

9. Попович О. Зупинімо девальвацію соціального капіталу науки / О. Попович // Вісн. НАН України. - 2007. - № 12. - С. 8-15.

10. Солоненко І. М. Розвиток інноваційності наукового пошуку щодо державного управління у сфері охорони громадського здоров'я / І. М. Солоненко, Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк // Матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 28 трав. 2010 р.). - К. : НАДУ, 2010. - Т. 2. - С. 393-395.

11. Coleman J. S. Social capital in the creation of human capital / J. S. Coleman // American Journal of Sociology. - 1988. - P. 95-120.

**Сергій Мокрецов,**

*кандидат медичних наук,*

*докторант кафедри управління охороною*

*суспільного здоров'я НАДУ*

### **Зарубіжний досвід державної політики охорони репродуктивного здоров'я**

Проведено аналіз актуальних проблем охорони репродуктивного здоров'я в окремих країнах світу. Досліджено відповідність основних засад вітчизняної державної політики охорони репродуктивного здоров'я міжнародним стандартам. Визначено негативні чинники, які необхідно враховувати у процесі формування механізмів державної політики охорони репродуктивного здоров'я.

*Ключові слова:* охорона здоров'я, репродуктивне здоров'я, державна політика.

The analysis of actual problems of reproductive health protection in the separate countries of the world is conducted. The conformity of basic principles of domestic state policy of reproductive health protection to international standards is investigated. Negative factors which must be taken into account in the process of forming of mechanisms of state policy of reproductive health protection are determined.

*Key words:* health protection, reproductive health, state policy.

*Постановка проблеми.* Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначає здоров'я як "стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб чи нездоров'я [1]. Немає жодних сумнівів, що різні умови життя і праці суттєво впливають на охорону репродуктивного здоров'я у напрямі або його покращання, або погіршення. Це двосторонній зв'язок. Умови впливають на здоров'я. Але й стан здоров'я частіше за все впливає на продуктивність праці і заробіток людини, на її соціальні та сімейні відносини. Зрозуміло, що це стосується всіх аспектів здоров'я, як фізичних, так і психічних. Міжнародна спільнота володіє значним досвідом проведення ефективної державної політики з охорони репродуктивного здоров'я. Адже практично для всіх країн світу збереження національного генофонду, забезпечення сталого розвитку суспільства є пріоритетним завданням державної політики. Зважаючи на цей факт,

використання міжнародного досвіду політики охорони репродуктивного здоров'я є актуальним напрямом наукових пошуків.

*Аналіз останніх досліджень.* В основу написання статті лягли теоретичні розробки таких учених, як Е.М.Лібанова, Н.О.Рингач, М.М.Білинська, І.М.Солоненко, Я.Ф.Радиш, а також використовувались електронні ресурси Програми розвитку ООН в Україні та Фонду народонаселення ООН. Проте, на нашу думку, не достатньо імплементується зарубіжний досвід при формуванні вітчизняної політики охорони репродуктивного здоров'я, що і визначає потребу наукових пошуків даного напрямку.

*Постановка завдання статті.* Протягом останніх п'яти років окремі показники охорони здоров'я (зокрема дитячої і материнської смертності) в Україні поліпшувалися, інші залишилися незмінними або навіть погіршилися (наприклад смертність чоловіків віком 25-39 років, поширеність туберкульозу та ВІЛ). Очікувана при народженні тривалість життя в Україні становила в 2005 р. 67,1 року і була нижчою від середнього значення для країн Європи та Середньої Азії [2]. До того ж Україна надалі стикається з викликами, які стосуються забезпечення ширших результатів і наслідків діяльності системи охорони здоров'я, як-от підвищення ефективності надання послуг, зміна тенденції до скорочення очікуваної тривалості життя на тенденцію до зростання очікуваної тривалості життя; зниження поширеності катастрофічних для хворих видатків на охорону здоров'я та зменшення нерівності в доступі до ефективних послуг охорони здоров'я. Загалом більшість показників стану здоров'я для населення України гірші, ніж для нових країн-членів ЄС. Виходячи із цього основними завданнями статті є:

- пошук актуальних механізмів сучасної державної політики з охорони репродуктивного здоров'я у провідних країнах світу;
- з урахуванням міжнародного досвіду акцентувати увагу на тих проблемних аспектах вітчизняної державної політики охорони репродуктивного здоров'я, які потребують першочергового вирішення.

