впровадження у контексті ліберальної моделі соціальної держави.

У межах третього варіанту ідеологічною основою формування української політики охорони громадського здоров'я має стати піднесення цінності здоров'я, збереження здоров'я здорових людей, створення умов для запобігання захворюванням та ушкодженням унаслідок травм, нещасних випадків, недбалого ставлення до свого фізичного і психічного здоров'я, тобто створення умов для позитивного розвитку особистості. Аналіз теоретико-методологічних засад побудови сучасної охорони громадського здоров'я та політичної практики різних країн свідчить, що реалізація такої моделі можлива за спільної участі держави, громадянського суспільства і бізнесу, й повинна базуватися на врахуванні синергетичних впливів кооперації різних підсистем охорони здоров'я.

У другому підрозділі *«Політичні передумови реалізації в Україні оптимального варіанту політики охорони здоров'я»* обґрунтовується, що побудова вітчизняної моделі повинна відбуватися з урахуванням ключових принципів сучасної політики охорони здоров'я: відповідальності держави за стан здоров'я населення і реалізацію права на охорону здоров'я, контроль за дотриманням стандартів діяльності у межах охорони здоров'я; позавідомчого підходу, врахування різнопланових детермінант здоров'я; доступності та універсальності послуг, що формують базові життєві плани людини; оперативності і гнучкості у реагуванні на потреби та виклики охорони здоров'я.

Побудова оптимальної вітчизняної моделі охорони здоров'я повинна спиратися на багатосекторний підхід до розв'язання проблем дискримінації, нерівності, безробіття, бідності, соціальної ізоляції та стигматизації багатьох груп населення, забезпечення навчання, трудової зайнятості, змістовного дозвілля, які у політичній риторичі не пов'язані з охороною здоров'я, хоча мають відчутний вплив на стан громадського здоров'я. Такий підхід вимагає політико-інституційної реструктуризації сфери охорони здоров'я з огляду на процеси модернізації та створення засад «сприяючої держави» (Ф. Шульженко).

Визначено, що важливим кроком у реалізації оптимального варіанту політики повинно стати формування та ухвалення комплексної стратегії розвитку охорони здоров'я, що ґрунтується на соціальному сприйнятті здоров'я і виходить із міжвідомчої взаємодії сучасної охорони здоров'я. Розробку стратегії розвитку системи охорони здоров'я України доцільно проводити з урахуванням основних положень Оттавської хартії сприяння здоров'ю, завдань концепції ВООЗ «Здоров'я для всіх» для європейського регіону, інших європейських документів і стратегій, гармонізації українського, європейського та модельного міжнародного законодавства, яке виправдало свій регулятивний механізм на практиці.

Орієнтована на людину, антропоцентрична система охорони здоров'я повинна бути побудована на «демократичній піраміді особа – колектив – держава – суспільство» (М. Михальченко) і спрямована щоб політико-інституційні взаємодії на всіх рівнях сприяли створенню можливостей для людини, аби вона турбувалась про своє здоров'я, здоров'я своїх близьких та громади, забезпечували вільний розвиток особи, що є умовою вільного розвитку всіх «як парадигмального проекту історії» (В. Горбатенко).

Роз'єднаність українського суспільства й різновекторні політичні дебати щодо проблем охорони здоров'я зумовлюють потребу у створенні публічної платформи для формування нової системи ідей та стимулів для збереження здоров'я нації, призупинення демографічної тенденції депопуляції. Проведене дослідження дає підстави для висновку, що одним із ключових підходів до реформування охорони здоров'я має стати врахування багатосуб'єктної природи охорони здоров'я та інституційної неспроможності Міністерства охорони здоров'я як органу державного управління медичною сферою здійснити радикальну реорганізацію й перейти на нову парадигму здоров'я. З огляду на це доцільно сформувати ситуативну коаліцію (коаліцію із захисту інтересів, за П. Сабат'є), наділену належними повноваженнями, що забезпечуватиме широкий суспільний діалог щодо радикальних змін підходів до охорони здоров'я.

Важливою політико-інституційною реорганізацією, як доводить аналіз поточної політичної практики в Україні та в інших країнах, повинно стати формування урядового комітету з реформи охорони здоров'я за участю представників різних політичних сил, урядових структур та неурядових зацікавлених сторін, а на субнаціональних рівнях – дорадчих комітетів. Потрібно спрямувати зусилля на формування нової ідеології охорони здоров'я, заснованої на визнанні цінності громадських ініціатив, і водночас – на формування модернізованого політико-правового поля і політичної культури активістського типу. Розширення ступеня довіри між державним і недержавним сектором має досягатися через підвищення рівня інформованості населення щодо підготовки й здійснення програм охорони здоров'я, розширення участі населення через взаємні консультації державних інститутів та громадянського суспільства, втілення ідей самоврядування локальних спільнот, забезпечення належного рівня комунікативних процесів.

Реформування охорони здоров'я має відбуватися паралельно із адміністративно-територіальною реформою, яка б розширила повноваження місцевих органів влади щодо організації та фінансування заходів сприяння здоров'ю і первинної медико-санітарної допомоги.

Результати дослідження вказують на те, що нагального унормування потребують фінансово-економічні відносини, що склалися у вітчизняній сфері охорони здоров'я, зокрема, подолання практики неофіційних платежів. Доцільним у цьому сенсі було б запровадження, як і в інших постсоціалістичних країнах, стійких у фінансовому плані систем медичного страхування, державного та приватного, впровадження офіційної співоплати за медичні послуги тощо; забезпечення автономності постачальників медичних послуг та страхових компаній, збереження за державою функцій нагляду, але не прямого фінансування та надання послуг, закупівлі лікарських препаратів тощо.

З'ясовано, що результативна реорганізація охорони здоров'я потребує налагодженого інформаційного супроводу реформ, забезпечення вільного доступу громадян до інформації про діяльність органів влади й органів та закладів охорони здоров'я, посилення роз'яснювальної роботи й сприяння взаємодії між основними суб'єктами політики охорони здоров'я, використання потенціалу засобів масової комунікації.

ВИСНОВКИ

В дисертації вирішена важлива для сучасного суспільного розвитку України наукова проблема: на підставі комплексного дослідження визначений сучасний зміст політики охорони здоров'я, її моделі, принципи та механізми, вплив глобальних, регіональних та локальних чинників на сучасні суперечливі перетворення політики охорони здоров'я як в Україні, так і в різних регіонах світу, на основі чого запропоновані дієві механізми (політичні, соціально-економічні, правові, організаційні) щодо формування ефективної політичної стратегії збереження здоров'я населення України. Серед висновків за темою дисертації можна виділити такі.

