

фізичного виховання і спорту. – 2010. – №7. – С. 29-34.

### References

1. Zakon Ukrainy "Pro fizychnu kul'turu i sport" [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>.
2. Zakon Ukrainy "Pro fizychnu kul'turu i sport" [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>.
3. Korkh A.Ya. Trener: deyatel'nost' y lychnost': uchebnoe posobyе / A.Ya. Korkh. – M Terra-Sport, 2000. – 38 s.
4. Khassay D.V. Rol' osobystosti trenera v sportyvnomu kolektivі [Elektronnyy resurs] / D.V. Khassay, O.S. Nesterov, V.V. Artemenko. – Rezhym dostupu: [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc\\_gum/VChdpu/2012\\_102\\_2/Khass.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/VChdpu/2012_102_2/Khass.pdf).
5. Pereverzyn Y.Y. Fyzycheskaya kul'tura y sport kak ob'ekt otraslevoho menedzhmenta / Y.Y. Pereverzyn // Yubyleynyy sbornyk trudov uchennykh RHAFFK, posvyashchenny 80-letyuu akademyy. – M.: RHAFFK, 1998. – T. 2. – S. 84-86.
6. Danylo V. Zmist roboty trenera-vykladacha / V. Danylo, V. Tolkach, M. Danylo // Fizychnye vykhovannya, sport i kul'tura zdorov'ya u suchasnomu suspil'stvi. – 2010. – № 3 (11). – S. 12-16.
7. Danylo V. Zmist roboty trenera-vykladacha / V. Danylo, V. Tolkach, M. Danylo // Fizychnye vykhovannya, sport i kul'tura zdorov'ya u suchasnomu suspil'stvi. – 2010. – № 3 (11). – S. 12-16.
8. Babushkyn H.D. Psykholohyya truda trenera po sportu / H.D. Babushkyn. – Omsk : OHYFK, 1985. – 84 s.
9. Danylo V. Zmist roboty trenera-vykladacha / V. Danylo, V. Tolkach, M. Danylo // Fizychnye vykhovannya, sport i kul'tura zdorov'ya u suchasnomu suspil'stvi. – 2010. – № 3 (11). – S. 12-16.
10. Kuramshyn Yu.F. Sovremennyye podkhody k strukture fizycheskoy kul'tury lychnosty / Yu.F. Kuramshyn // Aktual'nyye problemy teoryy y praktyky fyzycheskoy kul'tury: Mezhevuzovskyy sbornyk. – SPb. : Yzd-vo SPb HUЭF, 2004. – S. 68-73.
11. Babushkyn H.D. Psykholohyya truda trenera po sportu / H.D. Babushkyn. – Omsk : OHYFK, 1985. – 84 s.
12. Vyatkyn B.A. Sport y razvytye undyvudual'nosty cheloveka (opyt system'noho yssledovanyya) / B.A. Vyatkyn // Teoryya y praktyka fizycheskoy kul'tury. – 1993. – № 2. – S. 1-5.
13. Polyanychko O.M. Psykholohichna kul'tura v profesyyniy diyal'nosti trenera-vykladacha z fizychno vykhovannya / O.M. Polyanychko, S.M. Kums'kova // Moloda sportyvna nauka Ukrainy. – 2010. – T. 4. – S. 147-152.
14. Dutchak Yu. Orhanizovanist' sportyvnoho menedzhera ta yiyi psykholohichni skladovi / Yu. Dutchak // Moloda sportyvna nauka Ukrainy. – 2008. – T. 2. – S. 90-96.
15. Serdyuk D.H. Deyaki aspekty keruvannya komandoyu u handboli / D.H. Serdyuk, A.Ye. Chernenko, O.A. Hubriyenko // Problemy fizychno vykhovannya i sportu. – 2010. – № 3. – S. 79-81.
16. Kramskoy S.Y. Uchebno-trenirovochnyy protsess studentov, zanymayushchykhysya handbolom / S.Y. Kramskoy. – Belhorod : Yzd-vo BHTU im. V.H. Shukhova ; Yzd-vo ASV, 2003. – 75 s.
17. Serdyuk D.H. Deyaki aspekty keruvannya komandoyu u handboli / D.H. Serdyuk, A.Ye. Chernenko, O.A. Hubriyenko // Problemy fizychno vykhovannya i sportu. – 2010. – № 3. – S. 79-81.
18. Dutchak M.V. Systema pidvyshchennya kvalifikatsiyi treneriv zbirnykh komand Ukrainy z olimpiys'kykh vydiv sportu / M.V. Dutchak, Yu.M. Shkrebtiy, V.V. Tomashevs'kyu // Problemy fizychno vykhovannya i sportu. – 2010. – № 7. – S. 29-34.
19. Petrova O.O. Dystantsiyna tekhnolohiya pidvyshchennya kvalifikatsiyi ukraiyins'kykh treneriv / O.O. Petrova // Pedahohika, psykholohiya ta medyko-biolohichni problemy fizychno vykhovannya i sportu. – 2009. – № 11. – S. 78-82.
20. Dutchak M.V. Systema pidvyshchennya kvalifikatsiyi treneriv zbirnykh komand Ukrainy z olimpiys'kykh vydiv sportu / M.V. Dutchak, Yu.M. Shkrebtiy, V.V. Tomashevs'kyu // Problemy fizychno vykhovannya i sportu. – 2010. – № 7. – S. 29-34.
21. Dutchak M.V. Systema pidvyshchennya kvalifikatsiyi treneriv zbirnykh komand Ukrainy z olimpiys'kykh vydiv sportu / M.V. Dutchak, Yu.M. Shkrebtiy, V.V. Tomashevs'kyu // Problemy fizychno vykhovannya i sportu. – 2010. – № 7. – S. 29-34.

