

**Олександра Худоба**

докторант кафедри регіонального управління

та місцевого самоврядування ЛРІДУ НАДУ при Президентіві України, к.держ.упр.

## ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО ДОВГОЛІТТЯ НАСЕЛЕННЯ АБО «ЖИТТЯ НА ПЕНСІЇ» В УКРАЇНІ

Дослідження розкриває ключові характеристики державної політики України щодо збереження здоров'я осіб старшого віку і продовження тривалості їх життя, а також проводиться аналіз проблем, що виникають у процесі реалізації цієї політики. Доведено, що політика збереження здоров'я населення похилого віку та їх довголіття базується на законодавстві, що загалом відповідає міжнародним нормам. Проте реалії сьогодення є тими передумовами, які можуть перешкодити реалізації прийнятих Урядом стратегій у формальний підхід. Аргументовано, що дискримінація осіб похилого віку призводить до їх соціальної ізоляції та має серйозні наслідки для їх фізичного і психічного здоров'я.

**Ключові слова:** державна політика, довголіття населення, охорона здоров'я, стратегія розвитку, медичні послуги.

**Oleksandra Khudoba**

Post-graduate student of the Regional Management and Local Self-Government Department,

LRIPA NAPA under the President of Ukraine, Ph.D. in Public Administration

## STATE POLICY OF FORMING THE HEALTHY LONGEVITY OF THE POPULATION OR «LIFE AFTER RETIREMENT» IN UKRAINE

The aging processes of the population have gained a global dimension, which has stipulated international organizations to develop basic principles and guidelines that define policies for the benefit of the elderly and the protection of their rights. The legislation of Ukraine also provides for a number of specific measures aimed at the problems of the elderly, in particular in terms of ensuring their healthy longevity. But there are still controversial questions about how these legislative norms can be effectively used and implemented in the current conditions of socio-economic development of the country and what factors can promote to formalize this legislation.

The purpose of this study is to reveal the key characteristics of the public policy of Ukraine in maintaining the health of elderly people and extending their longevity, as well as to analyze the problems that arise during the implementation of this policy.

While analyzing international approaches to confront demographic changes and to fulfil passed by the state social commitments, in 2018 the Government of Ukraine adopted a coherent Strategy for State Policy on Healthy and Active Longevity of the Population for the Period up to 2022, which provides for comprehensive measures to support, improve the quality of life and protect the rights of elderly people. The ability to use health care services and the extent of their availability, first of all, depends on their availability. And within this research, we are analyzing its (accessibility) geographical and financial / price components.

It is necessary to pay additional attention to the issue of providing rural residents with medical assistance, especially for the elderly population. The features of rural medicine in general, unlike urban, have additional obstacles. In the conditions of implementation of health care reform, which involves the creation of hospital districts, and hence the consolidation of medical facilities that are geographically even more distant, consideration of this situation requires further discussion and analysis. Against the background of this problem, the availability of medical care for the elderly population in rural areas can be minimized.

Due to our research, we can state the following:

- the policy of maintaining the health of the elderly population and their life longevity is based on the legislation that broadly complies with international standards. However, today's realities are those prerequisites that can reduce the implementation of the adopted by the government strategies in a formal approach;
- the development of a state strategy for ensuring the health and well-being of elderly people is not based on special approaches that differ from those used for the active working population;
- through the development and improvement of the legislation, the state provided certain rights to persons of the retiring age, but a lack of comprehensive analysis of the situation with its peculiarities at the regional level, further discussion of it for the adoption of managerial decisions can negatively impact the effectiveness of reforms and achievement of the results;
- the discrimination of the elderly population leads to their social isolation and has serious consequences for their physical and mental health;
- the state underestimates the contribution of the large group of elderly people that is done and can be done at the level of the family, local communities and the society as a whole. In our opinion, the policy of healthy longevity of the population should be aimed at providing greater opportunities for the elderly population to realize themselves and take advantage of their right to health.

**Key words:** state policy, longevity, health care, development strategy, medical services.

## Постановка проблеми

В процесі підготовки до набуття Україною повноправного членства в Європейському Союзі уряд держави змушений переглянути національну Стратегію розвитку та забезпечити виконання Україною міжнародних зобов'язань, зокрема виконання «Угоди про асоціацію між Україною та ЄС». Пропонований проект Стратегії сталого розвитку України до 2030 року [1], основою для розробки якого стали Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020» [2] та Оновлена стратегія сталого розвитку ЄС, має на меті впровадження в Україні європейських стандартів життя та вихід України на провідні позиції у світі.

Одним із важливих напрямів державної політики та предметом міжнародних зобов'язань України стало питання покращення якості життя громадян похилого віку, зокрема, в частині виконання Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння та Європейської регіональної стратегії його здійснення, а також реалізації Принципів ООН стосовно людей похилого віку [3].

