

проблеми децентралізації влади доцільно вважати саме вивчення впливу цих суб'єктів на процес перерозподілу владних повноважень.

#### Список використаних джерел

1. Воронянський О. В. Політичні інститути: механізм формування в конкурентному середовищі / О. В. Воронянський // Сучасне суспільство. – 2014. – Вип. 1. – С. 15–28.
2. Die Welt [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dw.com/dl/a-17749816>.
3. Децентралізація публічної влади: досвід європейських країн та перспективи України / [Бориславська О. М., Заверуха І. Б., Школик А. М. та ін.]; Центр політико-правових реформ. – К.: Москаленко О. М., 2012. – 212 с.
4. Воронянський О. Проблема суб'єктності суверенітету в контексті технології здійснення влади / О. В. Воронянський // Evropsky politicky a pravni diskurz. – 2015. – Vol. 2, Iss. 4. – С. 205–209.
5. Maurel M. C. Small Communities and Rural Areas: Decentralization Reforms in France // Local Government in the New Europe / Ed. By Bennet R. J. – London: Belhaven Press, 1993. – 224 p.
6. The size of municipalities, efficiency and citizen participation. – Local and regional authorities in Europe. – Strasbourg: Council of Europe Press, 1995. – №56. – 230 p.
7. Європейська Хартія місцевого самоврядування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994\\_036](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_036).

#### References

1. Voronianskyj O. V. Politychni instytuty: mehanizm formuvannya v konkurentnomu seredovyshtchi / O. V. Voronianskyj // Suthasne suspilstvo. – 2014. – Vyp. 1. – S. 15–28.
2. Die Welt [Elektronnyj resurs]. – Rejym dostupu: <http://www.dw.com/dl/a-17749816>.
3. Decentralizacija publicnoj vlady dosvid evropejskych krajin ta perspektivy Ukrajinu / [Boryslavskaja O. M., Zaveruha I. B., Schkolik A. M. ta in.]; Centr polityko-pravovyh reform. – K.: Moskalenko J. M., 2012. – 212 s.
4. Voronianskyj O. V. Problema subjektnosti suverenitetu v konteksti tehnologii zdjinsnennja vlady / O. V. Voronianskyj // Evropsky politicky a pravni diskurz. – 2015. – Vol. 2, Iss. 4. – S. 205–209.
5. Maurel M. C. Small Communities and Rural Areas: Decentralization Reforms in France // Local Government in the New Europe / Ed. By Bennet R. J. – London: Belhaven Press, 1993. – 224 p.
6. The size of municipalities, efficiency and citizen participation. – Local and regional authorities in Europe. – Strasbourg: Council of Europe Press, 1995. – №56. – 230 p.
7. Evropejska Hartija misceвого samovriaduvannja [Elektronnyj resurs]. – Rejym dostupu: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994\\_036](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_036).

**Kulishenko T. Y.**, graduate student of political science, sociology and cultural studies Kharkiv national pedagogical University name G. S. Scovoroda (Ukraine, Kharkiv), [voronianskii@inbox.ua](mailto:voronianskii@inbox.ua)

#### Decentralization of power in Europe in the context of the impact of resource groups

The article is to examine the impact of resource-backed groups in the process of decentralization of state in Europe. The author examines the European experience of decentralization of the government in terms of changes in the economic situation in Europe after the dismantling of the welfare state. The transition of state ownership in the property corporations and joint stock companies created new subjects mighty struggle for the redistribution of resources. Ideologically, has it replacing the concept of pluralistic democracy concept neokorporatyvizmu. In it the government is not seen as an independent public decision-making process, and as a mediator between the resource-backed organizations (corporations) that enter into an agreement on spheres of influence and the order of access to resources. For countries with a sufficiently large number of resource-backed groups was to create a logical series of centers of decision-making without hierarchical subordination of local authorities nation-wide bodies. This system of redistribution of power at various levels received institutional consolidation of the process of decentralization of power. Thus, the process of decentralization in Europe made a significant impact is the interests of resource-backed groups.

**Keywords:** decentralization, power sharing, resource-provided group.

**Кулишенко Т. Ю.**, аспірантка кафедри політології, соціології та культурології, Харківський національний педагогічний університет ім. Г. С. Сковороди (Україна, Харків), [voronianskii@inbox.ru](mailto:voronianskii@inbox.ru)

#### Децентрализация власти в европейских странах в контексте влияния ресурсообеспеченных групп

Целью статьи является изучение влияния ресурсообеспеченных групп на процесс децентрализации государственной власти в странах Европы.

Автор рассматривает европейский опыт децентрализации государственной власти с точки зрения изменения экономической ситуации в Европе после демонтажа государства всеобщего благосостояния. Переход государственной собственности в собственность концернов и акционерных обществ создал новых субъектов борьбы за властное перераспределение ресурсов. В идеологическом плане это отразилось заменой концепции плюралистической демократии концепцией неокорпоративизма. В ней правительство рассматривается не как самостоятельный субъект принятия государственно-властных решений, а в качестве посредника между ресурсообеспеченными организациями (корпорациями), заключающими между собой договор о сферах влияния и порядке доступа к ресурсам. Для стран с достаточно большим количеством ресурсообеспеченных групп логичным стало создание ряда центров принятия властных решений без иерархического подчинения территориальных органов власти общегосударственным органам. Эта система перераспределения властных полномочий на разных уровнях получила институциональное закрепление в процессе децентрализации власти. Таким образом, на процесс децентрализации в странах Европы существенное влияние осуществили именно интересы ресурсообеспеченных групп.