*Виклад основного змісту дослідження.* Репродукція - складний біологічний феномен, за допомогою якого природа реалізує програму збереження виду і продовження роду. Репродуктивна медицина - це особливий напрям медико-біологічних знань, планування сім'ї, безпечного материнства, сексуального здоров'я. Вона увібрала в себе досягнення багатьох наук, нею вивчаються всі аспекти репродуктивного здоров'я людей з моменту народження і до глибокої старості. Проте, зважаючи на низку деструктивних факторів, які негативно впливають на дані процеси, потрібна ефективна державна політика охорони репродуктивного здоров'я, здатна мінімізувати ці ризики, попередити їх, а також створити систему запобігання їх виникненню. Одним із прикладів ефективної державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я є досвід Швеції. На початку 2003 р. уряд Швеції представив законопроект "Про завдання охорони здоров'я", який пізніше

затвердив парламент [3]. У ньому застосований міжгалузевий структурний підхід та охоплюється 11 сфер, що має забезпечити цілісність і всеохопність системи охорони здоров'я. До визначених сфер належать:

- участь у житті суспільства і вплив на нього;
- економічна й соціальна безпека;
- безпечні і сприятливі умови в дитинстві та юності;
- здоровіше виробниче життя;
- здорове та безпечне середовище і продукти;
- більш сприятливі для здоров'я охорона здоров'я та медична допомога;
- ефективний захист від інфекційних захворювань;
- безпечне сексуальне життя та хороше репродуктивне здоров'я;
- підвищена фізична активність;
- краще харчування та безпечніша їжа;
- зменшення вживання тютюну та алкоголю; суспільство, вільне від заборонених наркотичних речовин і допінгу; зменшення шкідливих наслідків ігрової залежності.

Ці 11 сфер охорони здоров'я були обрані із врахуванням наукових рекомендацій, які охоплювали як соціальні складові життєдіяльності, так і чинники, що безпосередньо можуть або підтримувати репродуктивне здоров'я, або спричиняти захворювання. Тобто необхідним є зосередження не лише на заходах охорони репродуктивного здоров'я (в галузі охорони здоров'я), але й загалом державної соціально-економічної політики.

Важливим компонентом апробації передового міжнародного досвіду у процесі реалізації державної вітчизняної політики з охорони репродуктивного здоров'я є співпраця нашої держави з Фондом народонаселення ООН (ФН ООН).

Починаючи з 1997 р. ФН ООН почав свою діяльність в Україні, надаючи підтримку українській національній програмі планування сім'ї.

ФН ООН працює спільно як член команди країн ООН та має спільну діяльність з багатьма агенціями ООН: ПРООН, ЮНЕЙДС, ЮНІСЕФ, ВООЗ, МОП, УВКБООН, особливо в питаннях профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД та безпечної поведінки. З січня 2006 р. почала працювати перша Програма допомоги ФН ООН Україні (ПД ФН ООН).

Програма допомоги Україні має сприяти покращанню якості життя людей в Україні. Цієї мети буде досягнуто через надання технічної допомоги для реалізації таких результатів РПДУ: (1) "До 2010 року розширено рівний доступ до якісної медичної допомоги та медичних послуг з пріоритетами на ВІЛ/СНІД, туберкульоз та здоров'я матері і дитини, що забезпечує право людей України на користування найвищими стандартами в галузі охорони здоров'я", (2) "До 2010 року показники бідності знижені на 50% внаслідок економічного зростання, яке базується на засадах справедливості та врахуванні регіональних особливостей, а також через цільове надання

соціальних послуг", та (3) "Всі громадяни в Україні отримують можливість використовувати свої права відповідно до міжнародних стандартів через зміцнення громадянського суспільства та особливу увагу до захисту жінок та інших категорій населення, що перебувають у менш вигідному становищі" [4].

Важливою складовою переймання зарубіжного досвіду охорони репродуктивного здоров'я є відповідність державної політики України міжнародним стандартам у даній сфері. Так, Конституція України відображає в повному обсязі стандарти, що визначені у ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права. Цей міжнародно-правовий акт закріплює необхідний каталог прав і визначає планку, нижче якої цивілізована держава не повинна опускатись [5].

Що стосується дій держав, що пов'язані з "покращанням усіх аспектів гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці у промисловості" (п. "б" ч. 2 ст. 12 Пакту), то їх правове закріплення знайшло своє місце в конституціях майже всіх держав. Для прикладу, ст. 50 Конституції України надає право кожному на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди; кожному гарантується право вільного доступу до інформації про стан довкілля, про якість харчових продуктів і предметів побуту, а також право на її поширення. Така інформація ніким не може бути засекречена. У ч. 4 ст. 43 Конституції України закріплено право на належні, безпечні і здорові умови праці.

Зважаючи на міжнародний досвід, однозначно можна стверджувати, що ефективне функціонування системи, яка забезпечує охорону репродуктивного здоров'я населення, залежить від адекватного фінансування. Відсутність механізмів стабільного фінансового забезпечення охорони здоров'я не дасть змоги домогтися покращання показників стану репродуктивного здоров'я населення.

Частка загальних витрат на охорону здоров'я від ВВП протягом останніх років в Україні в основному коливалася в межах 3,3-3,5%, що значно нижче, ніж у близьких західних сусідів - Польщі, Угорщині, Литві, Латвії, Чехії та Естонії, де цей показник упритул наблизився до середньоєвропейського і коливається в межах 5,5-7,8%. У структурі загальних державних витрат питома вага витрат на охорону здоров'я у 2003 р. становила 14,4% [6, с. 52].

