

14. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції проекту Закону України «Про основні засади державної комунікативної політики» № 85-р від 13 січня 2010 р. // Урядовий кур'єр. – № 25. – 10.02.2010.
15. Сергієнко О. Відбулося обговорення стану функціонування Єдиного державного реєстру судових рішень [Електронний ресурс] / О. Сергієнко // Адміністративне судочинство України. – 12.03.2011. – Режим доступу: <http://admincourt.net/?p=2064>. – Назва з екрана.
16. Юндас Я. Спільна програма Ради Європи та Європейської Комісії. Прозорість і ефективність судової системи України. Оцінювальний звіт [Електронний ресурс] / Яніка Юндас, Йоган Вільтванк // Рада Європи. – Страсбург, 13 серпня 2009 року. – 39 с. – Режим доступу: http://court.gov.ua/userfiles/ocin_zvit.pdf. – Назва з екрана.
17. Chenoweth Eric. Accountability and Transparency: Essential Principles / Eric Chenoweth, James P. Young [Електронний ресурс] // Democracy Web: Comparative Studies in Freedom. – Режим доступу: <http://www.democracyweb.org/accountability/principles.php>. – Назва з екрана.
18. Public Sector Transparency and Accountability in Selected Arab Countries: Policies and Practices. ST/ESA/PA D/SER.E/71 / United Nations Development Programme Regional Bureau for Arab States, United Nations Department of Economic and Social Affairs Division for Public Administration and Development Management [Електронний ресурс] // United Nations Public Administration Network. – New York: United Nations, 2004. – Режим доступу: <http://www.unpan.org/DPADM/ProductsServices/Glossary/tabid/1395/language/en-US/Default.aspx>. – Назва з екрана.

M. Chabanna

TRANSPARENCY OF POLITICAL DECISION-MAKING IN UKRAINE: PUBLIC ACCESS TO INFORMATION

The article examines the peculiarities of public access to information about political decision-makers activities on national and local levels. The author proposes to consider the relevant civil right as one of the most prominent features of democracy.

Keywords: information transparency, decision-makers, access to public information.

Матеріал надійшов 21.04.2013

УДК 32–027.21:351.773

Семигіна Т. В.

ЯКОЮ БУТИ ПОЛІТИЦІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ?

Реформи сфери охорони здоров'я населення віддзеркалюють процеси політичної модернізації й посідають важливе місце у політичній риторичі. В Україні поточна політика у сфері охорони здоров'я мало відповідає міжнародним вимогам і суспільним очікуванням. Орієнтиром для формування нової національної стратегії охорони здоров'я може слугувати Оттавська хартія сприяння здоров'ю, яка визначає шляхи переорієнтації системи охорони здоров'я з лікування на немедичну профілактику.

Ключові слова: політика охорони здоров'я, право на здоров'я, варіанти політики.

В Україні, де впродовж останніх десятиріч спостерігається депопуляція населення, нагальною вимогою є визначеність щодо стратегії розвитку охорони здоров'я. Формування такої стратегії повинно враховувати теоретично значущі концепції політики охорони здоров'я, уявлення про роль держави у забезпеченні соціальних благ, рекомендації міжнародних організацій, перебіг і специфіку політичних процесів в Україні, брати

до уваги зміст та контекст політики, перетин політичного та управлінського процесів під час реалізації політичних рішень.

На потребі наукового пошуку щодо різних складових політики у галузі охорони здоров'я наголошують численні дослідники цієї проблеми, зокрема З. Гладун, К. Дейниховська, Т. Грузеєва, Д. Карамишев, Н. Кризина, В. Лехан, В. Москаленко, Н. Нижник, Т. Попченко, Я. Радиш,

В. Рудий, В. Скуратівський, Г. Слабкий, І. Солоненко, О. Худоба. Водночас ці та інші науковці більше зосереджуються на механізмах державного управління, змісті державних програм, залишаючи поза увагою інституційні, ідеологічні організаційно-правові та структурні чинники політики, участь неурядових та міжнародних акторів у політиці охорони здоров'я. Окремі аспекти політичних відносин у сфері охорони здоров'я досліджували О. Марків, С. Місержи, Є. Перегуда, М. Яковлєв та інші.