1. Розв'язання проблем охорони здоров'я посідає важливе місце у глобальному і національному порядках денних політики. Водночас українській політичній науці бракує підходів до дослідження політики охорони здоров'я. Складність формування категоріального апарату політики охорони громадського здоров'я зумовлена багатоаспектною та динамічною природою охорони здоров'я як соціально-політичного феномена, домінуванням у вітчизняному науковому дискурсі біомедичної, а не суспільної парадигми здоров'я.

Охорона громадського здоров'я є значно ширшим поняттям, аніж діяльність із організації медичного обслуговування населення для лікування хвороб і здійснення санітарно-епідеміологічного контролю. Таке вузьке біомедичне розуміння охорони здоров'я залишає за його межами політичний, економічний та соціокультурний аспекти, а також сучасне трактування здоров'я як системного об'єкта, що перебуває у взаємодії із певним середовищем.

Політологічна інтерпретація охорони здоров'я базується на розумінні громадського (соціального) здоров'я як суспільного блага, що має забезпечуватися функціонуванням суспільно-політичних інститутів, які покликані підтримувати соціально-демографічні показники на суспільно очікуваному рівні і слугувати легітимації політичної влади.

Аналіз теоретико-методологічних підходів до концептуалізації понять «політика охорони здоров'я» та «політика охорони громадського здоров'я» свідчить про їх певну сутнісну тотожність, оскільки в обох випадках ідеться про систему загальних і специфічних політичних, правових, економічних та інших дій органів державного управління та інших суб'єктів політики з метою впливу на детермінанти здоров'я та керування станом громадського здоров'я.

Концептуалізація у політологічних термінах понять «громадське здоров'я», «охорона здоров'я» та «політика охорони здоров'я» дає підстави

для визначення, що в сучасних умовах завданнями соціально-правової держави як ключового суб'єкта політики охорони громадського здоров'я стає створення умов та подолання перешкод на шляху реалізації права людини на охорону здоров'я і формування безпечного для життя середовища, а також регулювання відносин усіх зацікавлених суб'єктів політики охорони здоров'я між собою. Державна політика охорони здоров'я є складовою соціальної політики і виступає основним механізмом впливу на охорону здоров'я, що передбачає визначення цілей, завдань, системи принципів і важелів політичного впливу.

2. Специфічна методологічна схема комплексного політологічного аналізу політики охорони здоров'я повинна передбачати: по-перше, вивчення особливостей охорони здоров'я як суспільно-політичного інституту на різних етапах історичного розвитку; по-друге, врахування синергетичності впливів на політику охорони здоров'я з боку глобальних і локальних чинників, ефектів кооперації, що виникають між складовими охорони здоров'я як системи; по-третє, охоплення управлінського, юридичного та загальнополітичного вимірів.

Дослідження політичних процесів та політико-інституційних взаємодій у сфері охорони здоров'я передбачає науковий пошук щодо таких аспектів, як: природа та об'єктивні характеристики охорони здоров'я як інституту, коло акторів політики; формальних організацій, відповідальних за охорону здоров'я; поведінка інституціоналізованих акторів та учасників процесів політико-інституційної взаємодії на різних рівнях; формальні й неформальні норми та правила, які регулюють поведінку у межах інституту; соціально значущі функції, що їх виконують інституціоналізовані суб'єкти політики, та зміни цих функцій; пріоритети порядку денного політики; об'єктивні характеристики суспільно-політичного середовища, які впливають на політико-управлінські процеси (суспільні цінності та ідеологія, позиція фахівців тощо).

3. Аналіз історичного досвіду та систематизація моделей політики охорони здоров'я свідчать про те, що в основу класифікації цих моделей у межах політичної науки доцільно покласти міру участі держави та громадянського суспільства у програмах охорони здоров'я. За такою класифікацією слід виділити такі моделі: 1) державно-бюджетну, за якої основним суб'єктом політики виступає держава, 2) соціально-страхову, яка передбачає певний розподіл функцій між державою та громадянським суспільством, активне залучення профспілок, організацій роботодавців тощо, 3) індивідуальну модель, яка є залишковою за рівнем втручання держави у забезпечення охорони здоров'я і орієнтованою на відповідальність особи за збереження свого здоров'я. Проведене дослідження виявило, що наприкінці

XX – початку XXI століття у моделях охорони здоров'я зникає виразна межа між державним і недержавним секторами: у сучасних системах охорони здоров'я функціонують парадержавні та квазі-ринкові організації, розширюються контрактні відносини між державними замовниками та приватними надавачами послуг, що є виявом гібридизації цих моделей.

Політика охорони громадського здоров'я, як виявило проведене дослідження, на нинішньому етапі її розвитку характеризується складною інституційною структурою, що має такі складові, як: а) інституційно-суб'єкту, яка передбачає здійснення державними та іншими структурами, зокрема акторами глобальної політики, діяльності зі зміцнення здоров'я населення; б) інституційно-правову, в межах якої наднаціональні, національні та субнаціональні структури створюють механізм правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я; в) інформаційно-аксіологічну, у межах якої державні та недержавні структури різних рівнів, а також ЗМІ стверджують важливість здорового способу життя, прагнуть змінити ставлення населення до власного здоров'я, формують суспільний та медійний порядок денний цієї політики.

Центральне місце у процесі вироблення загальної концепції охорони громадського здоров'я посідають питання визначення ефективних важелів збереження здоров'я, за допомогою яких реалізуються соціальні, економічні і політичні основи такої політики. Наприкінці XX століття уявлення про важелі управління, доцільні для досягнення цілей політики охорони здоров'я, стали зазнавати змін і більше орієнтуватися на сприяння здоров'ю. Проведене дослідження підтверджує, що збільшення фінансування лікувальних програм, розмір витрат на охорони здоров'я (у відсотках від ВВП) не може слугувати показником ефективності системи охорони здоров'я, оскільки динаміка соціально-демографічних показників доводить низький рівень залежності між фінансуванням охорони здоров'я і станом здоров'я населення. Натомість більшого значення набувають інструменти впливу на поведінку цільових груп, перевірених практикою методів втручання, ефективне управління сферою охорони здоров'я, залучення територіальних громад до зміни умов життя.

4. Активна діяльність наднаціональних утворень та громадських міжнародних організацій призвела до формування глобального порядку денного політики охорони громадського здоров'я. Аналіз документів виявив, що до пріоритетів такої політики слід віднести: здоров'я матерів, немовлят і дітей; інфекційні захворювання; хронічні неінфекційні хвороби; соціальні детермінанти здоров'я, глобальні екологічні зміни. Міжнародні організації, насамперед ВООЗ, наголошують на переорієнтації систем охорони здоров'я із надання медичних послуг на сприяння здоров'ю.