Процеси старіння населення набули глобального масштабу, що спонукало міжнародні організації виробити базові принципи і цільові настанови, які визначають політику в інтересах людей похилого віку та захисті їх прав [4]. Законодавством України також передбачено низку певних заходів, спрямованих на проблеми людей похилого віку, зокрема в частині забезпечення їх здорового довголіття. Але залишаються дискусійними питання, наскільки ці законодавчі норми можуть бути ефективно використані і реалізовані в сучасних умовах соціально-економічного розвитку країни і які чинники можуть уможливити просту формалізацію цього законодавства.

## Аналіз останніх досліджень і публікацій

Старіння населення породжує низку проблем, на дослідження яких фокусуються науковці з різних сфер. Абсолютна більшість досліджень стосується впливу старіючого населення на економіку, розглядаються також медичні та демографічні аспекти. Менше досліджень зорієнтовані на соціальний захист осіб похилого віку.

Основою для проведення цього наукового аналізу слугували праці дослідників О. Крентовської, Т. Семигіної, М. Співак, М. Кухти, Д. Кирсанова, які розкривають різні підходи до формування та реалізації державної політики щодо здоров'язбереження населення, а також огляд нормативно-правової бази у цьому контексті. Окрім того для аргументації окремих позицій опрацьовувався великий масив медико-статистичної інформації, що передовсім міститься у статистичних та демографічних щорічниках України, щорічні національні доповіді та дані Пенсійного Фонду, на які ми опиралися для формування висновків.

## Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми

Проблема довголіття населення не залишається осторонь уваги українських науковців, що відображається у значній кількості проведених досліджень. Різноманітність тематики цих досліджень загалом зводиться до аналізу того, як старіюче населення впливає на різні сфери соціально-економічного розвитку. Проте у цьому великому масиві наукових досліджень в Україні потребує посилення вивчення та аналіз тих чинників,

які власне формують здоров'я старіючого населення та впливають на його збереження, чому власне присвячена ця стаття.

## Мета

Цьому дослідженню має на меті розкрити ключові характеристики державної політики України щодо збереження здоров'я осіб старшого віку і продовження тривалості їх життя, а також проаналізувати проблеми, що виникають у процесі реалізації цієї політики.

## Виклад основного матеріалу

Основним Законом України, яким закріплено ключові засади державної політики, визначено, що «людина, її життя та здоров'я...визначаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [5, ст. 3]. Базуючись на цих законодавчих Основах, держава визнає свою відповідальність «перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я», а також ставить за мету забезпечення «довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності» [6].

Концепція державної політики щодо збереження здорового довголіття закладена у Стратегії сталого розвитку, Стратегії з питань здорового та активного довголіття, Стратегії подолання бідності, Законі України про охорону здоров'я та деяких Постановах Кабінету Міністрів.

Проект Стратегії сталого розвитку до 2030 року передбачає досягнення доволі амбітної мети та використання керівних принципів. Суть цих принципів полягає у «забезпеченні всіх необхідних умов для того, щоб політика розроблялася, оцінювалася та реалізовувалася на основі найкращих з наявних знань і була економічно, соціально та екологічно результативною» [1]. Розвиток Стратегії планується здійснюватися за чотирма векторами – вектор розвитку, вектор безпеки, вектор відповідальності та вектор гордості, в рамках яких відбуватиметься реалізація 62 реформ та програм розвитку держави. За вектором відповідальності серед інших закріплена реформа системи охорони здоров'я та Програма здорового способу життя та довголіття.

Наслідуючи міжнародні підходи у протистоянні демографічним змінам та на виконання державою прийнятих соціальних зобов'язань, урядом України у 2018 р. прийнято цілісну Стратегію державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року, якою передбачено комплексні заходи щодо підтримки, підвищення якості життя та захисту прав громадян похилого віку. Одним із базових прав кожної людини закріплених законодавчо є право на охорону здоров'я.

Відповідність обраної моделі системи охорони здоров'я географічним та демографічним умовам і потребам населення, розробкою національних стратегій з врахуванням аналітичних даних та прогнозів є тими чинниками, які визначають ефективність політики збереження здоров'я населення [7, с. 462]. Можливість скористатися послугами системи охорони здоров'я та обсягом їх отримання залежить передовсім від їх доступності. І в межах цього дослідження нами аналізується її (доступності) географічна та фінансова/цінова складові.

Щодо географічного розподілу населення, починаючи з 1913 р. спостерігати постійна зміна чисельності міського і сільського населення (рис.1, частина I). Якщо у 1913 р. співвідношення сільського і міського населення становило приблизно 5:1, у 1965 це співвідношення наближалось до 1:1, то у 2017 воно стало 1:2. Іншими словами, кількість міського населення вдвічі переважала над кількістю сільського (69,2 % : 30,8 %).