На нашу думку, потрібно проаналізувати політико-інституційні виміри сучасної політики охорони здоров'я як широкого комплексу заходів, що має проводитися державою з метою покращення здоров'я населення, та визначити напрями розвитку такої політики в Україні.

Слід насамперед зазначити, що складовою процесу політико-правової інституціоналізації охорони здоров'я як напряму державної і публічної політики можна вважати формулювання нормативних очікувань від такої політики. Державне регулювання питань охорони здоров'я спирається на вироблені у процесі історичного розвитку суспільні норми та очікування, що формують вимоги до політичної системи в ухваленні політичних рішень щодо унормування діяльності лікарів і забезпеченні доступу до принаймні базових послуг медичного обслуговування, забезпечення належного санітарного та екологічного стану середовища, впровадження профілактичних заходів і стимулювання розвитку санітарно-гігієнічних навичок та дотримання здорового способу життя, здійснення протиепідемічних заходів, зокрема на міждержавному рівні.

Найвагомішим документом у політиці охорони здоров'я є Загальна декларація прав людини, ухвалена Організацією Об'єднаних Націй 1948 р. Цей документ доволі широко окреслює право на охорону здоров'я, виразно пов'язуючи його із забезпеченням людині належного рівня життя. Таке право належить до групи позитивних прав, тобто таких, що встановлюють певні обов'язки для держави щодо його забезпечення. Нині дискурс щодо права на охорону здоров'я всіх людей, надання додаткових соціальних гарантій тим, хто має певні проблеми зі здоров'ям і внаслідок цього особливі потреби, набув глобального характеру, фактично став частиною комунікативних процесів, підвищив роль системи охорони здоров'я у забезпеченні індивідуального та суспільного добробуту.

За визначенням, яке подає ВООЗ, політика у сфері охорони здоров'я полягає у встановленні певних пріоритетів, запровадженні системи захо-

дів, які б спрямовувалися на забезпечення збереження й розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності всіх членів суспільства за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості життя кожної особи. В Оттавській хартії про сприяння здоров'ю (1986 р.) визначено, що ключовим напрямом політики охорони здоров'я є переорієнтація пріоритетів систем охорони здоров'я з лікування на профілактику [4].

У сучасному суспільстві політика охорони здоров'я має складну інституційну структуру:

а) інституційно-суб'єктну, 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 свого здоров'я, формують суспільний порядок денний політики охорони здоров'я. У той час як міжнародні організації (ПРООН, ВООЗ, 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, національні системи охорони здоров'я у багатьох країнах тяжіють до корпоративної закритості та застосування авторитарних методів управління галуззю, відтак політика охорони здоров'я спрямовується, зокрема, на обмеження влади лікарів.

З огляду на це політика охорони здоров'я може бути визначена як комплексна система державної діяльності, метою якої є вплив на детермінанти здоров'я як суспільне благо та регулювання відносин усіх зацікавлених суб'єктів політики охорони здоров'я між собою. На нинішньому етапі суспільного розвитку у багатьох країнах, передовсім у тих, де сформувалася ліберальна, ультраліберальна і соціально-страхова модель політики охорони здоров'я, державне втручання більше стосується таких функцій, як вироблення політики, регулювання і моніторинг, аніж державне фінансування всіх витрат охорони здоров'я.

Україна успадкувала радянську модель системи охорони здоров'я (так звану модель Семашка),

що майже не зазнала формальних, нормативно закріплених змін за часи незалежності. Нинішня політика України у галузі охорони здоров'я базується на тому, що держава визнає конституційне право кожного громадянина держави на охорону здоров'я, забезпечує його захист, а також гарантує всім громадянам реалізацію їхніх прав у галузі охорони здоров'я.