Вивчення практики впровадження глобальних ініціатив щодо охорони громадського здоров'я дає підстави для твердження, що, починаючи із 1990-х років відбувалось утворення динамічної глобальної мережі стейкхолдерів політики охорони здоров'я, впровадження різнорівневих державно-приватних партнерств, покликаних розв'язувати артикульовані проблеми охорони здоров'я. Інституційна невизначеність кола суб'єктів глобальної політики посилює самоорганізацію національних систем охорони здоров'я.

В контексті процесів глокалізації взаємодію між глобальним–регіональними–національними рівнями охорони здоров'я можна охарактеризувати як комплексну і таку, що має неоднозначний характер. Вплив міжнародних організацій на політику охорони громадського здоров'я обмежений висхідними зв'язками між локальним (регіональним) і глобальним рівнями політики, які конструюються різними шляхами. Проведене дослідження виявило, що з-поміж таких шляхів слід відзначити дослідження, адвокацію (захист прав і представлення інтересів) та переговори, як здійснюються неурядовими організаціями та соціальними рухами, що діють на місцевому та національному рівнях і часто фінансуються міжнародними фондами. Вплив наднаціональних структур також обмежується регіональним і місцевим контекстом та опором локальних політико-управлінських структур, непримусовістю приписів глобальних суб'єктів політики охорони громадського здоров'я.

5. У країнах Європи питанням охорони громадського здоров'я приділяють дедалі більше уваги, маючи на меті забезпечення конкурентоспроможного та сталого розвитку для регіону. Пріоритети загальноєвропейських стратегій охорони здоров'я, які визначені проаналізованими документами Європейського бюро ВООЗ та Європейського Союзу, включають: 1) запобігання захворюванням, передовсім завдяки формуванню здорового способу життя, та більшої соціальної справедливості у питаннях здоров'я (що відповідає цілям глобальної політики); 2) зменшення ризиків передачі інфекційних захворювань, 3) забезпечення доступу до медичних послуг за межами країни постійного проживання, що зумовлює перегляд системи фінансування (специфічні завдання з огляду на євроінтеграційні процеси).

Формування та реалізація загальноєвропейської регіональної політики охорони громадського здоров'я відбувається через стратегічні програми, вироблені спеціально для європейського регіону, чи через адаптовані до специфіки європейського регіону глобальні стратегії. Вивчення документів та звітів дає підстави для висновку, що підтримка на пан'європейському рівні певних програм охорони здоров'я призвела до перегляду функціональних

обов'язків міністерств охорони здоров'я, що почали займатися не лише організацією медичного обслуговування, а й формуванням здорового способу життя та контролем за чинниками, що впливають на здоров'я.

Гармонізація законодавства та втілення загальноєвропейських стратегій супроводжується посиленням ролі органів місцевого самоврядування та впровадженням недержавних ініціатив, формуванням різних горизонтальних рівнів політики. Це дає підстави вести мову про комплексну взаємозалежність на рівні регіону акторів політики, що реалізують не тільки регіональні інтереси, а й інтереси міжнародної спільноти і локального середовища водночас.

6. У демократичному суспільстві політика охорони громадського здоров'я здійснюється в багатосуб'єктному середовищі; зміст і мета такої політики формуються унаслідок взаємодії офіційних органів управління з інститутами громадянського суспільства, у тому числі й місцевими громадами.

Аналіз нормативних документів міжнародних організацій та практики їх впровадження засвідчує, що наприкінці ХХ ст. у політичному дискурсі набули популярності ідеї децентралізації систем охорони здоров'я, адміністративного та фінансового «партнерства» між локальними громадами і системою охорони здоров'я. Практика залучення місцевих громад та громадських організацій до збереження громадського здоров'я підтримується ВООЗ, ПРООН, Європейським Союзом, Світовим банком та іншими наднаціональними структурами.

Ідеї міжнародних організацій щодо перегляду інституційних взаємодій на різних рівнях політики охорони здоров'я, зміни шаблів управління дістають втілення у політичній практиці багатьох країн. Децентралізація охорони здоров'я є поширеною тенденцією у європейських країнах, вона супроводжується адміністративними та бюджетними реформами.

Проведене дослідження виявило, що сформувалося кілька підходів до участі громад в охороні громадського здоров'я: медичний (здійснення у громаді заходів, рекомендованих медичними працівниками, та захист навколишнього середовища); з позицій охорони здоров'я (мобілізація членів громади на надання послуг, запровадження посад працівників, відповідальних за здоров'я у громаді, та залучення волонтерів тощо); з позицій розвитку громади (члени громади мають активно долучатися до ухвалення рішень, спрямованих на покращання умов життя в громаді, зміну балансу сил, влади та ресурсів).

Посилення ролі інститутів громадянського суспільства у формуванні та реалізації основних напрямів політики охорони громадського здоров'я обумовлює перехід від моноцентричності до поліцентричності такої політики.

Громадськість може долучатися до політики охорони здоров'я через: громадянські ініціативи; громадянську участь; залучення громадськості; громадський контроль тощо. Розширення ступеня довіри між державним і недержавним секторами досягається завдяки підвищенню рівня поінформованості населення щодо підготовки й здійснення програм охорони здоров'я, розширення участі населення через взаємні консультації державних інститутів та структур громадянського суспільства, втілення ідей самоврядування локальних спільнот.

7. Аналіз політичної практики різних країн свідчить, що політичні рішення в охороні здоров'я ґрунтуються не лише на визначенні найефективнішої альтернативи з погляду медичного ефекту. Вагому роль відіграють чинники середовища політики, в якому вона виробляється, що обумовлюються світоглядними, ідеологічними позиціями та цінностями, які віддзеркалюються у системі охорони здоров'я, впливають на поведінку населення, політиків і професіоналів.

Зміст і наслідки політики охорони здоров'я в різних суспільствах суттєво відрізняються залежно від поваги до цінності людського життя та здоров'я, політичних поглядів на цілі і наслідки змін у системі охорони здоров'я, прихильності принципам соціальної справедливості та конкурентоспроможності галузі. Аналіз соціально-демографічних даних виявив, що один із найважливіших показників результативності політики охорони здоров'я – середня очікувана тривалість життя – є вищим у тих країнах, де сформувався утилітарно–ліберальний тип політичної системи. Дещо коротшою є середня очікувана тривалість життя у частині східноазійських країн та країн із ісламістськими режимами, що дотримуються комунітаристських цінностей, у той час як у країнах «нової демократії» та у державах із мілітаристськими режимами цей показник є значно нижчим.

Характерна особливість сучасного суспільного розвитку – дифузія цінностей та ідеологій – зумовлює появу змішаних моделей політики охорони здоров'я, заснованих на державно-приватному партнерстві. Атракторами системних змін – як свідчить проведений аналіз політичної практики протистояння глобальним епідеміям – виступають права людини. І це посилює потребу у досягненні балансу між застосуванням традиційних для охорони громадського здоров'я засобів примусу і повагою до прав особистості.