Як зазначається в аналітичних звітах, рівень «старіння» сільського населення в Україні вищий, ніж міського [7, с. 43], проте з роками тенденція також дещо міняється: якщо на початок 2013 р. частка населення післяпрацевдатного віку у селах становила 23,2 %, а в містах — 20,6 %, то у 2016 році ця частка змінилася на 23 % і 22,2 % відповідно. Однак якщо проаналізувати цю групу населення в абсолютних числах, то виявляється, що 1/3 осіб віком старше 60 років в Україні проживає власне у сільській місцевості (рис. 1, част II).

- низьке забезпечення самих медичних закладів сільської місцевості відповідним медичним оснащенням, відсутність аптек, а також транспортних засобів для мобільності медичного персоналу, який обслуговує декілька населених пунктів і відповідає за якість надання медичної допомоги.

Транспортне забезпечення є значним бар'єром до отримання вчасної та належної медичної допомоги мешканцям села. В Україні ще залишаються села куди громадський транспорт ходить лише два-три рази на тиждень, а продукти харчування завозяться один раз на тиждень. Окрім того, у віддалені села, де немає доріг із твердим покриттям, карети швидкої та невідкладної допомоги навіть не виїжджають на виклик [7, с. 44]. В умовах реформування системи охорони, що передбачає створення госпітальних округів, а відтак укрупнення медичних закладів, які географічно будуть ще більше віддалені, розгляд цієї ситуації потребує

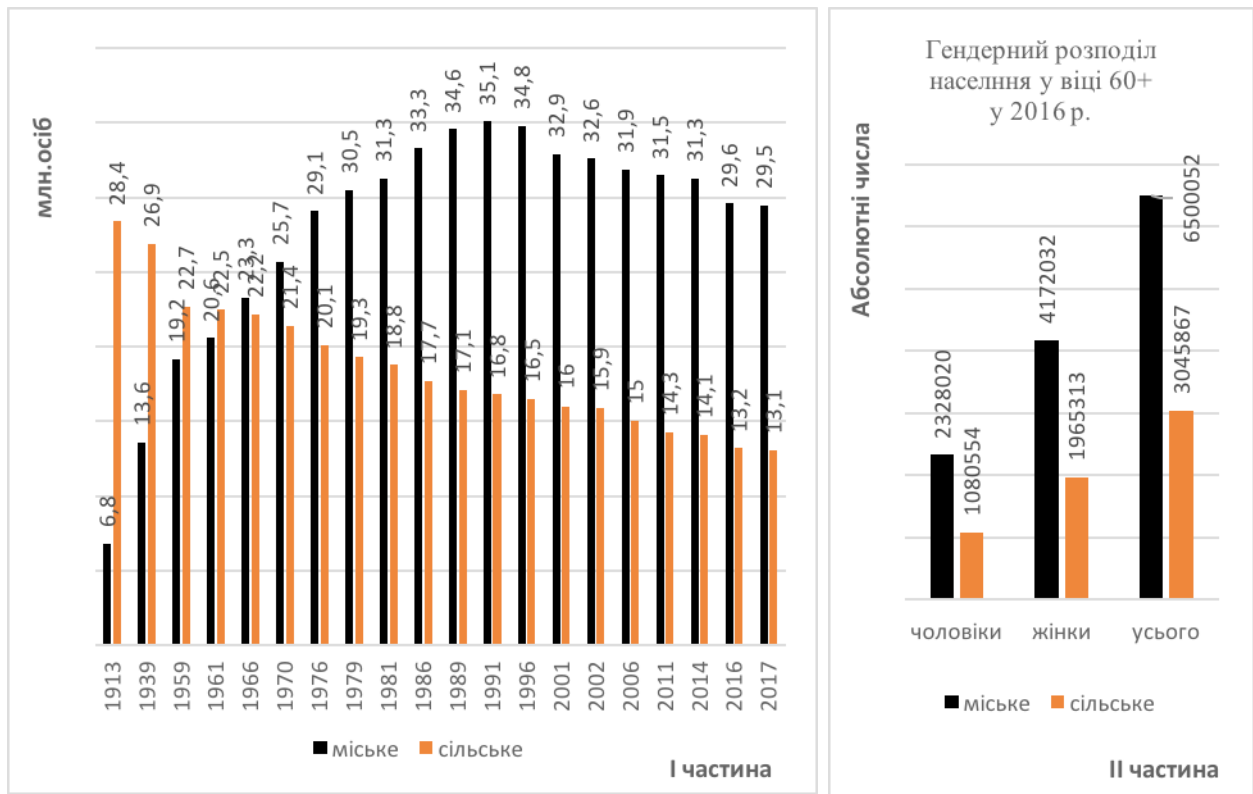


Рис. 1. Інформація про чисельність наявного населення за типом поселення.