Сучасні реалії дещо відрізняються від конституційних норм: спостерігається брак ресурсів як суспільних, так і приватних для оздоровлення та підтримання здорового способу життя; комерціалізація системи охорони здоров'я; недоступність медичних послуг та ліків унаслідок їхньої високої вартості для значної частини населення. Поточна політика мало відповідає суспільним очікуванням: згідно із Звітом про людський розвиток Програми з розвитку ООН за 2010 р. лише 17 % українців задоволені якістю системи охорони здоров'я [3].

Зміст політики охорони здоров'я є далеким від сучасних професійних концепцій. Хоча в українських нормативно-правових актах декларується прихильність ідеям сприяння здоров'ю, проте охорона здоров'я в Україні медикалізована й орієнтована на лікування та медичну профілактику хвороб. Політика і система охорони здоров'я не здатні забезпечити формування здорового способу життя, передовсім у молоді, інтегрований догляд для людей із проблемами здоров'я, ефективно реагувати на глобальні епідемії тощо.

Принципи управління в системі охорони здоров'я застарілі, непрозорі, побудовані на суб'єкт-об'єктній моделі відносин. Неурядові громадські організації та територіальні громади мають обмежений вплив на формування та впровадження політики охорони здоров'я. Політиці охорони громадського здоров'я незалежної України притаманні брак послідовності та наступності, постійна зміна керівників галузі та брак політичного лідерства й відповідальності.

У публічному політичному дискурсі питанням здоров'я приділяють чимало уваги. Питання реформування системи охорони здоров'я містилися в абсолютно всіх політико-правових документах 1991–2012 рр., що визначали основні напрями політики щодо забезпечення соціального добробуту населення України.

Програми всіх партій, що були представлені у Верховній Раді четвертого (2002–2006 рр.), п'ятого (2006–2007 рр.) та шостого (2007–2012 рр.) скликань, містили обіцянки забезпечити належну роботу системи охорони здоров'я. Зокрема, під час парламентських виборів 2007 р. виборцям обіцяли: запровадження соціального

медичного страхування (БЮТ, НУНС), збереження державної системи безоплатної медичної допомоги (КПУ), гарантію якісної медичної допомоги малозабезпеченим (Партія регіонів) та вразливим групам (Блок Литвина), а також утвердження здорового способу життя (НУНС) та здорового суспільства (Партія регіонів). Станом на 2012 р., на момент завершення повноважень Верховної Ради України шостого скликання, обіцянки ці так і не було виконано.

До загальних детермінант охорони здоров'я в Україні слід віднести боротьбу зацікавлених груп за вплив на процес ухвалення рішень у сфері галузевої державної політики. До таких груп можна віднести: по-перше, тих, хто не зацікавлений у детінізації фінансових потоків охорони здоров'я та у дотриманні принципів соціальної справедливості у 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.

У 2010 р. розпочався експеримент зі *створення госпітальних округів*, що передбачає об'єднання медичних закладів кількох сільських районів або міст та районів. Однак ця «реформа» не зачіпає концептуальних засад сформованої в Україні державно-бюджетної моделі взаємовідносин у сфері охорони здоров'я. У липні 2011 р. Верховна Рада України – попри відсутність узгодженої стратегії чи концепції реформування системи охорони здоров'я – ухвалила два закони, які продовжили *«функціональні реформи» медичної галузі*. Фактично започатковані «адміністративні реформи» не зачепили основ галузі: юридично система охорони здоров'я в Україні залишається такою, як у радянському минулому, вона не бере до уваги міжнародних рекомендацій щодо багатоканальності фінансування охорони здоров'я та орієнтації на соціальне страхування, сучасні концепції державно-приватного партнерства тощо.

Уряд традиційно не надав громадськості достатньої інформації про практичні шляхи проведення реформи, не залучив для її оцінки громадські ради або громадську експертизу, внаслідок чого ініційовані зміни викликали неприйняття та опір як населення, так і медиків [1].

