

УДК 614.2 (477)

Семігіна Т. В.

НОВА ПАРАДИГМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я – ВИКЛИК ДЛЯ УКРАЇНИ ЧИ МОЖЛИВІСТЬ ДЛЯ ПОЛІТИЧНОЇ МОДЕРНІЗАЦІЇ?

У світі впроваджується нова парадигма охорони здоров'я, що бере до уваги ефективні стратегії впливу на поведінку населення та цільових груп щодо збереження здоров'я, забезпечення соціального та природного середовища, сприятливого для здоров'я. Така парадигма суттєво вплинула на соціально-політичний інститут охорони здоров'я. Проте в Україні політика охорони здоров'я залишається медикалізованою. Для зміни цієї політики необхідно подолати не лише консерватизм фахового середовища, а й оновити політико-правове поле, посилити локальний рівень політики і роль інститутів громадянського суспільства в охороні здоров'я.

Ключові слова: громадське здоров'я, охорона здоров'я, політика охорони здоров'я.

Вступ

В Україні відбувається структурна реорганізація медичної галузі, яка викликає суперечливий політичний і публічний дискурс, посилюється, як відзначає Н. Левчук [1], негативний вплив соціального градієнта на стан здоров'я. Це актуалізує потребу переосмислення політики охорони здоров'я.

Упродовж останніх 15 років в Україні сформувалася школа аналізу державно-правової політики у сфері охорони здоров'я, що приділяє особливу увагу структурним детермінантам цієї політики, механізмам та засобам державного управління. Проте система охорони здоров'я та її проблеми здебільшого розглядаються крізь вузькі рамки адміністративно-економічного або менеджеріального підходу, що складається переважно з управлінських і дещо меншою мірою економічних позицій доцільності чи адміністративної оптимальності забезпечення належного рівня охорони громадського здоров'я в країні, а не з позицій оцінки політичних стратегій та політико-інституційних трансформацій.

Ця стаття має на меті представити деякі результати комплексного політологічного дослідження політики охорони громадського здоров'я в Україні в контексті синергетичних взаємовпливів різних рівнів політики, тобто глокалізації. Дослідження спиралося на застосування, окрім загальнофілософських методів, інституційного, системного, порівняльного та соціально-прогностичного підходів. Емпіричною базою дослідження слугували матеріали міжнародних організацій, нормативно-правові документи України та інших держав, інтерв'ю стейкхолдерів, які мають відношення до сфери охорони громадського здоров'я в Україні.

Уявлення про здоров'я та зміст політики щодо здоров'я

У сучасних теоретичних розробках та політичній практиці охорона здоров'я постає ширшим поняттям, аніж діяльність із забезпечення медичних послуг, як це переважно трактується у вітчизняних політико-правових документах.

Проведений аналіз теоретичних концепцій «здоров'я» та «охорони здоров'я», міжнародних

документів та політичної практики дає підстави для твердження, що в сучасному світі відбувся перехід від біомедичного розуміння «здоров'я» та інструментально-прагматичної побудови системи охорони здоров'я як забезпечення медичним обслуговуванням до охорони *громадського* здоров'я, яке спрямоване на підтримання очікуваного рівня показників (причому не тільки медико-демографічних, як-от середньої очікуваної тривалості життя, смертності немовлят, а також соціальних – розподілу стану здоров'я між представниками різних соціально-демографічних і соціально-економічних груп тощо). Нова парадигма здоров'я бере до уваги ефективні стратегії впливу на поведінку всього населення та цільових груп щодо збереження здоров'я, забезпечення такого соціального та екологічного середовища, що є сприятливим для здоров'я.

Аналіз історичного досвіду інституціоналізації охорони здоров'я свідчить, що повноваження щодо медичного обслуговування і забезпечення умов гідного життя, національної безпеки покладалась на державу поступово. При цьому політичні засоби впливу на охорону здоров'я включали регламентацію діяльності лікарів, обмеження їх впливу. Проте у XVIII ст., як відзначає М. Фуко [5], медицина стає світським варіантом релігії; експерти в галузі медицини втручаються в питання соціального характеру, водночас відбувається тотальна медикалізація, формується дискурсивна стратегія, побудована на концепції «влади-знання», що означає отримання лікарями контролю над уявленнями людей про самих себе та багатьма сферами суспільного життя. Охорона здоров'я, за твердженням Фуко, з яким слід погодитися, перебирає на себе функції соціального контролю. Попри науковий розвиток і появу нових концепцій, зокрема громадського здоров'я, зміст медикалізованої парадигми здоров'я, як доводить Н. Смольницька [4], і досі здебільшого визначається декартівським розумінням людини як машини, а лікаря – як фахівця з її ремонту.