З'ясовано, що хоча міжнародні організації наполягають на відкритості та підзвітності системи охорони здоров'я, формуванні політики за принципом «знизу – догори», забезпеченні широкої участі громадян і зацікавлених груп у встановленні порядку денного політики, обговоренні політичних рішень, забезпеченні умов для соціальної мобілізації, широкого залучення

інституціоналізованих і неінституціоналізованих груп, проте національні системи охорони здоров'я у багатьох країнах тяжіють до корпоративної закритості.

8. В Україні декларується, що держава визнає право кожного громадянина на охорону здоров'я і гарантує його реалізацію. Україна успадкувала від СРСР державно-бюджетну модель охорони здоров'я (так звану модель Семашка), принципи функціонування якої можна вважати такими, що не відповідають новим соціально-політичним реаліям.

Політика охорони здоров'я населення в Україні є медикалізованою як за змістом, так і за інституційною структурою. Українське визначення права на охорону здоров'я відрізняється від міжнародного. У вітчизняному йдеться не стільки про гідні умови життя, на яких зосереджена відповідна дефініція Загальної Декларації прав людини, скільки про організацію системи медичного обслуговування. При цьому держава – в особі Міністерства охорони здоров'я – виступає й замовником, і надавачем медичних послуг, фінансування яких можна охарактеризувати як неефективне та непрозоре.

Здійснений аналіз документів та емпіричних матеріалів свідчить, що політиці охорони громадського здоров'я незалежної України притаманний брак наступності, політичного лідерства й відповідальності, суспільне неприйняття запропонованих урядом «функціональних реформ» через їх політичну ризикованість і непослідовність. У політичному дискурсі з питань охорони здоров'я домінують популістські гасла за відсутності узгодженої стратегії реформування, яка підміняється здійсненням організаційних перетворень, що не зачіпають сутнісних принципів охорони здоров'я та не зупиняють процесів хаотичної самоорганізації й пристосування системи до ринкових умов.

Негативним процесам, що сприяли погіршенню стану здоров'я населення в Україні, певною мірою сприяє нормативна неврегульованість багатьох питань охорони здоров'я. Порівняльний аналіз нормативних документів дає підстави охарактеризувати національне законодавство в сфері охорони здоров'я як суперечливе, застаріле і неузгоджене із міжнародними нормативно-правовими актами, що ратифіковані Україною, та міжнародними стандартами.

9. Проведене дослідження показало, що здійснення міжнародними організаціями широкомасштабних заходів у сфері охорони громадського здоров'я, передовсім у галузі протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, зумовили в Україні зміни в інституційній структурі державного управління сфери охорони здоров'я, прислужилися формуванню нових політичних традицій, притаманних учасницькій політичній культурі, а також сприяли частковій

деінституціоналізації виняткової відповідальності Міністерства охорони здоров'я за всі питання охорони громадського здоров'я. Проте нові політичні практики не можна вважати системними та інституціоналізованими належним чином, оскільки жодні інші міжнародні ініціативи не призвели до широких політико-інституційних трансформацій.

Вивчення політичної практики виявило, що в Україні за роки незалежності не відбулося системних реорганізацій охорони здоров'я. Це пов'язано з частою зміною розподілу впливовості на процеси ухвалення відповідних політичних рішень різних політичних груп і груп інтересів. До таких груп можна віднести: по-перше, тих, хто не зацікавлений у детінізації фінансових потоків охорони здоров'я та у дотриманні принципів соціальної справедливості в суспільстві; по-друге, противників упровадження соціального медичного страхування, які не бажають зростання податкового навантаження або опираються перерозподілу страхових ресурсів від наявних державних страхових фондів у бік фонду медичного страхування; по-третє, захисників державних гарантій на охорону здоров'я, котрі прагнуть зберегти чинні конституційні норми. Неурядові громадські організації та територіальні громади мають обмежений вплив на формування та впровадження політики охорони здоров'я.

10. Як свідчить дисертаційне дослідження, розробка гіпотетичних сценаріїв подальшого розвитку політики охорони громадського здоров'я в Україні та прогнозування їх можливих наслідків повинні виходити із того, що впровадження такої політики та управління національною системою охорони здоров'я є контекстно зумовленим попри глобальну політику й міжнародні зобов'язання держави.

Перспективний нормативний аналіз дає підстави для визначення низки альтернативних варіантів (гіпотетичних сценаріїв розвитку) політики охорони здоров'я в Україні, які відрізняються за ідеологічною парадигмою, механізмами реалізації та ймовірними наслідками.

Перший варіант – збереження поточної політичної практики у сфері охорони здоров'я, яка реалізується у нашій державі з часу проголошення незалежності. Цей варіант орієнтуватиметься на неопатерналістську ідеологічну систему і передбачатиме творення медикалізованої політики охорони здоров'я на державному рівні із застосуванням таких інструментів, важелів управління як організація та фінансування медичних послуг. Слідування міжнародним рекомендаціям і інтеграція результатів міжнародних проектів будуть мінімальними, децентралізація й залучення громадськості залишаться формальними.

Другий варіант – подальша неолібералізація політики охорони здоров'я на тлі інших процесів занепаду соціального добробуту. Основними важелями політики охорони здоров'я виступатимуть регулювання та фінансування, які будуть покликані обмежити державне ресурсне забезпечення галузі медицини. Врахування пріоритетів глобальної політики та міжнародних зобов'язань буде декларативним. Система охорони здоров'я формально залишиться колективістсько-бюджетною, а фактично стане ультраліберальною, орієнтованою на лібертаріанські принципи. Якщо самоорганізована адаптація системи охорони здоров'я до ринкових умов відбуватиметься у негативному соціально-політичному та соціально-економічному контексті, то динаміка погіршення стану здоров'я населення буде ще більш стрімкою, ніж у попередні роки незалежності України.

Третій варіант – орієнтований на впровадження у контексті ліберальної моделі соціальної держави. В його основі – нова парадигма громадського здоров'я й переорієнтація пріоритетів систем охорони здоров'я з лікування на немедичну профілактику, застосування таких важелів політики, як поведінка, регулювання та організація, що стимулюватимуть появу нової інституційної поведінки та взаємодій, перехід до суб'єкт-суб'єктного типу соціальної дії, впровадження державно-приватного партнерства. Такий варіант політики можна вважати оптимальним з огляду на те, що він може забезпечити досягнення соціальних цілей політики охорони здоров'я, враховує ключові рекомендації міжнародних організацій та соціально-демографічну ситуацію в Україні.