**Ключевые слова:** децентрализация, распределение власти, ресурсообеспеченные группы.

\* \* \*

УДК 321.02

**Співак М. В.**, кандидат юридичних наук, докторант, Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України (Україна, Київ), [moya\\_posmishka@mail.ru](mailto:moya_posmishka@mail.ru)

#### ДОСВІД СКАНДИНАВСЬКИХ КРАЇН У ЗАПРОВАДЖЕННІ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Проведено аналіз скандинавських країн (Норвегія, Швеція, Фінляндія, Данія, Ісландія, Гренландія) щодо запровадження політики збереження здоров'я. Встановлено, що більшість країн історично підтримували традицію збереження здоров'я. Наведені напрямки за якими здійснюється політика збереження здоров'я. Робиться акцент на партнерстві між профільними міністерствами та їх органами і міністерствами, довідними до галузі охорони здоров'я у запровадженні політики збереження здоров'я. Проведений аналіз дає змогу вивчити наявний досвід і можливість його врахування при реформуванні охорони здоров'я України.

**Ключові слова:** політика, здоров'я, збереження здоров'я, профілактика, система охорони здоров'я, здоровий спосіб життя, соціальний розвиток, партнерство.

Збереження здоров'я це одне з найважливіших завдань нашої епохи. Надзвичайно важливе значення в міжнародному співіснуванні має питання збереження здоров'я здорової людини, аналіз проблем, що пов'язані з людством, особливо тих, що впливають на майбутнє. Сьогодні вони стають пріоритетними для науки політології. Вивчення ситуації становища у різних країнах світу дає можливість своєчасно звернути увагу на існуючі проблеми для їх вирішення, порівняти й розробити шляхи подолання, в деяких випадках, запозичити позитивний досвід інших країн.

Метою статті є проведення аналізу скандинавських країн на предмет виявлення позитивних практик та можливості на їх основі вироблення певних стратегій по запровадженню політики збереження здоров'я в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій дає авторці виділити праці українських вчених, які присвячують свої праці питанням зарубіжного досвіду в охороні здоров'я, зокрема: С. О. Линник, А. С. Немченко, К. Л. Косьяченко, М. О. Горинь, О. Я. Литвина, З. С. Черненко, Є. О. Березовської, Н. П. Кризиної.

Однак, сьогодні в українській політичній думці відсутній системний, комплексний аналіз щодо формування політики збереження здоров'я скандинавських країн та запозичення позитивного досвіду для системи охорони здоров'я України в цьому напрямку.

Групу Скандинавських країн (Норвегія, Швеція, Фінляндія, Данія, Ісландія, Гренландія) характеризує одна спільна риса, а саме те, що вони належать до моделі Беверіджа (державна система охорони здоров'я) де фінансування здійснюється переважно за рахунок державного бюджету, тобто внески збираються через загальну податкову систему – на центральному, регіональному чи місцевому рівнях. При цьому застосовуються не лише стандартне адміністрування, але й сучасні методи управління. А рішення щодо загального обсягу фінансування приймається у процесі планування витрат державного бюджету в цілому. У моделі Беверіджа можуть застосовуватися різноманітні підходи до фінансування системи охорони здоров'я, але головна роль у забезпеченні фондами належить державному сектору.

Аналізуючи систему охорони здоров'я Фінляндії слід, зазначити, що вона вважається однією з найкращих у світі за своєю доступністю та якістю обслуговування. Її пріоритетами офіційно проголошено зниження рівня захворюваності, запобігання передчасній смертності серед населення, пропаганда здорового способу життя. І не лише проголошено, а й реалізовано. Згідно з конституцією Фінляндії, держава повинна гарантувати кожному надання адекватних соціальних і медичних послуг, а також забезпечувати зміцнення здоров'я населення. Система соціального забезпечення та охорони здоров'я базується на муніципальному соціальному захисті і охороні здоров'я, субсидованих державою. Крім громадського сектора, послуги в даній сфері надаються також приватними підприємствами та недержавними організаціями [1]. Існує кілька загальноновизначених переваг охорони здоров'я Фінляндії. По-перше, це взаємна довіра і співпраця медустанов і відсутність конкуренції між ними. Серед інших чеснот фінської системи охорони здоров'я експерти відзначають відсутність у ній корупції, одну з найкращих у світі систем статистичних підрахунків, низькі адміністративні витрати й витрати на посередників. Ще один плюс – присвоєння кожному громадянину Фінляндії (з самого народження) особистого ідентифікаційного коду, завдяки якому можна отримати всю інформацію про стан його здоров'я. Фінляндія не діє за шаблоном в організації системи охорони здоров'я [2].