**Zavalniuk O. V.**, a candidate of pedagogical sciences, associate professor of department of theory and methodology of P.E of Institute of P.E and sport, doctor, National pedagogical university, is the name of M. P. Drahomanov (Ukraine, Kyiv), [LanaZav@i.ua](mailto:LanaZav@i.ua)

### The identity of the coach as the subject of administrative activity in modern sport

*The coach in modern sport usually is – an outstanding personality. His skill is determined not only student achievement, but also the speed and degree of mastery of his various abilities, skills and certain personality characteristics. At the same time, professional labor coach based on specific technology organization and management. And this is not just his professional work as a team. After all, he has to form the individuality of each athlete as an individual, which are inherent in the various individual physical and spiritual properties. Given this identity of the coach as the subject of administrative activities in the sport involves the presence of a variety of features.*

**Keywords:** people, culture, physical culture, sport, coach, management.

**Завальнюк Е. В.**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и методики физического воспитания Института педагогического университета им. М. П. Драгоманова (Украина, Киев), [lanazav@i.ua](mailto:lanazav@i.ua)

### Личность тренера как субъекта управленческой деятельности в современном спорте

*Тренер в современном спорте, как правило, это – личность незаурядная. Его мастерство определяется не только достижениями учеников, но и скоростью и степенью овладения им различными умениями, навыками, а также определенными личностными свойствами. В то же время профессиональный труд тренера основывается на особых технологиях организации и управления. И это касается не только его профессиональной работы в команде. Ведь он должен формировать индивидуальность каждого спортсмена как личности, которой присущи разнообразные индивидуальные физические и духовные свойства. Учтывая это личность тренера как субъекта управленческой деятельности в системе спорта предполагает наличие у него различных рис.*

**Ключевые слова:** человек, культура, физическая культура, спорт, тренер, управление.

\* \* \*

УДК 323.2

**Місержи С. Д.**  
кандидат політичних наук, доцент кафедри філософії та соціології, Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця (Україна, Київ), [yevgennn@ukr.net](mailto:yevgennn@ukr.net)

### МОДЕРНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ПОШУКИ ШЛЯХІВ

*Політичний характер реформування охорони здоров'я в Україні обумовлений: погіршенням медико-демографічної ситуації; ставленням українців до здоров'я як цінності; ставленням їх до доступу до медичних послуг як до базового права; зростанням витрат медичного виробництва; різницею у доходах соціальних груп. Метою статті було проаналізувати етапи становлення політики в сфері охорони здоров'я України, її сучасний стан та визначити деякі напрями її подальшого реформування. Автор використала такі підходи та методи як історичний інституціоналізм, хронологічний, періодизації, метод аналізу та синтезу, системний. Досліджені спроби реформування на етапах лібералізації, інституційних реформ та на сучасному етапі. Документи, розроблені у 2014–2015 рр., свідчать про електичну картину бачення владою стратегії і шляхів реформування. В них закладено багато ризиків для суспільства.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я, реформування, право на медичні послуги, стратегія, бюджетне фінансування, приватизація, безкоштовна медицина.

Декларація Україною європейського вектору розвитку потребує модернізації її політичної системи. Гуманістичний підхід у її оновленні вимагає, зокрема, перегляду політики в сфері охорони здоров'я, що сприятиме забезпеченню захисту гідності та самоцінності особистості, її права на здоров'я та життя.

Окремі соціальні аспекти розвитку охорони здоров'я розглядаються соціологами, філософами, економістами (Є. Головаха, Н. Паніна, М. Попов, Т. Камінська). Особливе місце займають роботи з соціальних проблем

медицини, що теж відбивають проблеми політики реформування галузі (В. Москаленко, А. Сердюк, Г. Слабкий та ін.). Вагомі дослідження здійснено в галузі держуправління (Д. Карамішев, В. Волков, В. Євсєєв, О. Галацан). Але політичні аспекти розвитку охорони здоров'я, зокрема взаємодію груп інтересів тощо, досліджуються мало. Можна виділити праці Т. Семигіної.