Забезпечення сільських мешканців медичною допомогою, особливо осіб похилого віку, потребує додаткової уваги. Особливості сільської медицини загалом, на відміну від міської, мають додаткові перешкоди, які можна об'єднати у три блоки:

- незадовільна соціальна інфраструктура, зокрема низький рівень забезпечення закладами системи охорони здоров'я;
- незадовільне транспортне сполучення від населених пунктів до закладів охорони здоров'я, що здебільшого пов'язане з низькою якістю доріг, відсутністю твердого покриття доріг, а подекуди і взагалі їх відсутністю;

додаткового обговорення та аналізу. На фоні означеної проблеми доступність медичної допомоги для осіб похилого віку сільської місцевості може звестися до мінімуму.

В Україні групу пенсіонерів формує загальна кількість пенсіонерів, незалежно від виду пенсії, яку вони отримують. Як видно з рис. 2 (частина I), станом на 2017 р. загальна кількість пенсіонерів на 24 % була більшою від тієї групи пенсіонерів, які отримали пенсію за віком. Така різниця у 24 % була за рахунок пенсіонерів:

- за інвалідністю (1395 тис.осіб),
- у разі втрати годувальника (694 тис.осіб),

- за вислугу років (654 тис. осіб) та
- тих, які отримують соціальну пенсію (95 тис. осіб).

Аналізуючи частину II рис.2 можна стверджувати, що наприклад у 2015 р. майже 22 % пенсіонерів від загальної кількості були працевлаштовані. Відповідно до чинного законодавства, оскільки «безробітними також визнають інвалідів, які не досягли пенсійного віку, та отримують пенсію по інвалідності або соціальну допомогу» [8, с. 47], ми можемо припустити, що часта працюючих пенсіонерів представлена власне цими групами.

відбивається на їхньому відношенні до суспільства, й ускладнює адекватний контакт з ним. Люди літнього віку, а особливо інваліди, є найбільш соціально незахищеними категоріями населення серед тих, хто потребує особливої уваги й соціального захисту з боку держави [9, с. 87]. Інвалідність - це не просто соціальне явище. Це є збірне поняття, що включає порушення, обмеження діяльності та обмеження участі і позначає негативні аспекти взаємодії між конкретною людиною з певним станом здоров'я і довкіллям [10, с. 63].

Як можна спостерігати з рис. 3 показники інвалідності значно відрізняються між собою в регіональному

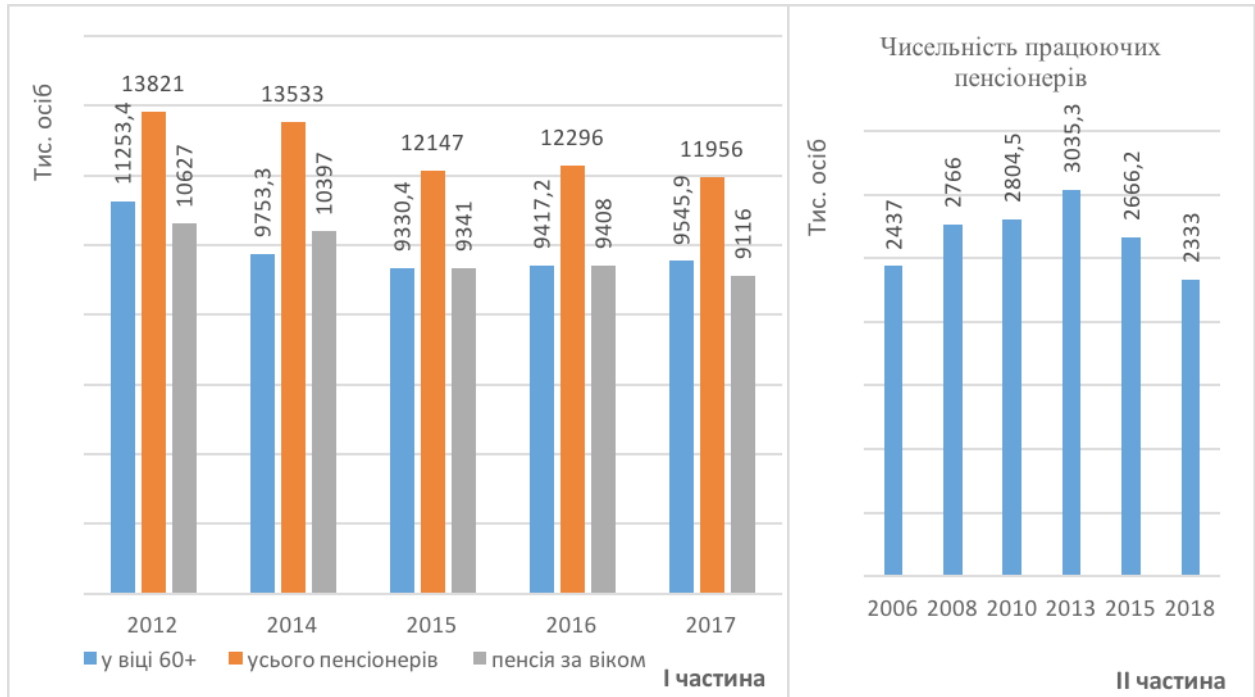


Рис. 2. Інформація про чисельність пенсіонерів, зокрема працюючих, які перебувають на обліку Пенсійного Фонду України в динаміці по роках.