У XX ст. доступність суспільних благ, зокрема охорони здоров'я, почала розглядатися як норма соціальної справедливості. Ці ідеї було зафіксовано в Загальній декларації прав людини, що визначає право на охорону здоров'я як одне з ключових позитивних прав людини, зобов'язує державу створювати умови для його збереження.

Наприкінці 1980-х років Всесвітня організація охорони здоров'я почала активно працювати над переорієнтацією систем охорони здоров'я з надання медичних послуг на сприяння здоров'ю. Адже, як засвідчують дослідження [6; 7], проведені в різних країнах, покращан-

ня стану здоров'я населення визначає не краще медичне обслуговування (його вплив на показники смертності заледве сягає 10%), а пов'язана зі здоров'ям поведінка, на частку якої припадає 40% впливу. Це актуалізує потребу в прищепленні населенню цінностей здорової поведінки, підносить інформаційно-аксіологічний вимір політики охорони здоров'я.

Проведений аналіз документів доводить, що орієнтації на концепції охорони громадського здоров'я дотримуються фактично всі міжнародні організації – ВООЗ, Програма розвитку ООН, ЮНІСЕФ, Світовий банк тощо. Концепції сприяння здоров'ю лежать в основі загальноєвропейських стратегій, що їх ухвалили Європейське бюро ВООЗ та Європейський Союз. На практичному рівні ці ідеї знаходять вияв у політико-інституційних трансформаціях, зокрема перетворенні міністерств охорони здоров'я в багатопрофільні соціально-медичні-просвітницькі відомства (як це, наприклад, відбулось у прибалтійських країнах), ухваленні стратегій, орієнтованих передусім на соціальні та ціннісні детермінанти здоров'я, збереження здоров'я здорових людей через їх мотивацію до належної поведінки.

Аналіз документів та матеріали інтерв'ю підтверджують, що в *Україні* політика охорони здоров'я залишається медикалізованою, орієнтованою на лікувальні, а не профілактичні заходи. Політико-інституційна природа охорони здоров'я визначається особливим поглядом на своєрідну «правомочність дій» у цій галузі, яка на пострадянському просторі переважно залишається прерогативою медичних працівників, за якими зберігається ексклюзивне право на «свою галузь». Разом з тим, в усталених демократіях Заходу галузь охорони громадського здоров'я в другій половині XX ст. перестала бути керованою винятково працівниками медичної галузі, а лікар на посаді міністра охорони здоров'я для більшості західноєвропейських країн сьогодні був би великою дивиною.

В Україні, як доводять проведені інтерв'ю та аналіз документів, медики зацікавлені не в сутнісних трансформаціях, а у функціональних чи інкрементальних змінах охорони здоров'я, а Міністерство охорони здоров'я інституційно неспроможне самореформуватися («лікарям потрібні пацієнти», за висловом одного з респондентів).

Водночас у нашій країні наявні позитивні, хоча й несистемні, приклади впровадження сучасних підходів охорони громадського здоров'я: заборона тютюнопаління в громадських місцях, заборона зовнішньої реклами алкогольних виробів, втілення

програм протидії поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу тощо. Проте спосіб життя населення, особливо молоді, є далеким від здорового, молоді не притаманна орієнтація на цінності здорової поведінки, бажання турбуватися про своє здоров'я [2].

Наразі в Україні потрібен системний перехід від традиційно-медикалізованої охорони здоров'я до сучасних концепцій збереження здоров'я здорових людей, впровадження підходів сприяння здоров'ю (англ. – *healthpromotion*). Тобто необхідно осучаснити вітчизняну парадигму охорони здоров'я – з медицини на охорону громадського здоров'я.