Підсумовуючи, слід відзначити, що право на охорону здоров'я, у тому числі й на охорону репродуктивного здоров'я, визначається світовим співтовариством як основне невід'ємне право, що належить кожній людині. Воно проголошене у міжнародно-правових актах і віднесене до групи соціальних прав. При світових організаціях існують спеціальні органи, до кола обов'язків яких входить розробка міжнародно-правових актів з реалізації права на охорону здоров'я, нагляд за виконанням положень міжнародно-правових актів, що закріплюють права і свободи людини, які ратифіковані

державами. Право на охорону здоров'я стало невід'ємним елементом комплексу прав людини, що визнається практично в усіх країнах, навіть у тих, де воно формально не зафіксоване. Зазначене право закріплюється в основних правових актах, що надає широкі можливості для його реалізації відповідно до міжнародно визнаних стандартів.

*Висновки.* Зважаючи на міжнародний досвід охорони репродуктивного здоров'я, основними проблемними питаннями, на які варто акцентувати увагу у процесі формування вітчизняного механізму державної політики охорони репродуктивного здоров'я, є такі:

- високий ступінь поширеності захворювань порівняно з країнами-сусідами; стрімке старіння населення;
- централізоване управління системою охорони здоров'я, що характеризується надмірною бюрократизацією і робить прийняття ефективних управлінських рішень у державних та муніципальних медичних закладах майже неможливим;
- зменшення якості послуг, зношення наявного обладнання, а також зниження кваліфікації медперсоналу через багаторічну практику недофінансування галузі. Постатейний контроль за використанням бюджетних коштів також зумовлює зниження інституційного потенціалу і недостатній рівень оплати та мотивації праці;
- недостатня кількість стимулів до ефективного і раціонального використання ресурсів, включно із низьким рівнем застосування принципів доказової медицини;
- відсутність розмежування між функціями покупця і постачальника;
- компенсація коштів залежно від обсягу затрачених ресурсів, а не на підставі відповідності певним критеріям або стандартам (доказової) медицини;
- поширена практика оплати послуг "з кишені" (офіційно або неофіційно); створення додаткових фінансових бар'єрів доступу до певних послуг;
- низький рівень використання медичних та інформаційних технологій і сучасних систем зв'язку у вторинних медичних установах;
- недостатність контролю за широкою рекламою ліків, яку фармацевтичні компанії проводять через ЗМІ та через медичних працівників, заохочуючи останніх до просування їх продукції шляхом грошового винагородження.

*Подальші наукові пошуки у цьому напрямі значною мірою сприятимуть удосконаленню механізмів вітчизняної державної політики охорони репродуктивного здоров'я.*

#### ***Список використаних джерел***

1. The role of WHO in public health. - Режим доступу : <http://www.who.int/about/role/en/index.html>
2. Програма розвитку ООН в Україні. - Режим доступу : <http://www.undp.org.ua>
3. Public Health Objectives Bill (2002/03:35). - Extended summary. - Режим доступу : [http://www.fhi.se/upload/ar2005/rappporter/supplement\\_2objectivebill0502.pdf](http://www.fhi.se/upload/ar2005/rappporter/supplement_2objectivebill0502.pdf)

4. Фонд народонаселення ООН. - Режим доступу : <http://www.unfpa.org.ua/ua/cp/>

5. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права. - Режим доступу : [http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995\\_042&zahyst=dCCMfOm7xBWMqqoEZipPo9E/NI4BQs80msh8Ie6](http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_042&zahyst=dCCMfOm7xBWMqqoEZipPo9E/NI4BQs80msh8Ie6)

6. Якість життя: проблеми, пріоритети і перспективи : матеріали II Загально-укр. наук.-практ. конф., 3 груд. 2008 р. / Дон. ін-т ринку та соц. політики ; Ін-т соц. та політ. психології АПН України / Н. П. Борецька (ред. кол.). - Донецьк : Вебер (Донецька філія), 2008. - 165 с.

**Ольга Петроє,**

*кандидат наук з державного управління,*

*доцент кафедри соціальної*

*і гуманітарної політики НАДУ*

**Григорій Осовий,**

*заступник голови Федерації профспілок України*

**Володимир Варениця,**

*кандидат соціологічних наук,*

*заступник керівника Управління взаємодії*

*з органами державної влади*

*та забезпечення соціального діалогу*

*апарату Федерації профспілок України*

### **Сучасний стан та пріоритетні напрями державної політики щодо розвитку національної моделі соціального діалогу в Україні**

У статті здійснено аналіз ситуації у сфері соціального діалогу в Україні. Автори дослідили механізми державної політики у сфері соціального діалогу, виявили проблеми розвитку та обґрунтували напрями державної політики з удосконалення національної моделі соціального діалогу.

*Ключові слова:* соціальний діалог, національна модель соціального діалогу, державна політика з розвитку соціального діалогу.

The authors studied the mechanisms of state policy on social dialogue, identify problems and ways of improving the national model of social dialogue.

*Key words:* Social dialogue, National model of social dialogue, Public Policy of development in social dialogue.

*Постановка проблеми.* У країнах, у яких соціальний діалог отримав широке визнання і підтримку держави в його розвитку, він є ключовим інструментом вирішення складних соціально-економічних проблем, створення умов для конкурентоспроможності економіки та забезпечення висо-