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 – 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. [2]). 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. В основі впровадження цього варіанту політики такі важелі, 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-де-

мографічну ситуацію в Україні. Цей варіант орієнтований на впровадження у контексті ліберальної моделі соціальної держави.

Побудова вітчизняної моделі охорони здоров'я 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.

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.

Побудова оптимальної вітчизняної моделі охорони здоров'я має спиратися на інтегрований 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», основне завдання якої вбачається у забезпеченні реалізації права людини на охорону здоров'я і безпечне середовище.

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 [5]), наділену належними повноваженнями, що забезпечуватиме широкий суспільний діалог щодо радикальних змін підходів до охорони здоров'я з метою збереження нації.

Важливою політико-інституційною реорганізацією 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. Це сприятиме створенню публічної платформи для формування нової системи ідей та стимулів для збереження здоров'я нації.

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

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 секторами має досягатися через підвищення рівня інформованості населення щодо підготовки і здійснення програм охорони здоров'я, розширення участі населення через взаємні консультації державних інститутів та структурних підрозділів громадянського суспільства, втілення ідей самоврядування локальних спільнот, забезпечення належного рівня комунікативних процесів.

Осучаснення політики охорони здоров'я в Україні має відбуватися з огляду на процеси модернізації українського суспільства, які сприяють поширенню та підвищенню значущості у суспільному житті загальнолюдських гуманіс-

тичних цінностей. Створення засад громадянського суспільства, розбудова правового й соціального аспектів державності, інтеграція у європейський та світовий простір політики охорони здоров'я можуть слугувати вихідними умовами для формування політики охорони здоров'я.

Проведене дослідження дає підстави для узагальнення, що у процесі історичного розвитку сформувалися певні суспільні очікування, які дістали підкріплення у міжнародних нормативно-правових документах, що зобов'язують держави створювати умови для реалізації права на охорону здоров'я.

В Україні попри масований публічний дискурс на практиці спостерігається гальмування спроб системних змін у сфері охорони здоров'я. При цьому рішення фундаментальні замінені рутинними, тобто політика охорони здоров'я не набуває статусу «високої», хоча проблеми організації галузі надзвичайно гострі й зачіпають різні аспекти збереження нації.

Визначення різних варіантів розвитку подій в Україні та обґрунтування оптимальної моделі політики охорони здоров'я виходить із того, що впровадження такої політики та управління національною 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.

Список літератури

1. Бетлій О. Чи може зачекати реформа системи охорони здоров'я? [Електронний ресурс] / О. Бетлій // Інститут економічних досліджень та політичних консультацій. – Режим доступу: <http://www.ier.com.ua>. – Назва з екрана.
2. Дікон Б. Глобальна соціальна політика: Міжнародні організації та майбутнє соціального добробуту / Б. Дікон, М. Халс, П. Станс; пер. з англ. – К.: Основи, 1999. – 346 с.
3. Доклад о развитии человека 2010: Реальное богатство народов: пути к развитию человека; пер. с англ.; ПРООН. – М.: Весь мир, 2010. – 244 с.
4. Ottawa charter for health promotion [Electronic resource] // World Health Organization. – Mode of access: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>
5. Sabatier P. A. Advocacy Coalition Framework of Policy Change and the Role of Policy Learning / P. A. Sabatier // Policy Sciences. – 1988. – Vol. 21. – P. 128–168.

T. Semigina

WHAT HEALTH POLICY SHOULD BE IN UKRAINE?

Reforms of public health sector reflect the processes of political modernization and occupy an important place in political rhetoric. In Ukraine, the current policy in the health sector is not in line with international requirements and public expectations. The benchmark for the formation of a new national strategy for health policy can serve Ottawa Charter for Health Promotion, which defines ways to reorient health care treatment for non-medical prevention.

Keywords: health policy, right to health, policy options.

Матеріал надійшов 13.04.2013