Розширення кола суб'єктів політики охорони здоров'я та її інституційного поля

Політика охорони здоров'я як реакція на глобальні, міждержавні та локальні проблеми розвивається в суперечливих онтологічних реаліях, з одного боку, посилення процесів глобалізації, публічності та масовості політики, а з другого, децентралізації системи охорони здоров'я, участі недержавних суб'єктів у сфері охорони здоров'я, розгортання практики здійснення місцевих ініціатив, підтримуваних міжнародними організаціями.

Аналіз політичної практики, насамперед у європейському регіоні, засвідчує, що хоча домінуючими акторами сфери охорони здоров'я залишаються інститути державної влади, проте спостерігається стійка тенденція до зміни варіантів домінування суб'єктів політики охорони здоров'я. Різномірне участь громадськості та громадських утворень у політиці охорони здоров'я призводить до формування суб'єктно-суб'єктного типу побудови суспільних відносин.

Суперечливі процеси глобалізації-локалізації, зміни рівнів політики створюють можливості для локальних громад шляхом стратегічного зв'язку з глобальними ресурсами вирішувати місцеві питання для досягнення позитивних соціальних змін. Відбувається поширення ідей транснаціональної, зокрема дискурсивної, та дорадчої демократії, що підносять ідею прав людини. Саме права людини стають системним атрактором змін охорони здоров'я і кидають виклик традиційним карально-обмежувальним заходам біомедичної парадигми здоров'я.

Нинішні моделі охорони здоров'я у світі є розмаїтими. Проте аналіз дає підстави вести мову про формування такої практики, яка передбачає фінансування охорони здоров'я переважно із суспільних джерел, наявність контрактних відносин з державними та приватними надавачами послуг

на принципах керованої державою конкуренції. При цьому зміщується межа між державними та приватними секторами в охороні здоров'я, обмежується влада лікарів, підвищується роль роботодавців і стримується зростання витрат на охорону здоров'я. Такі положення доводять актуальність переходу від патерналістської до суспільної моделі охорони здоров'я, в основі якої перебуває державно-приватне партнерство.

Україна стала частиною глобальних процесів в охороні здоров'я, суб'єктом і водночас об'єктом глобальної політики охорони здоров'я. Оцінка втілення міжнародних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу підтверджує, що в нашій країні впроваджуються численні проекти та програми, спрямовані на сферу охорони громадського здоров'я. Такі ініціативи покликані не тільки покращувати стан здоров'я населення, вони сприяють оновленню політичних традицій, упровадженню інновацій у конкретних сферах політичного життя, впливають на політичну культуру. Одночасно міжнародні ініціативи стримуються в Україні дією локальних чинників політичного, структурного та культурного характеру. Причому залучення громадськості до політики охорони здоров'я, діяльності закладів охорони здоров'я можна вважати мінімальним. Участь громадськості притаманний більше адвокаційний, конфронтаційний характер, аніж системне впровадження громадських ініціатив. Громадський контроль в охороні здоров'я не інституціоналізовано, потребують урегулювання стосунки суб'єктів та об'єктів такого контролю.

Дослідження свідчить, що в умовах глокалізації політика охорони здоров'я має знайти баланс між приписами міжнародних структур і локальними умовами їх втілення, керованими змінами та суспільною самоорганізацією. Актуальними є посилення інституційної спроможності місцевих громад в Україні, залучення громадських організацій та волонтерів до програм сприяння здоров'ю, формування особистої відповідальності людини за здоров'я як частини громадянської культури. Нейтралізації потребують такі локальні чинники вітчизняної політики, як відомчий корпоративізм і фаховий консерватизм, опір тих, хто не зацікавлений у посиленні прозорості в охороні здоров'я й переході на сучасну парадигму здоров'я.

Політичні стратегії змін охорони здоров'я в Україні

Самоорганізована адаптивна трансформація системи охорони здоров'я в Україні має бути замінена керованим втіленням політичних рішень на основі комплексної стратегії розвитку

охорони здоров'я, що ґрунтується на соціально-му сприйнятті здоров'я і виходить із міжвідомчої взаємодії сучасної охорони здоров'я.

Україна успадкувала модель Семашка, яка формувалася в інших суспільно-політичних і фахових реаліях, не відповідає сучасним умовам суспільного розвитку в Україні та потребує модернізації з огляду на загальносвітові тенденції. Як засвідчує проведене дослідження, система охорони здоров'я в Україні є стихійно децентралізованою, у ній наявні відомчі й територіальні підсистеми, що фінансуються з бюджетів різних рівнів, відбувається хаотична диверсифікація джерел ресурсного забезпечення, тому цю систему можна визначити як погано узгоджену й таку, якій – з погляду синергетичних підходів – бракує коопераційних ефектів.