11. Реалізація оптимального сценарію розвитку політики охорони громадського здоров'я, як підтверджує проведене дослідження, можливе у контексті процесів модернізації українського суспільства, що супроводжуватиметься формуванням демократичних політичних інститутів, розширенням політичної участі, поширенням демократичних цінностей і норм. Аналіз міжнародного досвіду засвідчує, що ефективні зміни в охороні здоров'я можливі лише в умовах стабільної політичної ситуації загалом і сприятливого професійного середовища. Тому для ефективного впровадження реформування системи охорони громадського здоров'я важливими факторами слід визнати стабільне політичне, економічне становище в країні, підтримка фахівців, належне втілення глобальних ініціатив.

Відзначено, що до політичних передумов втілення нової парадигми охорони здоров'я і розробки побудованої на ній стратегії необхідно віднести: формування «коаліції захисту інтересів» (за П. Сабат'є) із незалежних експертів та практиків, науковців, представників відповідних НУО, яка б на основі повноважень, визначених урядом, розробляла стратегію реформування

охорони здоров'я; налагодження широко суспільного діалогу для формування нової системи ідей та стимулів для збереження здоров'я нації і протидії депопуляції; досягнення згоди щодо основних цілей політики; відмова від монополії Міністерства охорони здоров'я на регулювання галузю і створення урядового комітету для здійснення реформи охорони здоров'я.

Для реалізації в Україні державно-приватного партнерства в охороні громадського здоров'я доцільно законодавчо закріпити права та повноваження інститутів громадянського суспільства в охороні громадського здоров'я, здійснити реальну децентралізацію багатьох сфер охорони здоров'я, стимулювати участь локальних громад і бізнесових структур в охороні громадського здоров'я.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Індивідуальні монографії

1. Семигіна Т. Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДув Україні: роль міжнародної допомоги: за матеріалами дослідження глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні [монографія] / Т. Семигіна. – К.: Агентство Україна, 2009. – 144 с. (д.а. – 9).

2. Семигіна Т. В. Політичні аспекти охорони здоров'я: на перетині глобального і локального [монографія] / Т. Семигіна. – К.: вид-во «Києво-Могилянська академія», 2013. – 400 с. (д.а. – 25)

Рец.

Римаренко С. Ю. Рецензія на монографію: Семигіна Т.В. Політичні аспекти охорони здоров'я: на перетині глобального і локального. – К.: вид-во «Києво-Могилянська академія», 2013 / Римаренко С. Ю. // Гілея. – 2013. – Вип. 70. – С. 877-878.

Шуба О. Сучасна охорона здоров'я: політологічна рефлексія. Рецензія на монографію: Семигіна Т. В. Політичні аспекти охорони здоров'я: на перетині глобального і локального. – К.: Вид-во «Києво-Могилянська академія», 2013 / Олексій Шуба // Віче. – 2013. – №. 7. – С. 18.

Розділи в колективних монографіях

3. Semigina T. Effects of the Global Fund on the health system / Semigina T. // Interactions between global health initiatives and health systems: Evidence from counties. – London: The MPS Academic Consortium, 2009. – P. 192–200.

4. Семигіна Т. В. Інструменти політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні / Семигіна Т.В., Клименко Н.В. // Протидія соціально небезпечним хворобам: вивчення українського досвіду / [за ред. Семигіної Т. В.]. – К. : Унів. вид-во «Пульсари», 2010. – С. 49–67.

5. Семигіна Т. В. Поширення соціально небезпечних хвороб та їх профілактика / Семигіна Т. В., Вовкогон О. Ю. // Протидія соціально небезпечним хворобам: вивчення українського досвіду / [за ред. Семигіної Т. В.]. – К. : Унів. вид-во «Пульсари», 2010. – С. 7–38.

Наукові статті, опубліковані у фахових виданнях

6. Семигіна Т. Теоретико-методологічні засади оцінювання програм у галузі охорони громадського здоров'я / Семигіна Т. // Нова парадигма. – 2008. – Вип. 82. – С. 162–170.

7. Семигіна Т. Типологія політики охорони громадського здоров'я / Семигіна Т. // Нова парадигма. – 2008. – Вип. 80. – С. 115–122.

8. Семигіна Т. В. Політика охорони громадського здоров'я: діяльність наднаціональних утворень у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу / Семигіна Т. В. // Нова парадигма. – 2008. – Вип. 84. – С. 143–153.

9. Семигіна Т. Гальмуючи чуму ХХІ століття. Роль міжнародних організацій у політиці охорони громадського здоров'я на прикладі протидії епідемії ВІЛ/СНІДу / Семигіна Т. // Віче. – 2009. – № 8. – С. 23–25.

10. Семигіна Т. Особливості формування координаційних механізмів у політиці охорони громадського здоров'я / Семигіна Т. // Віче. – 2009. – № 11. – С. 28–30.

11. Семигіна Т. Громадський контроль як механізм попередження порушень у сфері охорони здоров'я / Т. Семигіна // Віче. – 2009. – № 19. – С. 31–33.

12. Семигіна Т. Політика охорони громадського здоров'я: погляд на практику кріз призму філософських ідей / Т. Семигіна // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Політологія. Соціологія. Філософія. – 2009. – Вип. 11. – С. 58–62.

13. Семигіна Т. В. Ситуаційний аналіз суб'єктів політики охорони громадського здоров'я (на прикладі протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні) / Семигіна Т. В. // Нова парадигма. – 2009. – Вип. 85. – С. 78–87.

14. Семигіна Т. В. Залучення громадськості як складова учасницької політичної культури (на прикладі протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні) / Семигіна Т. В. // Нова парадигма. – 2009. – Вип. 90. – С. 152–160.

15. Семигіна Т. Протидія соціально небезпечним хворобам: виклики для політичних традицій трансформаційного суспільства / Семигіна Т. В. // Нова парадигма. – 2009. – Вип. 88. – С. 150–158.

16. Семигіна Т. Громадянські ініціативи у сфері охорони здоров'я / Семигіна Т. // Наукові записки НаУКМА: Політичні науки. – 2009. – Т. 95. – С. 60–64.

17. Семигіна Т. Контекстуальні чинники політики охорони громадського здоров'я / Семигіна Т. // Наукові записки НаУКМА: Політичні науки. – 2010. – Т. 108. – С. 21–25.

18. Семигіна Т. Протидія вірусу чи канонам системи охорони здоров'я? : (аналіз політичної відповіді на поширення ВІЛ/СНІДу в Україні) / Семигіна Т. // Віче. – 2010. – № 5. – С. 22–24.

19. Семигіна Т. Профілактика соціально небезпечних хвороб: світоглядний вибір? / Семигіна Т. / Віче. – 2010. – № 8. – С. 15–18.