Національний план розвитку соціального забезпечення і охорони здоров'я у період з 2012 по 2015 роки був керівним стратегічним інструментом, який використовується для управління і реформування соціальної політики в галузі охорони здоров'я. Програма соціального забезпечення та охорони здоров'я складалася з двох частин кожна з яких мала чітко визначені завдання. Перша, мала за мету зменшення нерівності серед населення, забезпечення добробуту і охорону здоров'я шляхом профілактичної роботи з особами, що входять до груп ризику, з неблагополучними сім'ями, підтримки таких сімей з метою попередження ризиків і насильства.

Друга, була направлена на соціальне забезпечення і покращення сервісних послуг в закладах охорони здоров'я. За задумом цей напрямок повинен був забезпечуватися наданням якісних послуг, налагодженої служби та кваліфікованого персоналу, чіткого управління системою. Цільові показники планувалося досягнути в рамках шести підпрограм.

Загалом, програма визначала основні соціальні завдання політики в галузі охорони здоров'я, пріоритетні

напрямки дій щодо діяльності в області розвитку і моніторингу, а також необхідні проекти законодавчих актів, керівні принципи та рекомендації, які сприяють поліпшенню реалізації програми. Її мета полягала в тому, що національні, регіональні і місцеві актори працюють разом, щоб реалізувати реформи [3].

З квітня 2016 року Уряд запустив новий соціальний проект, який є частиною адміністративної реформи і триватиме до 2019 року. Основними проектними питаннями є санітарно-епідеміологічне благополуччя, удосконалення фінансових механізмів, розробка стратегій і тактичних дій при надзвичайних ситуаціях, соціальний захист та охорона здоров'я. Доречно буде відмітити, що до проведення реформи долучилися всі міністерства, муніципалітети і служби [4].

Що стосується організаційної структури Норвезької системи охорони здоров'я то вона побудована на принципі рівного доступу до послуг для усіх громадян, незважаючи на їх соціальний або економічний статус і географічне проживання.

Здоров'я норвежців значно покращилося протягом ХХ століття і особливо в останні десятиліття. А вже після 1970 року Урядом робилося все можливе для покращення гігієни, забезпечення громадян щепленнями і підвищення рівня життя. У 1980-х роках були проведені належні заходи по профілактиці захворювань ВІЛ/СНІД, що і зараз дозволяє тримати показники на мінімальній позначці. Відповідно з норвезьким Законом про інфекційні захворювання, всі консультування і лікування заражених осіб проводиться безкоштовно. Протягом останніх десятиліть вдалося знизити підліткову вагітність: якщо в 1970-і році число пологів у підлітків складало 20% то у 2005 році цей показник становив менше 5%. З прийняттям Закону про аборти в 1978 році вдалося, порівняно з 1970 роком стабілізувалися в діапазоні 14 000 – 16 000 в рік. Дещо повільно відбуваються зрушення у профілактиці тютюнопаління та ожиріння, хоча і відчувається позитивна динаміка. Значні результати досягнуті в профілактиці стоматологічних захворювань, особливо серед дітей [5, с. 8–9].

Сьогодні політика Уряду Норвегії, Міністерства охорони здоров'я і соціальної політики направлена на: розроблення положень і запровадження політики у напрямку використання речовин у медичних цілях, що мають здатність полегшувати біль [6], політики направленої на боротьбу з наркотичними речовинами [7], підтримку міжнародної політики у боротьбі з контрабандою наркотичних речовин, запобігання корупції, а також дотримання права людини і утвердження чіткої позиції до застосування смертної кари за такі злочини [8], підготовку проекту Закону про зміну статі, що покликаний покращити фізичне і психологічне здоров'я громадян які потребують своєї визначеності у суспільстві [9], міжнародну співпрацю, що стосується розроблення рекомендацій з підготовки та навчання кваліфікованого медичного персоналу, адже за попередніми прогнозами ВООЗ до 2030 року виникне потреба у 40 млн. робочих місць у сфері охорони здоров'я, особливо це стосується країн з середнім рівнем економіки [10].

У лютому 2016 року уряд Швеції ухвалив нову цілісну стратегію подолання вживання алкоголю, наркотиків, допінгу і тютюну (ANDT) на період 2016–2020 рр. У новій стратегії уряд вживає додаткові заходи по підвищенню

активності в цій сфері для досягнення мети: суспільство, вільне від наркотиків і допінгу, зниження небезпек пов'язаних з алкоголем, зниження вживання тютюну [11].

В межах досягнення глобальних Цілей до 2030 року Уряд займається питаннями сексуального та репродуктивного здоров'я та прав дівчат і жінок з точки зору роботи щодо забезпечення гендерної рівності в Швеції [12].

Характерним для політики збереження здоров'я у Швеції, є те, що реалізація заходів покладається не виключно на Міністерство охорони здоров'я і соціальної політики, а і на інші міністерства та муніципалітети. Зокрема, це стосується усіх проявів соціальної турботи, підтримки та допомоги, що надається для людей, які є особливо вразливими або зазнають труднощів. Ця область охоплює індивідуальну та сімейну турботу, роботу з неповнолітніми, підтримку людей з обмеженими можливостями та догляду за людьми похилого віку [13]. Міжнародна політика збереження здоров'я, також направлена на покращення умов праці працівників текстильної галузі Народної Республіки Бангладеш, співробітництва по сталому використанню океанів, морів і морських ресурсів [14].