**Метою** статті є проаналізувати етапи становлення політики в сфері охорони здоров'я України, її сучасний стан та визначити деякі напрями її подальшого реформування.

В процесі дослідження автор використовувала низку загальнонаукових та спеціальних підходів та методів пізнання політичних явищ, зокрема історичного інституціоналізму, хронологічний, періодизації, аналізу та синтезу, системний.

Політичний характер проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні обумовлений, з одного боку, погіршенням медико-демографічної ситуації, з іншого – зміною ставлення українців до свого здоров'я як цінності.

Медико-демографічна ситуація в Україні була невтішною ще до початку військових подій на сході. Питома вага осіб 65 років та старше складала 15,5% (в СНД – 11,7%), очікувана тривалість життя – лише 70,3 роки (в Європейському регіоні /далі – ЄР/ – 76,2; в ЄС – 79,8). Народжуваність становила 11,0 проміле (ЄР – 12,4; СНД – 14,7). За смертністю Україна посідала перше місце в Європі – 15,3 проміле (ЄР – 10,5; ЄС – 9,7). Смертність населення у працездатному віці у 2,5 рази більша, ніж в ЄС, показники малюкової та материнської смертності перевищують аналогічні показники в ЄР та ЄС у 2,2 та 3,8 рази. У 1991–2011 рр. загальна чисельність інвалідів подвоїлася та становила 2,7 млн. осіб, або 6% населення. На реальну загрозу націбезпеці перетворилися туберкульоз, ВІЛ/СНІД тощо [8, с. 239–246].

Водночас соціопитування свідчать, що здоров'я посідає перші місця в ціннісних настановах українців, які розглядають доступ до охорони здоров'я як одне з базових прав.

При цьому неухильно зростають витрати медичного виробництва. Цьому сприяють, з одного боку, впровадження технічних та технологічних рішень, виробництво якісної сировини, з іншого – старіння населення, скорочення народжуваності, зміни ставлення людей до здоров'я. За прогнозами, частка витрат на охорону здоров'я в майбутньому становитиме не менше 30% ВВП [6, с. 118]. Але й різниця у доходах соціальних груп теж зростає. Тому пошук раціональної стратегії реалізації права на здоров'я є складним завданням. Винахід української формули реформування галузі має складну історію.

Не можна казати, що держава нічого не робила для реформування галузі. У 1992 р. ухвалили Основи законодавства про охорону здоров'я. Визначили, що заклади охорони здоров'я створюють підприємства та організації різних форм власності та приватні особи, що фінансування здійснюється за рахунок бюджетів, фондів страхування, благодійних фондів тощо. Але "Основи" не регламентували низку понять, серед них поняття медичних послуг. У 2002 р. Конституційний

Суд зазначив, що "білі плями" унеможливають стягнення плати за медичну допомогу, зокрема у формі страхових платежів [14].

Новий етап почався на зламі 1990–2000-х років та був пов'язаний з інституційними реформами. Регламентували права на вибір лікаря, на медичну таємницю, ухвалили закони "Про захист населення від інфекційних хвороб", "Про лікарські засоби", "Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори", "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення", "Про психіатричну допомогу", "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз" тощо. Уряд затвердив перелік закладів та програм, які фінансували з бюджету, створив Національний центр серця. У Концепції розвитку страхового ринку декларували необхідність медичного держстрахування. Указом Президента було затверджено Концепцію розвитку охорони здоров'я. Проводилися пілотні проекти [11, с. 586–588].

Але все це суттєво не змінило ситуацію. Хоча охорона здоров'я підпала під лібералізацію, приватна медицина не була панацеєю. 95% ресурсів володіла держава. Та й назвати недержавний капітал суто приватним не можна було. Часто приватні заклади експлуатували зв'язки в державному секторі. Проблемою був дефіцит інфраструктури приватних закладів. Та й в світі приватна медицина та добровільне страхування не є пріоритетом [11, с. 589].

Проте економічне зростання давало шанс. У 2002 р. Президент відніс медичну реформу до пріоритетів держави. Але можливість використана не була. На розгляд парламенту подали низку законопроектів, але жоден не прийняли. Найсистемнішим був проект "Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні" [13]. Реалізації прав громадян мало сприяти визначення термінів "медична послуга" та "медична допомога". Пропонували встановити, що медпослуга має вартісну оцінку та спрямована на задоволення потреб суспільства. Передбачалася багатоканальна модель на основі бюджетного фінансування (55%), обов'язкового (35%) та добровільного страхування та інших джерел (10%). Планували створити Фонд медичного страхування. Проти проекту виступила Українська федерація страхування. На її думку, його прийняття призвело б до монополізації. УФС пропонувала допустити до страхування приватні компанії. Отже, суперечності щодо реформи охорони здоров'я були ті самі, що й в інших країнах – між бізнесом, який розгортається під егідою державних структур і політичних діячів, та приватним капіталом.