Розвиток державної стратегії щодо забезпечення здоров'я та благополуччя громадян похилого віку не базується на особливих підходах, які би мали певну відмінність від тих, що використовуються для активного працездатного населення. Все більше прихильників отримує стратегія, яка здебільшого базується не стільки на фінансовому, скільки на психологічному аспекті. Підтвердженням того, що сам факт збільшення фінансування не є критерієм щасливої старості громадян старшого віку є дані міжнародного дослідження, відповідно до яких найнижчий рівень поваги до людей похилого віку спостерігався у країнах з високим рівнем доходів. Негативне відношення до старіння і до людей похилого віку має серйозні наслідки для їх фізичного і психічного здоров'я. Люди пенсійного віку почують себе обузою для оточуючих, мають дуже низьку самооцінку, що підштовхує їх до депресії та інших психічних розладів і соціальної ізоляції.

Старість як період життя людей асоціюється з багатьма проблемами, що пов'язано з маломобільністю цієї групи населення, зниженням рухової активності, особливістю перебігу захворювань тощо. Крім цього, соціальна незахищеність людей похилого віку пов'язана з наявністю у багатьох із них психічних розладів, що

розразі, що потребує додаткового аналізу ситуації на місцевому рівні. Однак ці дані дають підстави стверджувати про різне навантаження на соціальну та медичну системи залежно від області. Лідерами з-поміж усіх областей в цьому контексті стали західні області, зокрема Львівська область, де спостерігається найвища кількість інвалідів загалом і один з найбільших показників виходу на пенсію за інвалідністю.

Природні вікові зміни роблять головний внесок у порушення системи кровообігу людей похилого віку, що в завершується високою смертністю від серцево-судинних хвороб. Збільшення тривалості життя та скорочення смертності населення від серцево-судинних захворювань (інсульту та ішемічної хвороби серця) у країнах з високим рівнем доходів передовсім пояснюється ефективними стратегіями зниження кров'яного тиску, збільшення рівня охоплення та ефективності медичних заходів [12].

Для забезпечення доступності лікарських засобів, Урядом України розроблено механізм реімбурсації (повного або часткового відшкодування вартості лікарських засобів державною) під час амбулаторного лікування осіб, що страждають на такими недугами, як серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II