Постійні соціологічні дослідження підтверджують, що населення Данії демонструє повне задоволення сформованою системою охорони здоров'я. Останнім часом організація медичної допомоги Данії орієнтована переважно на амбулаторну допомогу, а також на систему лікарняного обслуговування за оплатою за результат – систему клініко-діагностичних груп (DRG), яка налічує 678 стаціонарних DRG-груп та 198 DAGS-груп (для амбулаторних хворих). Данська система DRG була розроблена національними органами охорони здоров'я на базі системи Nordic-DRG. На цій основі розраховані й тарифи оплати лікарняної допомоги за результатами діяльності [15].

Міністерство охорони здоров'я відповідає за адміністративні функції по відношенню до організації та фінансування системи охорони здоров'я, психіатрії та медичного страхування, а також затвердження лікарських засобів для аптечного сектору [16].

Сьогодні, політика Уряду Данії у збереженні здоров'я реалізовується за такими напрямками: рекомендації і поради щодо здорового харчування (Nordic Nutrition Recommendations (NNR) опубліковуються кожні вісім років з 1980 року. Правила встановлюють принципи для дієтичного складу і рекомендації споживання поживних речовин, що становлять основу національних дієтичних рекомендацій у країнах Північної Європи [17]; гендерна рівність між чоловіками і жінками є умовою для успіху скандинавської моделі і сучасних скандинавських держав загального добробуту [18]; співпраця спрямована на сприяння безпеки в усьому Північному регіоні шляхом запобігання радикалізації і насильницького екстремізму. Програма є частиною більш великої скандинавської програми Ради міністрів з питань демократії, інтеграції та безпеки, і включає в себе мережі, обмін знаннями і спілкування для політиків, керівників і фахівців-практиків з північних міст [19]; Рада Міністрів Північних Країн співпрацює, щоб дати гарну освіту й створити науково-дослідницьке співтовариство в Північному регіоні – для дітей, молоді і дорослих, з метою підвищення мобільності, та визначення політичних пріоритетів [20];

також, політика спрямована на біоекономіку, ця ініціатива направлена на підтримку проектів і програм в межах Північного співробітництва на покращення ситуації в Арктиці, в регіоні Балтійського моря і Північного регіону [21]; співробітництво в галузі охорони здоров'я і соціального забезпечення, соціальних прав для всіх громадян Північних країн, з метою запобігання соціальної нерівності, уникнення маргіналізації соціально вразливих осіб і груп. Також просування інновацій та наукових досліджень з метою створення більш ефективних рішень добробуту в майбутньому [22]; «Зелене зростання» є одним з ключових пріоритетів для співробітництва у найближчі кілька років. Воно передбачає залучення всіх міністерств до партнерства, розробки інноваційних проектів, розширення регіонального ринку, поліпшення інфраструктури, збереження енергетики, вирішення екологічних питань, розробки дієвих схем утилізації відходів, підтримки і фінансування компаній, що залучені до проекту, а також право політичної ініціативи з окреслених питань в ЄС [23].

Управління охорони здоров'я Ісландії є державним органом, на чолі з директором охорони здоров'я який підзвітний Міністерству Добробуту. Роль Управління полягає у просуванні високоякісної і безпечної медико-санітарної допомоги для жителів Ісландії, пропаганди здорового способу життя, а також ефективних заходів щодо профілактики захворювань.

Його діяльність визначена в Директиві про здоров'я та Законі про заходи охорони громадського здоров'я №41/2007. Враховуючи зміст цих двох положень, зрозуміло, що політика Управління охорони здоров'я заснована на підвищенні благополуччя шляхом зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, доступності висококваліфікованої медичної допомоги. У діяльність всієї системи охорони здоров'я покладено три основні принципи: чесність, професіоналізм та прогрес. У 2011 році до законів були внесені деякі зміни які стосувалися надання консультацій і порад для міністерств, що реалізують політику в галузі охорони здоров'я в питаннях зміцнення і збереження здоров'я; підтримки і фінансування проектів спрямованих на покращення громадського здоров'я; розробки заходів спрямованих на надання медичних послуг і вирішення конфліктів між пацієнтами та медичним персоналом; моніторинг лікарських засобів; приведення в належний стан бази даних на предмет стану здоров'я населення з метою використання даних в наукових розробках; контроль за видачею ліцензій на медичну практику та медичний догляд [24].

І нарешті, дану групу доповнює Гренландія. Автономна країна у складі Королівства Данія, розташована між Північно-Льодовитим та Атлантичним океаном, на схід від Канадського Арктичного архіпелагу. Хоча, географічно, Гренландія є частиною Північної Америки, проте, більш ніж тисячоліття підтримує тісні політичні, культурні і економічні зв'язки з Європою (особливо з Норвегією і Данією, які в минулому були колоніальними державами, а також з сусідньою Ісландією). Острів Гренландія став данською колонією в 1775 році. У 1953 Данія переглянула свою Конституцію і зробила Острів Гренландія широким автономією, згідно з якою у острова є право на самовизначення в сфері охорони здоров'я, освіти та соціального забезпечення [25].