Про необхідність докорінної, а не інкрементальної реорганізації охорони здоров'я, елементи якої впроваджуються сьогодні у вигляді «експериментів» зі зміни структури первинної ланки медичної допомоги, свідчить низька очікувана тривалість життя та низька очікувана тривалість здорового життя, надмірна кількість лікарів на душу населення і зниження доступності медичних послуг унаслідок потреби сплачувати за них офіційно та неофіційно, неефективна система протидії соціальним хворобам – ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, наркозалежності тощо.

В українському публічному політичному дискурсі питанням здоров'я приділяють чимало уваги, однак цьому дискурсу притаманний переважно популістський характер. Однак політичні рішення зосереджені на структурних видозмінах, хоча проблеми організації галузі надзвичайно гострі й зачіпають різні аспекти збереження нації. Наразі питання охорони здоров'я перебувають у суперечливій ідеологічній дихотомії «патерналізм» – «лібералізм», залишаючи систему охорони здоров'я в синергетичних умовах самоорганізації, зручних для тих груп інтересів, що зацікавлені в детнізації фінансових потоків охорони здоров'я.

Це дає підстави визначити, що в Україні наявна своєрідна «інституційна пастка», коли сформувалася певна неефективна сукупність соціально-політичних інститутів, до яких можна віднести й охорону здоров'я, які ніхто з головних акторів політики фактично не зацікавлений змінювати.

Нова парадигма здоров'я кидає виклик вітчизняним політичним традиціям та практиці жорсткого державного регулювання галузі, адже перехід до такої парадигми можливий лише в

контексті процесів трансформації суспільства, що супроводжується формуванням політичних інститутів, розширенням політичної участі, поширенням демократичних цінностей і норм.

Одна з ключових умов ефективного втілення в Україні нових підходів в охорони здоров'я – це досягнення згоди щодо цілей та стратегій політики охорони здоров'я між основними елітними групами та політичними силами (політичними конгломератами з різними суспільними цінностями). Аналіз трансформації політичних інститутів, здійснений О. Рибій [3], доводить, що інституціональні зміни постають унаслідок циркуляції ідей, зміни ментальних моделей та «координаційного дискурсу». Нинішня роз'єднаність українського суспільства й різновекторні політичні дебати щодо проблем охорони здоров'я зумовлюють потребу в налагодженні широкого суспільного діалогу, створенні публічної платформи для формування нової системи ідей та стимулів для збереження здоров'я нації, в призупиненні демографічної тенденції депопуляції.

Здоров'я дітей та молоді, виховання здорової поведінки та формування в молоді прагнення турбуватися про себе, забезпечення здорового середовища для молодого покоління можуть стати саме такими об'єднуючими ідеями. Здоров'я має сприйматися в політичному, суспільному та медійному порядках денних як вагома соціальна цінність, і домінантою має стати збереження здоров'я та орієнтація на антропоцентричний підхід, за якого система охорони здоров'я повинна бути спрямована на те, щоб політико-інституційні взаємодії на всіх рівнях сприяли створенню можливостей для людини, аби вона турбувалася про своє здоров'я, а також здоров'я своїх близьких та громади, а не обговорення шляхів розвитку медичної галузі. Бо ущільнення електорального поля вліво робить реальні реформи медичного обслуговування маловірогідними, адже політична риторика зосереджена на збереженні приємного більшій частині виборців міфу про «безоплатну медицину» (якої насправді, як свідчать різні дослідження, уже фактично не існує).

Побудова оптимальної вітчизняної моделі охорони здоров'я повинна спиратися на егалітарно-ліберальні цінності і застосування таких важелів політики, як вплив на поведінку цільових груп та впровадження партнерства між державною, приватними та неурядовими структурами. При цьому держава має зберегти за собою контроль за діяльністю охорони здоров'я як суспільного інституту. Водночас доцільним є виразне розмежування питань, які мають врегулюватися на центральному (національному) рівні,

як-от безпека крові, протидія інфекційним захворюванням тощо (тобто питання колективної безпеки), та тих, де прерогатива ухвалення рішень має належати місцевим органам (питання щоденного життєзабезпечення). На такій моделі взаємовідносин різних рівнів політики охорони здоров'я, що підносить значення локального рівня політики, наголошують актори глобальної політики охорони здоров'я (ВООЗ, ПРООН, Світовий банк, ЄС тощо).