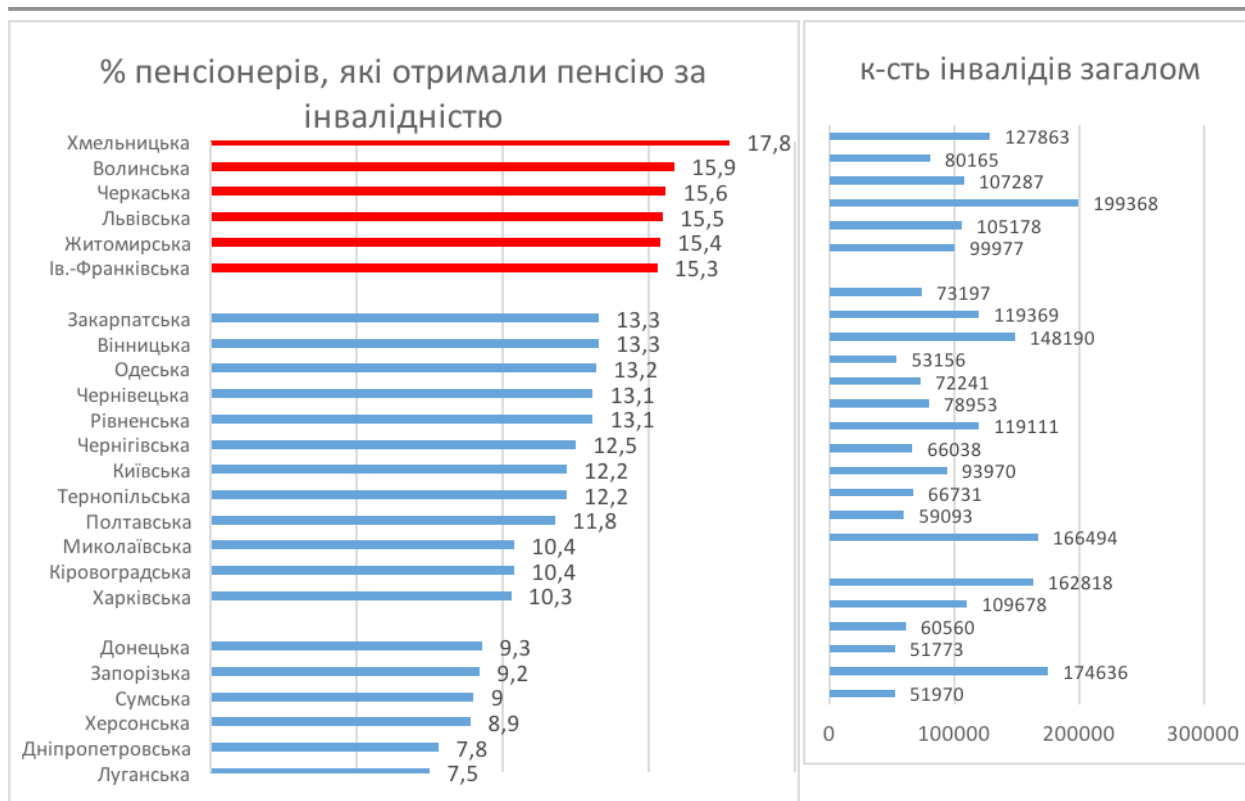


Рис. 3. Інформація пов'язана з показниками інвалідності на початок 2017 р. за областями.

типу та бронхіальна астма [13]. Окрім того, за певними типами захворювань державою додатково передбачено відпуск лікарських засобів безоплатно і на пільгових умовах у разі амбулаторного лікування пенсіонерів, які отримують пенсію за віком або у зв'язку з втратою годувальника, якщо зазначені особи одержують пенсію в розмірі, що не перевищує мінімальний розмір пенсії [14].

На думку фахівців [15], забезпечення лікарськими засобами безпосередньо залежить від фінансової спроможності населення, оскільки участь держави у збільшенні доступності лікарських засобів шляхом реімбурсації надзвичайно мала. За даними Державної казначейської служби України, у 2017 р. за препарати, що були відпущені в рамках системи реімбурсації, держава компенсувала аптечним закладам 627,2 млн. грн, що складало біля 1 % загального обсягу продаж лікарських засобів.

Пенсія є найбільшим джерелом доходів для осіб похилого віку. За останні три роки рівень мінімальної пенсії в Україні зріз на 35%, що прирівнюється до 540 грн, тому поганий стан здоров'я є додатковим фінансовим навантаженням. Середня вартість однієї упаковки товарів «аптечної корзини» у I кв. 2018 р. складала 49,6 грн і підвищилася на 18,7 % у порівнянні з аналогічним періодом 2017 р., Починаючи з 2016 р. ця вартість збільшилася на 52,4 % (рис.5), що у 1,5 рази більше росту пенсії.

Проте відповідальність за покращення якості життя осіб похилого віку та здорового довголіття населення виходить далеко за рамки системи охорони здоров'я. За даними досліджень, які проводились в різних країнах, покращення стану здоров'я населення визначає

не краще медичне обслуговування (його вплив на показники смертності заледве сягає 10 %), а пов'язана із здоров'ям поведінка (40 %) [16, с. 35], а також навколишнє середовище, фінансова спроможність, генетика тощо. Оскільки на другому місці за показниками смертності осіб похилого віку стоять хвороби органів травлення, можна теж передбачити причини неефективного попередження розвитку цих захворювань та їх ускладнень, що криються у споживчій політиці.

Показником зміни в часі цін і тарифів на товари та послуги, які купує населення для невиробничого споживання є індекс споживчих цін (індекс інфляції). Розрахунок цього індексу проводиться на базі даних про зміни цін, одержаних шляхом щомісячної реєстрації цін і тарифів на споживчому ринку, та даних про структуру споживчих грошових витрат всього населення, отриманих за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств [8, с. 230].

Стрімке зростання цін на комунальні послуги, продукти харчування, транспорт та охорону здоров'я, які відображені на рис. 6 та рис. 7, у порівнянні з розмірами пенсій наштовхують на відповідні висновки про пріоритети та можливості людей, за здоров'я яких держава несе відповідальність.

**Висновки**

На основі проведеного дослідження ми можемо стверджувати наступне:

- політика збереження здоров'я населення похилого віку та їх довголіття базується на законодавстві, що загалом відповідає міжнародним нормам. Проте реалії сьогодення є тими передумови, які можуть перевести реалізацію прийнятих Урядом стратегій у формальний підхід;