Уряд перейняв на себе відповідальність за охорону здоров'я в січні 1992. Усі повноваження були передані Дирекції Здоров'я. Територія ділиться на 16 муніципалітетів. В кожному існує центр відповідальний за надання первинної медичної допомоги. Система працює частково через схему страхування, частково платіжем. Всі стоматологічні послуги є безкоштовними. Однак, дантисти можуть пропонувати свої послуги в поза робочий час на платній основі [26].

Гренландська демографічна структура, швидкі епідеміологічні зміни вимагають від системи охорони здоров'я та лікарів, що переважно працюють у сільській місцевості цілодобового обслуговування, а це лягає тягарем на економіку країни. Уряд прийняв ці виклики і намагається покращити життя регіонів. Зокрема, налагоджується система телемедицини і запроваджується електронна файлова система. Для покращення системи запроваджується краща клінічна практика, нагляд і моніторинг [27].

Серед основних проблем в охороні здоров'я є великий показник самогубств, що викликаний депресивними станами. В Гренландії діє урядова програма «Проживи життя». Влада виділяє кошти на профілактику самогубств та депресії. Щороку на острові вкорочують собі віку приблизно 50 людей. Найчастіше – молодь у віці 15–19 років. Ці стани пов'язують з одноманітною їжею, що багата на морепродукти, відсутністю різноманіття у виборі професій, полярний день [28].

Пропаганда здорового способу життя є досить новою галуззю в Гренландії. Протягом останніх кількох років політики усвідомили, наскільки важливо проводити пропаганду здорового способу життя [29].

Особливо гостро це питання стоїть в рідко-населених частинах Гренландії, де проживає специфічне населення. Наприклад, одна з найбільших проблем – місцеві ескімоси. Вони мають завелику допомогу від Уряду – 3 тисячі євро щомісяця. Однак, це не стимулює їх працювати й навчатися. Вони живуть у державних будинках, і всі кошти витрачають на алкоголь. Між ними та європейцями дуже помітний культурний розрив [30]. Загалом, запровадження політики збереження здоров'я і здорового способу життя покладається на профілактичні ради за участю поліції, фахівців системи охорони здоров'я, муніципалітету. Вони співпрацюють з Департаментом охорони здоров'я і реалізують проекти і національні стратегії у своїх місцевостях. Серед основних заходів, які проводять профілактичні ради це підтримка і надання допомоги молодим жінкам після пологів з метою подолання побутових проблем а також збереження сім'ї, попередження дитячого алкоголізму, протидії наркоманії, а також проведення семінарів для самотніх людей [29].

**Висновки.** Отже, в ході проведеного аналізу скандинавських країнах щодо запровадження політики збереження здоров'я можна зробити висновок, що більшість з них історично підтримували традицію збереження здоров'я ще з 1970 років, тому сьогодні мають високі показники рівня громадського здоров'я. Також, деякі країни на законодавчому рівні визначали пріоритет профілактичних заходів і запровадження здорового способу життя. Для всіх країн, як позитивне, слід відмітити абсолютну взаємодію між профільними міністерствами та їх органами і міністерствами, дотичними до галузі охорони здоров'я. Це говорить про те, що Уряди цих країн

мають політичну волю у питаннях збереження здоров'я, розуміють її важливість для економічного зростання та благополуччя країн, ведуть міжнародну політику у цьому напрямку та виробляють стратегії до 2030 року в межах міжнародних угод.

Подальші розвідки та можливе запозичення досвіду для системи охорони здоров'я України у питанні збереження здоров'я нами вбачається у частині запозичення досвіду Гренландії у створенні профілактичних рад у сільських місцевостях з покладенням на них відповідних функцій.

#### Список використаних джерел

1. Система охорони здоров'я Фінляндії. Юрій Матвієнко. Журнал «Медицина світу» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.msvitu.com](http://www.msvitu.com)
2. Охорона здоров'я у Фінляндії – індивідуальний портрет. Медична газета України «Ваше здоров'я». Опубліковано 13/06/2014 в Європейській досвід [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/oxorona-zdorovya-u-finlyandi%D1%97-individualnij-portret/>
3. National Development Programme for Social Welfare and Health Care (Kaste) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://stm.fi/en/kaste-programme>.
4. Sote- ja aluehallintouudistus on suurimpia hallinnon ja toimintatapojen uudistuksia, mitä Suomessa on tehty [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://alueuudistus.fi/etusivu>
5. Johnsen JR. Health Systems in Transition: Norway. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2006. – P.167
6. UNGASS 2016: Side event: Addressing global disparities in access to controlled substances for medical purposes, with focus on treatment and pain relief [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/ungass-2016-side-event-addressing-global-disparities-in-access-to-controlled-substances-for-medical-purposes-with-focus-on-treatment-and-pain-relief/id2484770/>
7. UNGASS 2016: Round table 1: Demand reduction and related measures, including prevention and treatment [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/ungass-2016-round-table-1/id2484765/>
8. Drug use is a health issue [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/drug-use-is-a-health-issue/id2484706/>
9. Easier to change legal gender [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/easier-to-change-legal-gender/id2480677/>
10. Bent Høie to take part in UN High-Level Commission on Future Health Employment and Economic Growth [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/bent-hoie-to-take-part-in-un-high-level-commission-on-future-health-employment-and-economic-growth/id2477976/>
11. Anell A, Glenngård AH, Merkur S. Sweden: Health system review. Health Systems in Transition, 2012, 14(5):1–159.
12. Continuity and long-term thinking in ANDT work [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.government.se/government-policy/public-health>
13. Gender equality and sustainable development on the agenda of the UN Commission on the Status of Women in New York [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.government.se/government-policy/gender-equality>
14. Social care [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://translate.google.com.ua/translate?hl=ru&sl=en&u=http://www.government.se/government-of-sweden/ministry-of-health-and-social-affairs/&prev=search>
15. Sustainable development policy [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.government.se/government-policy/sustainable-development-policy/>
16. Данія: державний сектор гарантує якість. Марина Шевченко, Медична газета «Ваше здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://pharma.net.ua/publications/articles/11416-derjavnijsektor-garantuye-iajist>
17. Organisation Chart [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.norden.org/en/fakta-om-norden-1/the-ministries-in-the-nordic-countries/ministries-in-denmark/>