Цікавим був проект Закону "Про державне замовлення в сфері охорони здоров'я" [12], який прописував договірні відносини між державою та закладами. Ті з них, що пройшли акредитацію, могли претендувати на держзамовлення та укладати договори про додаткові послуги. Наслідком мало бути посилення впливу держави, конкуренції за держзасигнування, підвищення якості послуг. Але була загроза, що асигнування здійснюватимуться з урахуванням й корупційної складової.

Дискусії щодо реформування тривалий час зосереджувалися перш за все на моделі фінансування.

Більшість вважала, що слід диверсифікувати джерела через бюджетне фінансування (за системою Беверіджа) та державне страхування (система Бісмарка). Але реалізація цих ідей супроводжувалася зіткненням груп інтересів. Серед них були, зокрема: групи, не зацікавлені ані в державному, ані в страховому фінансуванні, бо їх представники лікуються за кордоном; ті, хто боїться зростання податкового тиску; ті, хто не зацікавлений у перерозподілі страхових ресурсів в бік медичного страхування; ті, хто не хотів детінізації грошових надходжень охорони здоров'я тощо. Виразною була незацікавленість: держуправлінців – у відстороненні від контролю за частиною фінансування; організацій охорони здоров'я, страхових компаній – у прийнятті Закону “Про права пацієнтів”; суб'єктів ринку – у контролі за цінами на ліки; лікарів – у контролі з боку держави за тарифами та у впровадженні програм, що нададуть право обирати лікаря [4, с. 711]. Екс-голова Комітету з питань охорони здоров'я ВР України визнала, що головною перешкодою на шляху реформи є незацікавленість управлінців усіх рівнів у реформі [2].

В роки економічного спаду, у 2011 р., держкерівництво презентувало новий проект реформи, зокрема пілотний проект, що реалізовували у Винницькій, Дніпропетровській та Донецькій обл. Реформа включала зміни мережі закладів охорони здоров'я, системи фінансування та удосконалення контролю якості. Ініціатор підкреслювала, що гроші розпорочені по надто великій кількості закладів, через це їх неможливо наповнити гарним обладнанням, кваліфікованими кадрами [1]. Скорочення мали впроваджувати через виокремлення рівнів медичної допомоги: первинної (лікар загальної практики), спеціалізованої та високоспеціалізованої (операції на серці, лікування онкозахворювань). Передбачали створити госпітальні округи, які мали охопити 120–200 тис. населення. Спеціалізована лікарня мала знаходитися в радіусі не більше 100 км. Фінансування залишалося бюджетним, але здійснювався перехід від “кошторисного” принципу до програмно-цільового. Усі заклади 1 та 2 рівнів залишалися у веденні місцевих рад. На експеримент відводили 2 роки, ще рік – на підбиття підсумків, відповідну корекцію [1].

Цей проект, безумовно, був економічним. Викликало критику акцентування на кількості населення, вірогідність порушення інтересів малих громад, можливе остаточне знищення сільської медицини. Реструктуризація закладів за межами пілотного проекту випереджала модернізацію галузі. Як і раніше, еліта не мала єдиного бачення. Неодноразово змінювався менеджмент реформи (керівництво МОЗ). Зріс тиск зацікавлених груп, про що свідчив екс-міністр Ю. Поляченко [5].

Після зміни влади у 2014 р. дискусія отримала новий імпульс. Нове керівництво оприлюднило Національну стратегію побудови нової системи охорони здоров'я на 2015–2025 рр. (далі – Стратегія) [9], яка разом з програмою голови профільного Комітету Верховної Ради “Реформа охорони здоров'я: 25 кроків до щастя” [3] презентуються як такі, що відбивають нове бачення.

Частина експертів розглядають їх як декларацію намірів, але системніший виклад нині відсутній. Автори

Стратегії слушно наголошують на економічній ефективності, але неправомірно пов'язують її автоматично з медичною ефективністю: “Концепція, що охорона здоров'я не може бути і не повинна бути орієнтованою на отримання доходу, не є вірною”. Тому вони передбачають приватизацію закладів, щоб створити конкурентні умови на ринку медичних послуг та товарів, що приведе до зниження цін та покращить якість. Наголошується на тому, що “бізнес хоче бачити систему рентабельною”. Пропозиції Стратегії щодо держфінансування й державних, й приватних установ не розвіюють сумнівів, які виникають у цьому зв'язку: “Послуги повинні бути дофінансовані за рахунок держфінансування, але мережа постачальників послуг не може бути збитковою і залежати тільки від держсубсидій”. Виникають застереження щодо паритетного фінансування державних та приватних закладів, враховуючи лобістські можливості бізнес-груп. Автори пишуть, що реформи мають початися “у разі отримання підтвердження, що вони призведуть до покращення лікувальних результатів, наприклад, зменшення вартості послуг при збереженні їх якості”, але самі визнають, що “наявні доказові дані є неякісними та обмеженими”. Приватизаційний процес є надто соціально значущим, щоб починати його без “доказових даних”, якщо не переслідувати інших цілей, крім скорочення дистанції у доступі до медицини соціальних груп.