20. Семигіна Т. Монолог і діалог у політиці охорони громадського здоров'я / Семигіна Т. // Гілея. – 2010. – № 33. – С. 324–329.

21. Семигіна Т. Політико-правові засади протидії соціально небезпечним хворобам / Семигіна Т. // Гілея. – 2010. – № 36. – С. 463–469.

22. Семигіна Т. Глобальні ініціативи і трансформація української політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу / Семигіна Т. // Гілея. – 2010. – Вип. 40. – С. 421–428.

23. Семигіна Т. Відповідь на поширення ВІЛ/СНІДу: знаряддя політики для протидії епідемії / Семигіна Т. // Політичний менеджмент. – 2010. – Вип. 4. – С. 103–112.

24. Семигіна Т. В. Транснаціональна демократія і охорона громадського здоров'я / Семигіна Т. // Політичний менеджмент. – 2011. – № 6. – С. 129–136.

25. Семигіна Т. В. Здоров'я у сучасному науковому та політичному дискурсі / Семигіна Т. // Гілея. – 2011. – Вип. 46. – С. 639–645.

26. Семигіна Т. В. Вплив глобалізаційних процесів на охорону громадського здоров'я / Семигіна Т. // Гілея. – 2011. – Вип. 54. – С. 603–608.

27. Семигіна Т. В. Охорона здоров'я у суперечливих умовах глобалізації – локалізації / Семигіна Т. // Наукові записки НаУКМА: Політичні науки. – 2011. – Т. 121. – С. 121–125.

28. Семигіна Т. В. Політика формування здорового способу життя: український та європейський досвід / Т. В. Семигіна, І. М. Лящук // Гілея. – 2011. – № 49. – С. 639–646.

29. Семигіна Т. В. Охорона здоров'я у глобальному та європейському порядку денному / Семигіна Т. В. // Політичний менеджмент. – 2012. – № 1–2. – С. 112–120.

30. Семигіна Т. В. Вплив ендогенних чинників на політику охорони здоров'я сучасної держави // Семигіна Т. В. / Магістеріум: Політичні студії. – Вип. 46. – 2012. – С. 37–42.

31. Семигіна Т. В. Політика охорони здоров'я і українські реалії: системна криза чи криза системи? // Сучасна українська політика: політики та політологи про неї. – 2012. – Вип. 26. – С. 164–175.

32. Семигіна Т.В. Глокалізація політичних процесів: синергетика глобального і локального / Т. В. Семигіна // Наукові записки НаУКМА: Політичні науки. – 2012. – Т. 134. – С. 23–26.

33. Semigina T. HIV/AIDS epidemic as a Challenge to Policy Traditions in Ukraine // Social Policy and Social Work in Transition. – 2010. – Vol. 1, Issue 1: Transition through perspectives of social policy and social work. – P.104–123.

34. Spicer N. National and subnational HIV/AIDS coordination: are global health initiatives closing the gap between intent and practice? [Електронний ресурс] / Spicer N. Semigina T. et al. // Globalization and Health. – 2010. – Vol. 6. – Режим доступу: <http://www.globalizationandhealth.com/content/6/1/3>.

35. Зинченко А. Основные проблемы и тенденции социально-демографического развития / Зинченко А., Комарова Н., Романова Н., Семыгина Т. // Soviet and Post-Soviet Politics and Society (Німеччина). – 2010. – Vol. 99: Пределы падения – варианты украинского будущего. Аналитико-прогностические исследования [ред. К. Галушко, Л. Смола]. – С. 23–80.

36. Spicer N. 'It's risky to walk in the city with syringes': understanding access to HIV/AIDS services for injecting drug users in the former Soviet Union countries of Ukraine and Kyrgyzstan / Spicer N., Bogdan D., Brugha R., Harmer A., Murzalieva G., Semigina T. [Електронний ресурс] // Global Health. – 2011. – Vol. 7. – Режим доступу: <http://www.globalizationandhealth.com/content/7/1/22>.

Праці апробаційного характеру

37. Семигіна Т. В. Внесок міжнародних організацій у політику охорони громадського здоров'я в Україні / Семигіна Т. В., Грига І. М. // Охорона здоров'я України. – 2009. – №1 (33). – С. 161–162.

38. Семигіна Т. В. Політика охорони громадського здоров'я: дуалізм глобального і локального / Семигіна Т.В. // Держава і глобальні соціальні зміни: історія, теорія, ідеологія: Матеріали міжнар. наук.-практ. конференції 28–29 жовтня 2010 р. / Укл. Б. В. Новіков, Л. М. Димитрова, П. В. Кутуєв. – К.: НТТУ «КПІ», 2010. – С.217–219.

39. Семигіна Т. В. Протидія соціально небезпечним хворобам: вплив ціннісних настанов / Семигіна Т. В. // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2010. – № 1. – С. 228-229.

40. Семигіна Т. В. Розвиток ВІЛ-сервісу в Україні: оцінка впливу міжнародних ініціатив / Семигіна Т. В. // Соціальна робота і сучасність: теорія та практика: Матеріали УІ Міжнар. наук.-практ. конф. 20-21 травня 2010 р. / Укл. Б. В. Новіков, Л. М. Димитрова. – К.: НТТУ «КПІ», 2010. – С. 296–297.

41. Семигіна Т. В. Участь громадськості в охороні здоров'я населення / Семигіна Т. В. // Міжн. наук. конф. «Проблеми формування і розвитку громадянського суспільства»: Зб. тез. – К.: АПСВ ФПУ, 2010. – С. 157–158.

42. Семигіна Т. В. Протидія соціально небезпечним хворобам: питання дискримінації та бідності / Семигіна Т. В. // Соціальне виключення і включення: роль соціальної роботи та охорони здоров'я. Матеріали наук. конф. 15 квітня 2010 р. [упор.: Т.Семигіна]. – К.: Пульсари, 2010. – С.28.

43. Семигіна Т. Протидія епідемії ВІЛ/СНІДУ – виклик політичним традиціям України / Семигіна Т. // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2011. – № 1. – С. 214–216.

44. Лящук І. М. Політика формування здорового способу життя молоді в Україні: організаційні аспекти / Лящук І. М., Семигіна Т. В. // Контроль над тютюном й охорона громадського здоров'я у Східній Європі. – 2011. – Т. 1.1. – № 2. – С. 79–80.

45. Семигіна Т. Міжнародні організації як чинник інновацій у політиці охорони громадського здоров'я України / Семигіна Т. // Інновації в державному управлінні: системна інтеграція освіти, науки, практики: матеріали наук.-практ. конференції з міжнародною участю, Київ, 27 травня 2011 р.: у 2 т. / За заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, С. В. Загороднюка. – К.: НАДУ, 2011. – Т.1. – С. 211–212.