18. Nordic Nutrition Recommendations [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.norden.org/en/theme/nordic-nutrition-recommendation>
19. Nordic cooperation on gender equality [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.norden.org/en/theme/det-nordiska-samarbetet-om-jaemstaellde>
20. Nordic Safe Cities [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.norden.org/en/theme/nordic-safe-cities>
21. Education and research in the Nordic Region [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.norden.org/en/theme/education-and-research-in-the-nordic-region>
22. Nordic Bioeconomy [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.norden.org/en/theme/nordic-bioeconomy>
23. Health and social affairs policies in the Nordic Region [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.norden.org/en/theme/sosial-og-helsepolitik-i-norden>
24. Green Growth The Nordic Way [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.norden.org/en/theme/green-growth/the-prime-ministers-green-growth>
25. The Directorate of Health [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.landlaeknir.is/english/>
26. Гренландія проголосувала за розширення автономії в складі Данії. «Корреспондент» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ua.korrespondent.net/world/659086-grenlandiya-progolosuvala-za-rozshirennya-avtonomiyi-v-skladi-daniyi>
27. Health care in the circumpolar world: Greenland. Birger Aaen-Larsen, MD, MPH. Rural Health Management, Nuuk, Greenland. Circumpolar Health 2003. Nuuk. P.42–53.
28. Health care and health care delivery in Greenland. Niclasen B, Mulvad G. Int J Circumpolar Health. 2010 Dec; 69(5):437–47. Epub 2010 Nov 29.
29. Найбільше самогубств на 100 тисяч людей у Гренландії. Оксана Снігур, Олег Снігур, Світлана Грезда, Катерина Гончарова [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://gazeta.ua/ru/articles/events-journal/\\_najbilshe-samogubstv-na-100-tisyach-lyudej-u-grenlandiyi-383](http://gazeta.ua/ru/articles/events-journal/_najbilshe-samogubstv-na-100-tisyach-lyudej-u-grenlandiyi-383)
30. How to Develop a Health Promoting Project in the Arctic – Visit to Paamiut [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://gnhblog.com/tag/greenland/>