Тут важлива кінцева думка преамбули Стратегії про те, що реформи “не повинні обіцяти речі, які держава не здатна виконати (наприклад, безкоштовну медичну допомогу для усіх)”. Отже, саме скасування статті 49 Конституції, “чиє буквальне тлумачення виключає намагання реформувати СОЗ”, стає умовою реформ. Настанова на скасування статті, яка є невід'ємною складовою уявлень українців про гуманістичний характер реформування галузі, означатиме зміну стратегії реформи, те, що в її центрі стоятимуть не потреби людини у здоров'ї, а норма прибутку. Українці, на нашу думку, розуміють складність реалізації цієї статті, але вона є для них метою, досягнення якої є тривалим процесом, результатом формування суспільного компромісу.

Щодо пілотного проекту попередньої влади, то, крім зазначення, що при його реалізації не були запроваджені усі фінансові механізми, підкреслюється, що “одна з причин, чому пілотні заходи 2011–2014 рр. не були належно оцінені, полягає у відсутності оцінки якості надання послуг, ефективності рівня покриття населення послугами; жодної оцінки вихідного рівня не було проведено, також не проводилися заходи з моніторингу та оцінки...” Відповіді ж на питання, чи продовжуватимуть реалізацію цього проекту, чи буде займатися влада аналізом його результатів, немає.

Згідно зі Стратегією джерелами фінансування закладів (усіх форм власності) є держфінансування, платежі громадян, страхових компаній, приватні інвестиції. Розробники не рекомендують впровадження обов'язкового страхування на першому етапі. Треба зазначити, що МОЗ ініціював створення Фонду медичного страхування [7]. Відповідно до законопроекту, він утворюється як некомерційна саморегульована організація. Відрахування у Фонд

пропонуються в обсязі 4,9% фонду оплати праці. За рахунок бюджету пропонують фінансувати 38,5% потреб охорони здоров'я (38,7 млрд. грн.), за рахунок страхових внесків – 60,5% (59,8 млрд.). Впровадженню страхування передуватиме затвердження медичних стандартів та клінічних протоколів, оптимізація мережі закладів вторинної допомоги, законодавче та організаційне розмежування первинного, вторинного та третинного рівнів, перехід від утримання державних та комунальних закладів до сплати послуг, що надаються за договорами про медичне обслуговування.

Аналіз документів представників влади створює контрверсійну картину стратегії та методів реформування. В той час як О. Богомолець обґрунтовує необхідність реформування на основі військово-медичної доктрини [10], міністр О. Квіташвілі критикує мілітарний характер системи Семашка [16]. В тексті Стратегії не можна не звернути увагу на словосполучення “модернізація реформованої системи охорони здоров'я”. Тобто спочатку оновлення системи, а потім приведення її до сучасних вимог?

В цілому створюється еkleктична картина бачення владою стратегії і шляхів реформування. В ній закладено багато ризиків для суспільства, наприклад, знищення мережі державних закладів в результаті їх непаритетного фінансування порівняно з приватними. В умовах скорочення доходів певних груп населення це матиме трагічні наслідки. За цих умов скасування статті Конституції про безкоштовну медицину може привести до нівелювання гуманістичної складової реформи. Впровадження державного страхування навіть в середньостроковій перспективі буде неможливим не тому, що МОЗ вважає це недоцільним, а тому, що воно супроводжуватиметься потужним супротивом бізнесових та управлінських груп. Навіть за умов економічного підйому такий закон не був ухвалений. Попри те, що в умовах військових дій доцільним є реформування на основі військово-медичної доктрини, під впливом згаданих ризиків не виключений перехід до політики охорони здоров'я мілітаристського режиму. Ця політика характеризується тим, що “відзеркалює інтереси вузької еліти: функціонують державні заклади для військових, у той час як решта має звертатися до приватного сектору” [15, с. 40].

Не можна не відмітити традиційної для української політики відсутності політичної спадкоємності. Аналіз досвіду попередників, навіть негативного, є складовою раціоналізації політичних рішень. Навіть якщо логіка політичної боротьби вимагає іншого. Тим більше, що суспільство чекає на обґрунтовані рішення, суспільний діалог щодо здоров'я та життя кожного. Громадянське суспільство проявляє високий рівень довіри владі і розуміє складнощі завдань.