Отже, потрібно спрямувати зусилля на формування нової ідеології охорони здоров'я, заснованої на визнанні цінності локального рівня політики та громадських ініціатив, і водночас – на формування модернізованого політико-правового поля і політичної культури активістського типу.

Висновки

Нова парадигма здоров'я і нові нормативні очікування від політико-стратегічного та політико-інституційного оформлення політики охорони здоров'я (яка стає політикою охорони гро-

мадського здоров'я чи в ширшому сенсі – політикою щодо здоров'я) суперечать вітчизняній вузьковідомчій медичній парадигмі. Суперечать, але водночас дають нагоду переглянути уявлення щодо політико-інституційної відповідальності за стан здоров'я суспільства та індивіда, пропонують простір для реалізації громадських та локальних ініціатив.

Таким чином, питання реформування охорони здоров'я в Україні перебуває не в площині прийняття нових стандартів чи функціональних реорганізацій системи надання медичних послуг, а в необхідності зміни парадигми здоров'я, вдосконалення політики в контексті процесів модернізації українського суспільства, які сприяють поширенню та підвищенню значущості в суспільному житті загальнолюдських гуманістичних цінностей, у т.ч. цінності здоров'я та здорового способу життя. Розвиток політики охорони здоров'я в Україні має відбуватись одночасно зі створенням засад громадянського суспільства, розбудови правового й соціального аспектів державності, інтеграції у світовий простір політики охорони здоров'я.

Список літератури

1. Левчук Н. М. Соціальна диференціація стану здоров'я і смертності в Україні / Н. М. Левчук // Демографія та соціальна економіка. – 2007. – № 1. – С. 12–27.
2. Молодь в умовах становлення Незалежності України (1991–2011) : щоріч. доповідь Президенту України, Верховній Раді, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України: Держ. ін-т сімейної та молодіжної політики ; [редкол.: О. В. Белишев (голова) та ін.]. – К., 2011. – С. 52–59.
3. Рибій О. В. Процеси трансформації політичних інститутів: етапи та рушії : автореф. дис. ... канд. політ. наук : спец. 23.00.01 / О. В. Рибій ; Ін-т політ. і етнонац. дослідж. ім. І. Ф. Кураса НАН України. – К., 2011. – 15 с.
4. Смольницкая Н. Ю. Общественное здоровье: взаимосвязь политико-экономического и прикладного аспектов : дисс. ... канд. экон. наук : спец. 08.00.05 / Н. Ю. Смольницкая ; Ивановский госуд. ун-т. – Иваново, 2009. – 206 с.
5. Фуко М. Рождение социальной медицины / М. Фуко ; [пер. с фр. Б. М. Скуратова; под общ. ред. В. П. Большакова] // Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. – М. : Праксис, 2006. – Ч. 3. – С. 79–107.
6. Schroeder S. A. We Can Do Better – Improving the Health of the American People / S. A. Schroeder // New England Journal of Medicine. – 2007. – Vol. 357. – Issue 12. – P. 1221–1228.
7. Turnock B. J. Public Health What It Is and How It Works / B. J. Turnock. – [5th ed.]. – Sudbury, MA : Jones & Bartlett Publishers, 2011. – 560 p.

T. Semigina

NEW PARADIGM OF HEALTH – CHALLENGE FOR UKRAINE OR OPPORTUNITY FOR POLITICAL MODERNISATION?

New paradigm of health implemented globally is based on effective strategies of influence on behavior or whole population or target groups, as well as on creation of social and nature environment supportive for health. This paradigm has substantial impact on socio-political institute of health care. While in Ukraine health policy is still medically-oriented. To shift this policy it is necessary to overcome the conservatism of professional community and to modernize the legislations and political relations, to strengthen the role in public health of the local level of policy and civic society institutes.

Keywords: publichealth, healthcare, public health policy.

Матеріал надійшов 16.10.2013