

ПОЛІТИЧНІ ВИМІРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СВІТОВИЙ ТА УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД

Проблеми розповсюдження хвороб, вартості й доступності лікування, належних умов життя і збереження здоров'я зачіпають інтереси широких груп населення, формують електоральні настрої. Відтак питання здоров'я та його охорони становлять невід'ємну складову передвиборчої риторики та урядових програм, привертають увагу політологів.

Політизація проблем охорони здоров'я у постіндустріальному суспільстві, де здоров'я набуло значення інтегративної соціальної цінності, а також утвердження політики охорони здоров'я як відносно відносно самостійної сфери суспільних відносин, пов'язаної з реалізацією національних і глобальних цілей, соціально-економічним реформуванням сучасного суспільства, актуалізує питання вивчення впливу політичних чинників на формування та впровадження політики охорони здоров'я держави.

У демократичному суспільстві політика охорони здоров'я здійснюється в багатосуб'єктному середовищі, зміст і мета такої політики формуються як результат взаємодії держави з суб'єктами громадянського суспільства, у тому числі й місцевими громадами. В сучасних умовах завданнями держави як суб'єкта політики охорони здоров'я стає створення умов та подолання перепон на шляху реалізації права людини на охорону здоров'я і безпечне середовище. Розширення ступеня довіри між державним і недержавним сектором досягається завдяки підвищенню рівня інформованості населення щодо підготовки й здійснення програм охорони здоров'я, розширення участі населення через взаємні консультації державних інститутів та структурних підрозділів громадянського суспільства, втілення ідей самоврядування локальних спільнот.

Широке суб'єктне поле центрів прийняття політичних рішень політики охорони здоров'я підносить ідеї належної координації та вироблення принципів ефективного управління охороною здоров'я, що брали б до уваги вертикальні та горизонтальні зв'язки між суб'єктами політики, слугували б збільшенню прозорості політики та її когерентності. Хоча деяким із політичних ініціатив міжнародних акторів охорони здоров'я, як-от обов'язкової діяльності координаційних та громадських рад, властивий декларативний характер, насамперед через відсутність чіткого механізму впровадження політичних рішень та відповідальності, проте їх можна вважати інструментами громадського контролю та громадянської участі, які лише починають зароджуватися у країнах, що розвиваються.

Характерною особливістю сучасної політики охорони здоров'я є її глокалізація. Локальне середовище і локальні цінності виступають вагомими чинниками розвитку політики охорони здоров'я. Міжнародний досвід засвідчує, що ефективні зміни в охороні здоров'я можливі лише в умовах стабільної політичної ситуації загалом і сприятливого професійного сере-

довища. Тому стабільне політичне, економічне становище в країні, підтримка фахівців є важливими факторами для ефективного впровадження реформування системи охорони здоров'я, втілення глобальних ініціатив.

Україна успадкувала радянську модель системи охорони здоров'я (так звану модель Семашка). Ця система майже не зазнала формальних, нормативно закріплених змін за часи незалежності. Проте сучасні реалії дещо відмінні від конституційних норм. Зараз спостерігається брак ресурсів як суспільних, так і приватних для оздоровлення та підтримання здорового способу життя; комерціалізація системи охорони здоров'я; недостатність медичних послуг та ліків внаслідок їх високої вартості для значної частини населення. Наразі Україна не може похвалитися успіхами в охороні здоров'я. Середня очікувана тривалість життя в нашій державі в 2009 р. становила 68,5 років (у 1990 р. – 70,5), у той час, як у країнах Європи вона сягала 79 років. Рівень смертності в Україні становить 16,3 випадки на 1000 населення. Цей показник зріс на третину порівняно з 1990 р. і за ним Україна посідає десяте місце в світі. За рівнем народжуваності Україна – попри пронаталістські заходи державної соціально-демографічної політики останніх років – продовжує посідати одне з останніх місць у світі.

Зміст української політики охорони здоров'я є далеким від сучасних професійних концепцій. Хоча в українських нормативно-правових актах декларується прихильність сучасним ідеям сприяння здоров'ю, проте охорони здоров'я в Україні медикалізована й орієнтована на лікування та медичну профілактику хвороб. Політика і система охорони здоров'я не здатна забезпечити (і фактично не спрямована на таку роботу) формування здорового способу життя, передовсім у молоді, інтегрований догляд для людей із проблемами здоров'я, ефективно реагувати на сучасні виклики й небезпеки, зокрема й глобальні епідемії.

Принципи управління в системі охорони здоров'я застарілі, непрозорі, побудовані на суб'єкт–об'єктній моделі відносин. Неурядові громадські організації та територіальні громади мають обмежений вплив на формування та впровадження політики охорони здоров'я.

Міжнародні ініціативи, що втілюються в Україні, слабо інтегровані у вітчизняну модель охорони здоров'я. Діяльність в Україні міжнародних утворень і підтримуваних ними національних структур вплинули на поширення ідей щодо плюралістичного урядування, запровадження елементів громадського контролю, формування засад учасницької політичної культури, розвитку елементів дискурсивної демократії, коли право голосу набули ті, хто перебував у маргінальному становищі в суспільстві.

Розвиток політики охорони здоров'я в Україні має відбуватися із урахуванням національних чинників і світового досвіду у цій сфері, міжнародних зобов'язань нашої держави.

Оскільки політика охорони здоров'я є частиною соціальної політики у її широкому тлумаченні, то для зміни ситуації в галузі охорони здоров'я, виходу із системної кризи, необхідні визначеність щодо майбутньої моделі соціальної держави в Україні, базових принципів і суспільних цінностей, на яких мають будуватися соціально-економічні відносини у нашій країні.