#### Список використаних джерел

1. Акімова І. М. Качество медицинской помощи должно повыситься в ближайшие годы, и это будет связано с изменением системы финансирования здравоохранения [Електронний ресурс] / Акімова І. М. // Зеркало недели. – 2011. – №4. – Режим доступу: [http://gazeta.zn.ua/POLITICS/irina\\_akimova\\_kachestvo\\_meditinskoy\\_pomoschi\\_dolzno\\_povysitsya\\_v\\_blizhayshie\\_gody\\_i\\_eto\\_budet\\_svy.html](http://gazeta.zn.ua/POLITICS/irina_akimova_kachestvo_meditinskoy_pomoschi_dolzno_povysitsya_v_blizhayshie_gody_i_eto_budet_svy.html).
2. Бахтеєва Т. Здравоохранение Украины: игра без правил [Електронний ресурс] / Бахтеєва Т. // Зеркало недели. – 2009. – №17. – Режим доступу: [http://gazeta.zn.ua/HEALTH/zdravooxranenie\\_ukrainy\\_igra\\_bez\\_pravil.html](http://gazeta.zn.ua/HEALTH/zdravooxranenie_ukrainy_igra_bez_pravil.html).

3. Богомолець О. В. Реформа охорони здоров'я: 25 кроків до шастя: презентація від 21.01.2015 р. [Електронний ресурс] / Богомолець О. В. – Режим доступу: <http://www.slideshare.net/UADVC/25-43753428>.

4. Васильєва І. В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я: деякі політико-економічні аспекти [Текст] / Васильєва І. В., Місержи С. Д. // Держава і право. – К. : Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. – 2010. – №47. – С.708–715.

5. Екс-міністр охорони здоров'я прокоментував скандал зі “швидкими”: коментар Ю. Поляченка від 22.06.2013 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.unian.ua/politics/780200-eks-ministr-ohoroni-zdorovya-prokomentuvav-skandal-zi-shvidkimi.html>.

6. Камінська Т. М. Ринок медичних послуг: досвід теоретико-інституційного аналізу [Текст] / Камінська Т. М. – Х.: ВПП “Контраст”, 2006. – 296 с.

7. Минздрав инициирует создание Фонда медицинского страхования [Текст] // Окно в Украину. – 2015. – №26 (12 лютого). – С.1.

8. Москаленко В. Ф. Наукове обґрунтування структури, завдань та заходів проекту загальнодержавної програми “Здоров'я 2020: український вимір” [Текст] / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, Г. В. Іншакова // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – №2–3. – С.238–247.

9. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uoz-zak.gov.ua/uploads/doc/1/4/9/149.pdf>.

10. Ольга Богомолець представила 25 шагов реформирования медицины [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://bogomolets.com/ru/news/928-olga-bogomolets-predstavila-25-shagov-reformirovaniya-meditsiny>.

11. Перегуда Є. В. Щодо проектів реформування охорони здоров'я та фінансового її забезпечення [Текст] / Є. В. Перегуда, С. Д. Місержи // Держава і право: Збірник наукових праць. Юридичні і політичні науки. – К. : Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2009. – Вип.45. – С.582–592.

12. Проект Закону України “Про державне замовлення в сфері охорони здоров'я”: зареєстр. 5.06.2009 р. під №4619 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb\\_n/webproc4\\_1?id=&pf3511=35475](http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc4_1?id=&pf3511=35475).

13. Проект Закону України “Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні”: зареєстр. 30.06.2009 р. під №4744 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb\\_n/webproc4\\_1?id=&pf3511=35697](http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc4_1?id=&pf3511=35697).

14. Рішення Конституційного Суду України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України від 29 травня 2002 р. №10–пн/2002 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v010p710-02>.

15. Семигіна Т. В. Вплив ендегенних чинників на політику охорони здоров'я сучасної держави [Текст] / Семигіна Т. В. // Магістеріум. Політичні студії. – 2012. – Вип.46. – С.37–41.

16. Скрипник О. Куди шагає медицина? [Електронний ресурс] / О. Скрипник, А. Сова // Зеркало недели. – 2015. – №2. – Режим доступу: [http://gazeta.zn.ua/HEALTH/kuda-shagaet-medicina\\_.html](http://gazeta.zn.ua/HEALTH/kuda-shagaet-medicina_.html).

#### References

1. Akimova I. M. Kachestvo meditsinskoj pomoschi dolzhno povysitsya v blizhajshie hody, i eto budet svyazano s izmeneniem systemy finansirovaniya zdavooxraneniya [Elektronnyi resurs] / Akimova I. M. // Zerkalo nedeli. – 2011. – №4. – Rezhim dostupu: [http://gazeta.zn.ua/POLITICS/irina\\_akimova\\_kachestvo\\_meditinskoy\\_pomoschi\\_dolzno\\_povysitsya\\_v\\_blizhayshie\\_gody\\_i\\_eto\\_budet\\_svy.html](http://gazeta.zn.ua/POLITICS/irina_akimova_kachestvo_meditinskoy_pomoschi_dolzno_povysitsya_v_blizhayshie_gody_i_eto_budet_svy.html).
2. Bahteeva T. Zdravooxranenie Ukrainy: igra bez pravil [Elektronnyi resurs] / Bahteeva T. // Zerkalo nedeli. – 2009. – №17. – Rezhim dostupu: [http://gazeta.zn.ua/HEALTH/zdravooxranenie\\_ukrainy\\_igra\\_bez\\_pravil.html](http://gazeta.zn.ua/HEALTH/zdravooxranenie_ukrainy_igra_bez_pravil.html).
3. Bogomolets O. V. Reforma ohorony zdorovya: 25 krokiv do shchastya: prezentaciya vid 21.01.2015 r. [Elektronnyi resurs] / Bogomolets O. V. – Rezhim dostupu: <http://www.slideshare.net/UADVC/25-43753428>.
4. Vasilyeva I. V. Problemy reformuvannya systemy ohorony zdorovya: deyaki politiko-ekonomichni aspekty [Tekst] / Vasilyeva I. V., Miserzhy S. D. // Derzhava i pravo. – K. : Institut derzhavy i prava im. V. M. Koretskoho NAN Ukrainy. – 2010. – №47. – S.708–715.