### References

1. Systema okhorony zdorov'ia Finliandii. Yurii Matviienko. Zhurnal «Medytsyna svitu» [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: [www.msvitu.com](http://www.msvitu.com)
2. Okhorona zdorov'ia u Finliandii – indyvidualnyi portret. Medychna hazeta Ukrainy «Vashe zdorov'ia». Opublikovano 13/06/2014 v Yevropeyskyi dosvid [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.vz.kiev.ua/oxorona-zdorovya-u-finlyandi%D1%97-individualnij-portret/>
3. National Development Programme for Social Welfare and Health Care (Kaste) [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://stm.fi/en/kaste-programme>.
4. Sote- ja aluehallintouudistus on suurimpia hallinnon ja toimintatapojen uudistuksia, mitä Suomessa on tehty [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://alueuudistus.fi/etusivu>
5. Johnsen JR. Health Systems in Transition: Norway. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2006. – P.167
6. UNGASS 2016: Side event: Addressing global disparities in access to controlled substances for medical purposes, with focus on treatment and pain relief [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/ungass-2016-side-event-addressing-global-disparities-in-access-to-controlled-substances-for-medical-purposes-with-focus-on-treatment-and-pain-relief/id2484770/>
7. UNGASS 2016: Round table 1: Demand reduction and related measures, including prevention and treatment [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/ungass-2016-round-table-1/id2484765/>
8. Drug use is a health issue [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/drug-use-is-a-health-issue/id2484706/>
9. Easier to change legal gender [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/easier-to-change-legal-gender/id2480677/>
10. Bent Hoie to take part in UN High-Level Commission on Future Health Employment and Economic Growth [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/bent-hoie-to-take-part-in-un-high-level-commission-on-future-health-employment-and-economic-growth/id2477976/>
11. Anell A, Glengård AH, Merkur S. Sweden: Health system review. Health Systems in Transition, 2012, 14(5):1–159.
12. Continuity and long-term thinking in ANDT work [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.government.se/government-policy/public-health>
13. Gender equality and sustainable development on the agenda of the UN Commission on the Status of Women in New York [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.government.se/government-policy/gender-equality>
14. Social care [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <https://translate.google.com.ua/translate?hl=ru&sl=en&u=http://www.government.se/government-of-sweden/ministry-of-health-and-social-affairs/&prev=search>
15. Sustainable development policy [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.government.se/government-policy/sustainable-development-policy/>
16. Daniia: derzhavnyi sektor harantuie yakist. Maryna Shevchenko, Medychna hazeta «Vashe zdorov'ia» [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://pharma.net.ua/publications/articles/11416-derjavniy-sektor-garantye-iakist>
17. Organisation Chart [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.norden.org/en/fakta-om-norden-1/the-ministries-in-the-nordic-countries/ministries-in-denmark/>
18. Nordic Nutrition Recommendations [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.norden.org/en/theme/nordic-nutrition-recommendation>
20. Nordic Safe Cities [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.norden.org/en/theme/nordic-safe-cities>
21. Education and research in the Nordic Region [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.norden.org/en/theme/education-and-research-in-the-nordic-region>
22. Nordic Bioeconomy [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.norden.org/en/theme/nordic-bioeconomy>
23. Health and social affairs policies in the Nordic Region [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.norden.org/en/theme/sosial-og-helsepolitik-i-norden>
24. Green Growth The Nordic Way [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.norden.org/en/theme/green-growth/the-prime-ministers-green-growth>
25. The Directorate of Health [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.landlaeknir.is/english/>
26. Hrenlandiia proholosuvala za rozshyrennia avtonomii v skladi Dani. «Korrespondent» [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://ua.korrespondent.net/world/659086-grenlandiya-progolosuvala-za-rozshirennya-avtonomiyi-v-skladi-daniyi>
27. Health care in the circumpolar world: Greenland. Birger Aaen-Larsen, MD, MPH. Rural Health Management, Nuuk, Greenland. Circumpolar Health 2003. Nuuk. P.42–53.
28. Health care and health care delivery in Greenland. Niclasen B, Mulvad G. Int J Circumpolar Health. 2010 Dec; 69(5):437–47. Epub 2010 Nov 29.
29. Naibilshe samohubstv na 100 tysiach liudei u Hrenlandii. Oksana Snihur, Oleh Snihur, Svitlana Hrezda, Kateryna Honcharova [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: [http://gazeta.ua/ru/articles/events-journal/\\_najbilshe-samogubstv-na-100-tisyach-lyudej-u-grenlandiyi-383](http://gazeta.ua/ru/articles/events-journal/_najbilshe-samogubstv-na-100-tisyach-lyudej-u-grenlandiyi-383)
30. How to Develop a Health Promoting Project in the Arctic – Visit to Paamiut [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <https://gnhblog.com/tag/greenland/>

*Spivak M. V., PhD in Juridical sciences, doctoral, Institute of state and law V. M. Koretsky of NAS Ukraine (Ukraine, Kyiv), moya\_posmishka@mail.ru*

### The experience of Scandinavian countries in conducting policy of preservation of health

*In the article the analysis of Scandinavian countries (Norway, Sweden, Finland, Denmark, Iceland, Greenland) regarding the introduction of a policy of preservation of health. It was found that most countries historically maintained a tradition of preservation of health. Given the direction in which the policy of preserving health. Focuses on the partnership between relevant ministries and their agencies and ministries relevant to the healthcare sector in the implementation of the policy of preservation of health. The analysis gives the opportunity to learn from the experience and the opportunity to take it into account in the reform of health of Ukraine.*

*Keywords: politics, health, preservation of health, prevention, health system, healthy lifestyles, social development, partnership.*

**Сливак М. В.**, кандидат юридических наук, докторант,  
Институт государства и права им. В. М. Корецкого  
НАН Украины (Украина, Киев), *moja\_posmishka@mail.ru*

#### Опыт скандинавских стран в введении политики сохранения здоровья

*Проведён анализ скандинавских стран (Норвегия, Швеция, Финляндия, Дания, Исландия, Гренландия) относительно введения политики сохранения здоровья. Установлено, что большинство стран исторически поддерживали традицию сохранения здоровья. Перечислены направления, по которым осуществляется политика сохранения здоровья. Делается акцент на партнёрстве между профильным министерством и его органами и министерствами, имеющими отношение к отрасли здравоохранения во внедрении политики сохранения здоровья. Анализ даёт возможность изучить имеющийся опыт и возможность его применения при реформировании здравоохранения Украины.*

**Ключевые слова:** политика, здоровье, сохранение здоровья, профилактика, система здравоохранения, здоровый образ жизни, социальное развитие, партнёрство.

\* \* \*

УДК 327(560:73):323.1(560)=(222.5)

**Корчинський М. В.,**

аспірант, Прикарпатський національний університет  
ім. Василя Стефаника (Україна, Івано-Франківськ),  
*maxymkorchynskyy@gmail.com*

#### Двосторонні відносини Іракського Курдистану після завершення війни в Іраку (2003–2011 рр.)

*Висвітлюються двосторонні відносини Іракського Курдистану в період після завершення війни в Іраку. Метою цієї статті є дослідження становлення автономії іракських курдів в 2003–2011 роки та аналіз їх відносин із основними акторами, пов'язаними з «курдським питанням». Особлива увага приділяється аналізу відносин Регіонального уряду Курдистану з центральним урядом Іраку, Турецькою Республікою та США. У статті також показані основні досягнення та провали іракських курдів у розбудові їхньої автономії. Показано взаємозв'язок розвитку Іракського Курдистану із внутрішньополітичною ситуацією в Іраку та зовнішньополітичною ситуацією на регіональному та на міжнародному рівнях.*

**Ключові слова:** Регіональний уряд Курдистану, Ірак, США, Турецька Республіка, Демократична партія Курдистану (ДПК), Патріотичний союз Курдистану (ПСК).