## MECHANISMS OF PUBLIC ADMINISTRATION

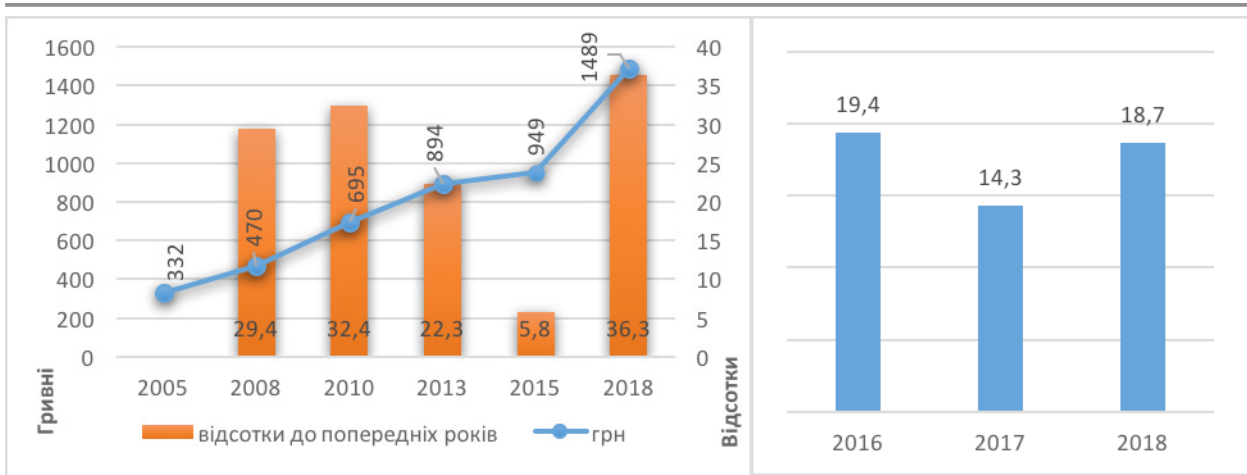


Рис. 4. Інформація про мінімальний розмір пенсії в Україні за 2005-2008 рр.

Рис. 5. Зростання цін в межах аптечного ринку у відсотках до попереднього року.

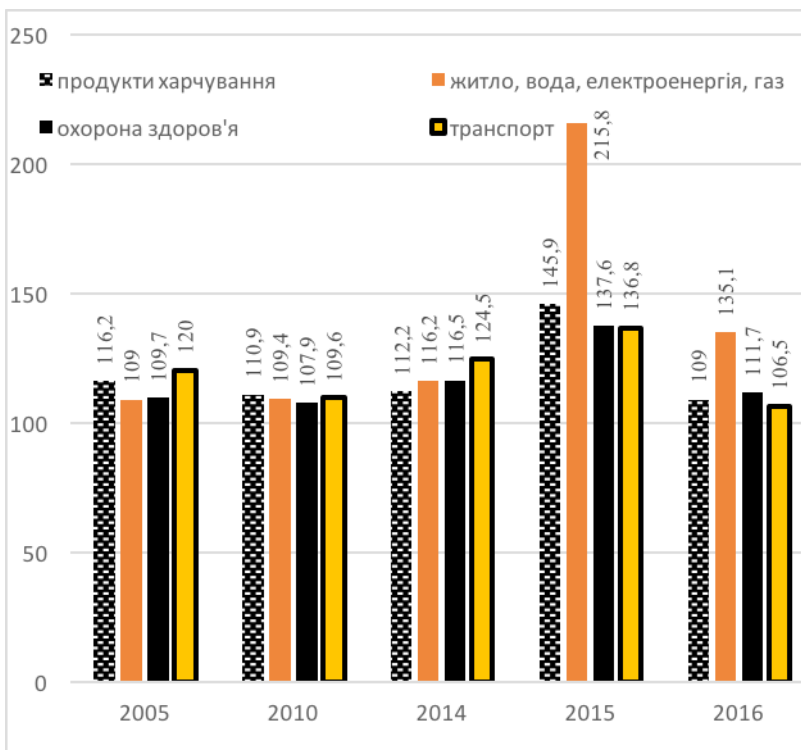
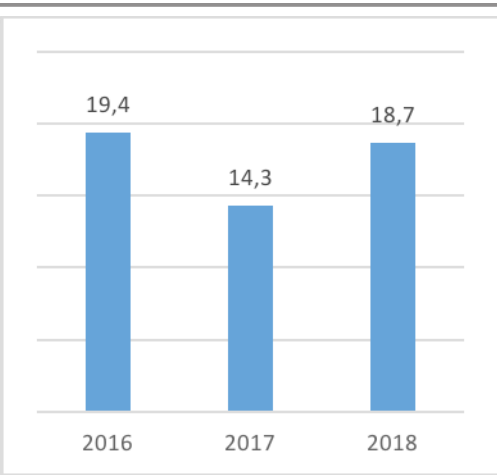


Рис. 6. Ціни споживчих цін на основні групи товарів та послуг у відсотках до попереднього року за 2005-2016 роки.