5. Eks–ministr ohorony zdorovya prokomentuvav skandal zi “shvydkimy”: komentar Yu. Polyachenka vid 22.06.2013 r. [Elektronnyi resurs]. – Rezhim dostupu: <http://www.unian.ua/politics/780200-eks-ministr-ohoroni-zdorovya-prokomentuvav-skandal-zi-shvidkimi.html>.

6. Kamins'ka T. M. Rynok medichnyh posluh: dosvid teoretiko–institutsiynoho analizu [Tekst] / Kamins'ka T. M. – H.: VPP “Kontrast”, 2006. – 296 s.

7. Minzdrav initsiiuet sozdaniye Fonda meditsinskogo strahovaniya [Tekst] // Okno v Ukrainu. – 2015. – №26 (12 lyutoho). – S.1.

8. Moskalenko V. F. Naukove obgruntuvannya struktury, zavdan' ta zahodiv proektu zahal'nodержavnoyi prohramy “Zdorovya 2020: ukrainskyi vymir” [Tekst] / V. F. Moskalenko, T. S. Gruzeva, L. I. Galienko, G. V. Inshakova // Shidnoevropeiskiy zhurnal hromads'koho zdorovya. – 2012. – №2–3. – S.238–247.

9. Natsional'na strategiya pobudovy novoyi systemy ohorony zdorovya v Ukraini na period 2015–2025 rr. [Elektronnyi resurs]. – Rezhim dostupu: <http://uoz-zak.gov.ua/uploads/doc/1/4/9/149.pdf>.

10. Olha Bogomolets predstavila 25 shagov reformirovaniya meditsyny [Elektronnyi resurs]. – Rezhim dostupu: <http://bogomolets.com/ru/news/928-olga-bogomolets-predstavila-25-shagov-reformirovaniya-meditsyny>.

11. Pereguda E. V. Shchodo proektiv reformuvannya ohorony zdorovya ta finansovoho yiyi zabezpechennya / E. V. Pereguda, S. D. Miserzhy // Derzhava i pravo. Zbirnyk naukovykh prats. Yuridichni i politichni nauky. – K.: In-t derzhavy i prava im. V. M. Koretskoho NAN Ukrainy, 2009. – Vyp.45. – S.582–592.

12. Proekt Zakony Ukrainy “Pro derzhavne zamovlennya v sphere ohorony zdorovya”: zareyestr. 5.06.2009 r. pid №4619 [Elektronnyi resurs]. – Rezhim dostupu: [http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb\\_n/webproc4\\_1?id=&pf3511=35475](http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc4_1?id=&pf3511=35475).

13. Proekt Zakony Ukrainy “Pro finansuvannya ohorony zdorovya ta obov'yazkove sotsial'ne medichne strahuvannya v Ukraini”: zareyestr. 30.06.2009 r. pid №4744 [Elektronnyi resurs]. – Rezhim dostupu: [http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb\\_n/webproc4\\_1?id=&pf3511=35697](http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc4_1?id=&pf3511=35697).

14. Rishennya Konstitutsiynoho Sudu Ukrainy shchodo ofitsiynoho tlumachennya polozhennya chastiny tretyoi statii 49 Konstitutsiyi Ukrainy vid 29 travnya 2002 r. №10–gp/2002 [Elektronnyi resurs]. – Rezhim dostupu: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v010p710-02>.

15. Semihyna T. V. Vplyv endohennyh chynnnykiv na politiku ohorony zdorovya suchasnoyi derzhavy [Tekst] / Semihyna T. V. // Magisterium. Politichnyi studii. – 2012. – Vyp.46. – S.37–41.

16. Skrypnyk O. Kuda shagaet meditsyna? [Elektronnyi resurs] / O. Skrypnyk, A. Sova // Zerkalo nedeli. – 2015. – №2. – Rezhim dostupu: [http://gazeta.zn.ua/HEALTH/kuda-shagaet-medicina-\\_html](http://gazeta.zn.ua/HEALTH/kuda-shagaet-medicina-_html).