46. Семигіна Т. В. Дослідження політики охорони громадського здоров'я: методологічні та аксіологічні аспекти / Семигіна Т. В. // Міжнар. наук. конф. «Дні науки філософського факультету – 2011», 20–21 квіт. 2011 р. : [мат. доповідей та виступів] / редкол. : А. Є. Конверський [та ін.]. – К. : Вид.-поліграф. центр "Київський університет", 2011. – Ч. 5. – С. 123–125.

47. Семигіна Т. В. Роль локальних чинників у політиці охорони здоров'я / Семигіна Т. В. [Електронний ресурс] // Контроль над тютюном й охорона громадського здоров'я у Східній Європі. – 2012. – Т. 2.1. – Режим доступу: <http://www.andreevin.narod.ru/journal/2012/s1/05.pdf> .

48. Зенченко Ю. В. Політика щодо донорства крові та її компонентів: європейський вимір / Зенченко Ю. В., Семигіна Т. В., Жогов І. В. [Електронний ресурс] // Контроль над тютюном й охорона громадського здоров'я у Східній Європі. – 2012. – Т. 2.1. – Режим доступу: <http://andreevin.narod.ru/journal/2012/s1/09.pdf>.

49. Беседа А. А. Політика протидії епідемії туберкульозу у європейських країнах: міжнародні стандарти і локальна практика їх застосування / Беседа А. А., Семигіна Т. В. [Електронний ресурс] // Контроль над тютюном й охорона громадського здоров'я у Східній Європі. – 2012. – Т. 2.1. – Режим доступу: <http://andreevin.narod.ru/journal/2012/s1/27.pdf>.

50. Клименко Н. В. Європейський досвід політики профілактики ВІЛ серед чоловіків, які мають секс із чоловіками / Клименко Н. В., Семигіна Т. В. [Електронний ресурс] // Контроль над тютюном й охорона громадського здоров'я у Східній Європі. – 2012. – Т. 2.1. – Режим доступу: <http://andreevin.narod.ru/journal/2012/s1/37.pdf>

51. Семигіна Т. В. Глобалізація і охорона громадського здоров'я / Семигіна Т. В. // «Дні науки філософського факультету – 2012», Міжн. наук. конф. (2012 ; Київ). Міжнар. наук. конф. «Дні науки філософського факультету – 2012» 18–19 квіт. 2012 р. : [мат. доповідей та виступів] / редкол.: А. Є. Конверський [та ін.]. – К. : Вид.-поліграф. центр «Київський університет», 2012. – Ч. 8. – С. 107–109.

52. Семигіна Т. В. Вплив локального в добу глобалізації політики: дослідження рівнів політико-інституційних взаємодій / Т. В. Семигіна // Сучасні соціально-гуманітарні дискурси. Матеріали II Всеукр. наук. конф. у міжнарод. участю (м. Дніпропетровськ, 20 жовтня 2012 р.) : у 3-х частинах. – Дніпропетровськ: ТОВ «Інновації», 2012. – Ч. 3. – С. 202–206.

53. Семигіна Т. В. Формування державно-приватного партнерства в охороні здоров'я у контексті європейської політики «Здоров'я – 2020» / Семигіна Т. В. // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2013. – № 1. – С. 242–243.

54. Семигіна Т. В. Взаємовпливи глобального і локального: уроки для охорони здоров'я України / Семигіна Т. В. // Міжнар. наук. конф. «Проблеми сталого розвитку суспільства за умов глобальних трансформацій» / Зб. тез. – К.: Акад. праці та соц. відносин Федер. профспілок України, 2013. – С. 137–139.

Праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

55. Семигіна Т. Вплив глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу на політику і систему охорони здоров'я України / Семигіна Т. // Україна. Здоров'я нації.– 2007.– № 3–4.– С.64–69.

56. Семигіна Т.В. Епідемія ВІЛ/СНІДу як виклик політиці охорони громадського здоров'я в Україні / Семигіна Т.В. // Охорона здоров'я України. – 2008. – №4 (32). – С. 100–111.

57. Семигіна Т. Координація політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу: порівняльний аналіз / Семигіна Т., Ольховець К. // Український соціум. – 2009. – № 4. – С. 110–117.

58. Семигіна Т. В. Європейський досвід протидії епідемії ВІЛ/СНІДу / Семигіна Т. В., Клименко Н. В. // Соціальна робота в Україні : теорія і практика. – 2010. – № 3. – С. 105–113.

59. Семигіна Т. В. Профілактика ВІЛ/СНІДу серед молоді: від теорії до реальності / Семигіна Т. В. // Вісник Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. – 2010 – № 3. – С. 150–161.

60. Семигіна Т. Подарунок лікарю: корупція чи подяка? У кожному разі – потрібні зміни у стосунках «пацієнт-лікар» / Т. Семигіна, І. Грига, Т. Степурко // Віче. – 2011. – № 19. – С. 36–39.

61. Семигіна Т. В. Аналіз політики охорони здоров'я: Навч. посібник. Рекомендований МОНМСУ України для студ. вищ. навч. закладів / Семигіна Т. В. – К.: ВПЦ НаУКМА, 2012. – 479 с.

62. Семигіна Т. В. Протидія ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, наркоманії / [Т.В. Семигіна] // Державна доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2007 року / [Бабич О. В. та ін.; редкол.: Ю. О. Павленко (голова) та ін.; уклад.: А. Г. Зінченко. – К.: [Держ. ін-т розв. сім'ї та молоді], 2008. – С.33–42.

63. Семигіна Т. В. Соціальна складова здоров'я. Профілактика поширення негативних явищ і соціально небезпечних хвороб серед молоді // Молодь за здоровий спосіб життя : щоріч. доп. Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 року) / [кер. авт. кол. Н. Ф. Романова]. – К. : Основа, 2010. – С. 65–82.

64. Семигіна Т. В. Здоров'я молодого покоління: стан, тенденції, перспективи / Семигіна Т. В., Романова Н. Ф. // Молодь в умовах становлення Незалежності України (1991-2011) : щоріч. доповідь Президенту України, Верховній Раді, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні /Мін-во освіти і науки, молоді та спорту України [редкол.: О. В. Белишев (голова) та ін.]. – К., 2011. – С. 52–59.

АНОТАЦІЇ

Семигіна Т. В. Політика охорони громадського здоров'я в Україні у контексті процесів глокалізації (політологічний аналіз). – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора політичних наук за спеціальністю 23.00.02 – політичні інститути та процеси. Інститут політичних і етнонаціональних досліджень ім. І. Ф. Кураса НАН України. – Київ, 2013.