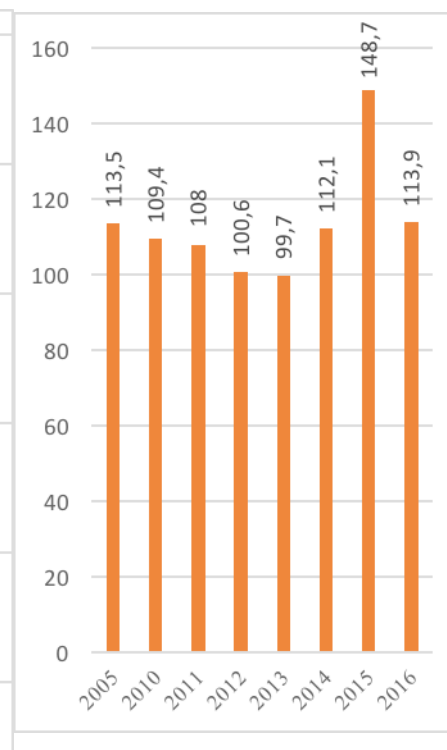


Рис. 7. Індекс споживчих цін у відсотках до попереднього року

- через розвиток та удосконалення законодавства держава наділила певними правами осіб пенсійного віку, однак недостатній комплексний аналіз ситуації з її особливостями на регіональному рівні, подальше його обговорення для прийняття управлінських рішень може негативно вплинути на ефективність проведення реформ та досягнення поставлених результатів;
- дискримінація осіб похилого віку призводить до їх соціальної ізоляції та має серйозні наслідки для їх фізичного і психічного здоров'я;
- держава недооцінює той внесок численної групи осіб похилого віку, який вона робить і може зро-

бити на рівні сім'ї, місцевих громад і суспільства в цілому. На нашу думку, політика здорового довголіття населення повинна спрямовуватися на надання більших можливостей для людей похилого віку реалізувати себе і скористатися своїм правом на здоров'я.

### Література:

1. Стратегія сталого розвитку України до 2030 року: Проект – 2017. URL : [http://www.ua.undp.org/content/dam/ukraine/docs/SDGreports/UNDP\\_Strategy\\_v06-optimized.pdf](http://www.ua.undp.org/content/dam/ukraine/docs/SDGreports/UNDP_Strategy_v06-optimized.pdf). (дата звернення 12.03.2018).
2. Про Стратегію сталого розвитку «Україна –2020»: Указ Президента від 12.01.2015 № 5/2015.

- URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>. (дата звернення 17.03.2018).
3. Проект Стратегії Національного плану дій з питань старіння до 2022 року. Міністерство соціальної політики України. URL : <https://www.msp.gov.ua/projects/222/>. (дата звернення 22.03.2018).
4. О. Крентовська. Глобальна соціальна політика і міжнародне співробітництво щодо питань старіння населення. *Науковий вісник «Демократичне врядування»*, 2009. Вип.4. URL : [http://vivacademy.com/vidavnitstvo\\_1/visnik4/fail/+Krentovska.pdf](http://vivacademy.com/vidavnitstvo_1/visnik4/fail/+Krentovska.pdf). (дата звернення 2.03.2018).
5. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. (дата звернення 2.02.2018).
7. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України; Видавництво «Логос», 2016. 536 с. URL: <http://idpnap.org.ua/files/spivak-mv-derjavna-politika-zdorov>. (дата звернення 25.03.2018).
8. НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ. Імперативи демографічного старіння. К.: ВД «АДЕФУкрaina», 2014. — с. 59. (дата звернення 05.04.2018)
9. Статистичний щорічник України за 2016 рік : Державна служба статистики України. URL : [http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/publ1\\_u.htm](http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publ1_u.htm). (дата звернення 05.04.2018).
10. Дзюбій Д. П. Підвищення ефективності соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах геріатричних пансіонатів: зб. наук. праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна. 2010. №. 2. С. 87–90. (дата звернення 08.04.2018).
11. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік : МОЗ України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». с. 81. URL: [www.uiph.kiev.ua/d](http://www.uiph.kiev.ua/d). (дата звернення 05.04.2018)
12. Дискриминация пожилых и негативное отношение к старению вредят их здоровью / ВООЗЮ URL: <http://www.who.int/ru/news-room/detail/29-09-2016-discrimination-and-negative-attitudes-about-ageing-are-bad-for-your-health>. (дата звернення 08.04.2018)
13. Про забезпечення доступності лікарських засобів : Постанова КМУ від 17 березня 2017 р. № 152. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/152-2017-%D0%BF>.
14. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань : Постанова КМУ від 17 серпня 1998 р. № 1303. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF>.
15. Денис Кирсанов. Аптечный рынок Украины по итогам I кв. 2018 г. : Helicopter View / №18 (1139) 7 мая 2018 г. URL: <https://www.apteka.ua/article/456360?Print.pdf>. (дата звернення 15.05.2018)
16. Семигіна Т.В. Нова парадигма охорони здоров'я – виклик для України чи можливість для політичної модернізації? Магістеріум. Політичні студії. Вип. 58.