*Miserzhy S. D., candidate of potical sciences, docent of department of philosophy and sociology, Bogomolets National Medical University (Ukraine, Kyiv), yevgennn@ukr.net*

#### Modernization of the health care system in Ukraine: the path finding

*The political nature of reforming health care system in Ukraine is caused by the deterioration of the health and demographic situation, the attitude of Ukrainians towards health as a value and the access to health care as a basic right, the rising of costs of medical production and the difference in income of social groups. The purpose of the article was to analyze the stages of development of health policy in Ukraine, its current state and to identify a number of areas for the further reforms. Author used such approaches and methods as historical institutionalism, chronological, periodization, analysis and synthesis, systems approach. In this article were researched efforts at the reforming at the stages of liberalization, institutional reforms and at the current one. Documents, developed in 2014–2015 revealed the eclectic picture vision of power strategy and ways to reform. They incorporate many risks to the society.*

**Keywords:** health care, reform, the right for the health services, strategy, budget funding, privatization, free medicine.

*Мисерджи С. Д., кандидат политических наук, доцент кафедры философии и социологии, Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца (Украина, Киев), yevgennn@ukr.net*

#### Модернизация системы здравоохранения в Украине: поиски путей

*Политический характер реформирования здравоохранения в Украине обусловлен: ухудшением медико-демографической ситуации; отношением украинцев к здоровью как ценности; отношением их к доступу к медицинским услугам как к базовому праву; ростом расходов медицинского производства; разницей в доходах социальных групп. Целью статьи было проанализировать этапы становления политики в сфере здравоохранения Украины, ее*

*современное состояние и определить некоторые направления дальнейшего реформирования. Автор использовала такие подходы и методы как исторический институционализм, хронологический, периодизации, метод анализа и синтеза, системный. Исследованы попытки реформирования на этапах либерализации, институциональных реформ и на современном этапе. Документы, разработанные в 2014–2015 гг., свидетельствуют об эклектичной картине видения властью стратегии и путей реформирования. В них заложены многие риски для общества.*

**Ключевые слова:** здравоохранение, реформирование, право на медицинские услуги, стратегия, бюджетное финансирование, приватизация, бесплатная медицина.

\* \* \*

УДК 316.77:392

**Марасва У. М.**  
старший викладач кафедри філософії,  
ДВНЗ “Ужгородський національний університет”  
(Україна, Ужгород), [et.ulik@mail.ru](mailto:et.ulik@mail.ru)

#### ФЕНОМЕНИ БУТТЯ ЛЮДИНИ ТА ЇХ ВІДОБРАЖЕННЯ В УКРАЇНСЬКІЙ НАРОДНІЙ ОБРЯДОВІЙ ПРАКТИЦІ

*Розглядаються феномени людського буття та їх відображення в народній обрядовості українців. Головні феномени – “світ–буття–життя”, “культура–гра” та частини універсальної дихотомії – “життя/смерть” – розкриваються в обрядовому дійстві в процесі практичної діяльності і пізнання людиною себе і світу навколо себе. Вони становлять основу сутності людини і відображені у формі і змісті народної обрядовості українців як ідей, висловлені мовою знаків і символів у “тексті” народного обрядодійства.*

**Ключові слова:** народна обрядовість, феномени буття, знак, символ, “текст”, життя, смерть, гра, культура.

Кожній культурній добі притаманні граничні світоглядні домінанти, що утворюють кістяк моделі менталітету націй. Головні концептуальні поняття та уявлення народу формуються в процесі практичної діяльності, на ґрунті його власного досвіду і традицій, успадкованих від попередніх поколінь.

Якщо світ розуміють як феномен діяльний, особливо взятий в його соціальних і духовних аспектах; якщо сутність людини вбачають в її активності і відносній незалежності від світу; якщо, нарешті, буття світу і людини не мислять поза процесом їх активної взаємодії, то можна говорити про діяльність як спосіб утвердження буття людини у світі, про діяльність як домінанту ставлення до світу.

До розробки проблеми людського буття звертались зарубіжні та вітчизняні філософи різних епох. Зокрема, М. Бахтін, І. Бичко, Г. Гадамер, Е. Гуссерль, А. Демидов, Г. Зиммель, І. Карпенко, Г. Лозко, М. Попович, Е. Фінк, М. Хайдеггер та інші розглядали її іноді з протилежних методологічних, світоглядних, аксіологічних позицій, виокремлюючи ті чи інші концепти буття людини.

Метою даної статті є відображення феноменів буття в народній обрядовості українців в процесі їх практичної діяльності і освоєння світу. Принцип *активного відображення* визначає форми чуттєвого та раціонального пізнання, які в поєднанні надають обрядодійству творчого характеру, створюють форми ідеального конструювання і проектування нових предметних реалій “світу культури”, “другої реальності”.

Народна обрядовість українців є ознакою і виявом традиційного українського суспільства, яке сьогодні знаходиться у фазі переходу (перехідного) від традиційного до індустріального. Вона відображає міфологічний світогляд як історичний тип світогляду,