У дисертації концептуалізовано поняття «громадське здоров'я», «охорона здоров'я» та «політика охорони здоров'я». Проаналізовано історико-теоретичну генезу політики охорони здоров'я, систематизовано моделі цієї політики у сучасних суспільствах, охарактеризовано її інституційну структуру та інструменти.

Надано характеристику глобальній політиці охорони громадського здоров'я, регіональним інституційним змінам та процесам локалізації політики охорони здоров'я. Проаналізовано глобальні і локальні політико-інституційні

зміни політики охорони здоров'я з огляду на ціннісно-ідеологічний вимір, епідеміологічні виклики та роль фахового середовища.

Досліджено діючу вітчизняну модель та політичну практику системи охорони здоров'я, визначено стан її законодавчого та матеріального забезпечення. Оцінено хід політико-інституційних трансформацій системи охорони здоров'я в сучасній Україні в контексті зовнішніх впливів і внутрішніх політичних процесів, оцінено здобутки та труднощі втілення міжнародних програм, спрямованих на розвиток нових підходів. Проведено перспективний аналіз політики охорони громадського здоров'я в Україні та політичних передумов для впровадження ефективних стратегій збереження здоров'я нації.

Ключові слова: здоров'я, громадське здоров'я, охорона здоров'я, глобальна політика, глокалізація, політика охорони здоров'я, право на здоров'я, соціальні цілі політики охорони здоров'я, варіанти політики охорони здоров'я.

Семыгина Т.В. Политика общественного здравоохранения в Украине в контексте процессов глокализации (политологический анализ). – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени доктора политических наук по специальности 23.00.02 – политические институты и процессы. Институт политических и этнонациональных исследований им. И. Ф. Кураса НАН Украины. – Киев, 2013.

В диссертации исследуются концептуальные основы политики общественного здравоохранения как самостоятельного направления социальной политики. Проанализированы историко-теоретический генезис политики здравоохранения, охарактеризованы социальные цели, модели и инструменты современной политики общественного здравоохранения.

Предложено адекватное предмету политической науки определение политики охраны общественного здоровья как комплексной системы общественно-политической деятельности, целью которой является регулирования отношений всех заинтересованных субъектов политики здравоохранения между собой и воздействие на детерминанты здоровья как общественное благо. В противовес инструментально-прагматическим подходам, рассматривающим такую политику как действия по организации медицинского обслуживания, в этом подходе заложены институциональные и ценностные измерения. Доказано, что политика общественного здравоохранения является направлением социальной политики: она призвана обеспечивать общественную гармонию и социальную безопасность, а показатели здоровья служат индикаторами социального развития. Такая политика имеет собственные институциональные признаки: цель, предмет,

инструментарий, субъекты, структуру управления, правовые и научные основы, императивы и т.д.

Охарактеризованы глобальная политика здравоохранения, региональные институциональные изменения и процессы локализации политики здравоохранения. Проанализированы глобальные и локальные трансформационные тенденции в формировании политики здравоохранения с учетом ценностно-идеологических аспектов современных процессов политики здравоохранения, эпидемиологических вызовов и роли профессиональной среды. Доказано, что современной политике здравоохранения присущи диалектические процессы унификации и диверсификации подходов к решению проблем здравоохранения, формирования гибридных моделей политики здравоохранения, в которых отсутствуют отчетливые границы между государственными и частными секторами, национальными и локальными уровнями, наблюдается тяготение к вариативным направлениям развития, в которых процессы глобализации выступают как императивом, так и контекстом деятельности.

Уточнены формы и механизмы участия институтов гражданского общества в политике общественного здравоохранения. Определены способы привлечения общественности к политике общественного здравоохранения и модели участия общественности в здравоохранении, роль международных организаций в стимулировании развития локального уровня политики здравоохранения.

Проанализировано состояние отечественной сферы здравоохранения, определены проблемы трансформации политики здравоохранения, оценены достижения и трудности воплощения в Украине международных программ, направленных на развитие новых подходов к охране общественного здоровья. Определены политические проблемы самоорганизующейся адаптивной трансформации системы здравоохранения в Украине. Классифицированы группы интересов политики здравоохранения, которые соревнуются за влияние на принятие политических решений по охране здоровья, продемонстрировано незаинтересованность профессиональной среды в существенных изменениях отношений в сфере здравоохранения. Выявлено несовершенство нормативно-правового регулирования вопросов здравоохранения, его несоответствие международным стандартам, некогерентность и несистемности действий государства по реформированию здравоохранения.

Проведен перспективный анализ политики общественного здравоохранения в Украине и предпосылок для внедрения эффективных стратегий сохранения здоровья нации, проанализированы проблемы внедрения оптимальной модели развития здравоохранения. Смоделированы гипотетические сценарии развития политики общественного здравоохранения в Украине с учетом глобальных и национальных тенденций, многополярности

современного развития здравоохранения. Обосновано, что для Украины оптимальным вариантом развития политики здравоохранения будет тот, что основывается на общественной парадигме здоровья и переориентации приоритетов систем здравоохранения с лечения на немедицинское профилактику, активизации участия населения в программах общественного здоровья. Определено, что оптимальный вариант политики должно основываться на таких рычагах политики, как поведение, регулирование и организация, ориентироваться на переход к субъект-субъектному типу социального действия, управляемое внедрение государственно-частного партнерства.

Ключевые слова: здоровье, общественное здоровье, здравоохранение, глобальная политика, глокализация, политика здравоохранения, право на здоровье, социальные цели политики здравоохранения, варианты политики здравоохранения.

Semigina T.V Public Health Policy in Ukraine in the context of glocalization processes (political analysis). – The manuscript.

Dissertation for a Doctor's degree in Political Science, specialty 23.00.02 – political institutions and processes. I. F. Kuras Institute of Political and Ethnic Studies at the National Academy of Sciences of Ukraine. – Kyiv, 2013.

The thesis conceptualizes the notion of "public health", "health care", and "health policy". The historical and theoretical origins of health policy are described; social goals, models and instruments of modern health policy are analyzed.

The characteristic global health policy, regional institutional change and localization process of health policy are characterized. Global and local transformational trends in shaping health policy with respect to the value-ideological dimension of contemporary processes of health policy, epidemiological challenges and the role of the professional environment are analyzed.

The state of the national healthcare system is described, influences of political actors are determined, problems of transformation of health policy are defined, the achievements and difficulties of implementation in Ukraine of the international programs aimed at developing new approaches to public health are evaluated. A prospective analysis of public health policies in Ukraine is conducted and the preconditions for implementing effective strategies for preserving the health of the nation are defined.

Keywords: health, public health, global policy, glocalization, health policy, the right to health, public health policy, social objectives of health policy, options of health policy.