Поряд з невирішеним арабо–ізраїльським конфліктом в регіоні Близького та Середнього Сходу існує проблема, яка має тривалу історію свого виникнення та розвитку. Вона проявляла себе в тій чи іншій мірі протягом ХХ ст., проте різко загострилася внаслідок війни в Перській затоці в 1991 р., і надалі стала важливим фактором регіональної та міжнародної політики. Мова йде про «курдське питання», в основі якого лежить питання самовизначення курдського народу як найбільшої бездержавної етнічної спільноти на Близькому та Середньому Сході. Один з найважливіших його аспектів – розділення курдів, які проживають сьогодні в суміжних державах – Туреччині, Іраку, Ірані та Сирії. При збереженні багатьох загальних рис в суспільно–політичному становленні курдського народу, проявилися і специфічні особливості в долях курдів в окремих частинах розділених територій. Чільне місце в розвитку національного руху курдів у Новітні Часи судилося зайняти Іракському Курдистану. Іракські курди досягли найбільших успіхів на шляху державотворення, створивши автономію у складі Іраку [1, с. 205].

Вибір теми обумовлюється недостатнім висвітленням в українській науці теми становлення Іракського Курдистану в процесі післявоєнної відбудови Іраку, а також його відносин з регіональними і міжнародними акторами.

Проблематика розвитку Іракського Курдистану після війни в Іраку 2003 р. досліджувалася такими вторами як

Л. Андерсон, О. Жигаліна, К. Їлдіз, Д. Наталі, Г. Стенфільд, М. Хорев. Серед дослідників відносин Регіонального уряду Курдистану з Туреччиною та США варто відзначити М. Гантера та Г. Дженкінса.

Метою роботи є дослідження становлення автономії Іракських курдів в 2003–2011 рр. та аналіз взаємин Іракського Курдистану із основними сторонами, пов'язаними із «курдським питанням». При цьому необхідно розв'язати декілька завдань:

– Розглянути розвиток Іракського Курдистану після вторгнення американських військ та їх союзників до Іраку в 2003 р. і визначити основні досягнення та провали іракських курдів в 2003–2011 рр.

– Проаналізувати відносини Регіонального уряду Курдистану з центральним урядом Іраку та сформулювати спірні питання у їхніх двосторонніх відносинах.

– Проаналізувати курдсько–турецькі відносини та окреслити їх основні проблемні питання і питання співпраці.

– Охарактеризувати відносини Іракського Курдистану із США, враховуючи істотну роль Вашингтона у післявоєнній відбудові Іраку.

Історія автономії Іракського Курдистану почалася з укладенням березневої угоди 1970 р. між курдською опозицією, на чолі з видатним військовим і політичним діячем Мустафою Барзані (1903–1979 рр.), та Іракським урядом. Однак, невдовзі між курдами та керівництвом Іраку знову відновився збройний конфлікт. Іракський Курдистан зазнав дуже істотних руйнувань і людських втрат, внаслідок Ірано–Іракської війни (1980–1988 рр.), але найбільше під час кампанії геноциду «Анфаль».

Після війни в Перській затоці та провалу наступного повстання у березні 1991 р., курдському народу загрожувала небезпека покарання, з боку наступаючої армії Іраку. Його врятувало втручання зовнішніх сил: 5 квітня 1991 р. Рада Безпеки ООН прийняла резолюцію №688. Згідно неї в Північному Іраку встановлювалася зона безпеки і безпілотна зона північніше 36-ї паралелі. З цієї зони були повністю виведені іракські війська, а провінції Сулейманія, Ербіль і Дохук разом утворили так званий «Вільний Курдистан» [1, с. 222]. Дана резолюція була символічною, оскільки, можливо, вперше курди удостоювалися такої офіційної згадки і захисту на міжнародному рівні [6, с. 35]. В 1992 р. дві основні політичні партії іракських курдів, Демократична партія Курдистану (ДПК) та Патріотичний союз Курдистану (ПСК), утворили напівавтономний Регіональний уряд Курдистану (РУК). Так почала розвиватися де-факто незалежна Курдська держава. Проте, ДПК і ПСК фактично розпочали громадянську війну одне проти одного в 1994 р. Курдська громадянська війна завершилася підписанням Вашингтонської угоди у вересні 1998 р. між головними курдськими партіями за посередництва США. Мир і відносне зростання розпочалися в Курдському автономному районі (КАР).

В березні 2003 року відбулася подія, яка мала дуже важливе значення для подальшого розвитку автономії іракських курдів та надала нового імпульсу курдському питанню – вторгнення США та його союзників до Іраку.

Варто відзначити, що подальший розвиток та існування РУК визначається суспільно–політичною ситуацією та трансформацією Іракської держави, політичними змінами на регіональному (Близький та Середній Схід)