

УДК: 323.1: 613

ББК: 66.011.43

**ПОЛІТИКА В СФЕРІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я:
НАЦІОНАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТА ГЛОБАЛЬНІ ВИКЛИКИ****О. М. Кириленко***Рівненський державний гуманітарний університет;
33013, м. Рівне, вул. Остафова, 2; тел. +38 (096) 2943291;
e-mail: olesya.kirilenko@gmail.com*

Проаналізовано зміст, стратегії та напрями сучасної політики в сфері збереження здоров'я населення на національному та глобальному рівнях. Визначено основні проблеми державного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні за умов лібералізації та глобалізації.

Ключові слова: *здоров'я населення, політика охорони здоров'я, культура здоров'я, інституціональний комплекс «wellness».*

Політика в сфері охорони здоров'я набула пріоритетного значення в системі соціально-політичного управління сучасним суспільством як на національному, так і на глобальному рівнях. В першу чергу це обумовлюється зростанням цінностей здоров'я та здорового способу життя, які виступають показником якості життя та рівня благополуччя людей. Поряд з цим, в сучасних умовах значно розширився спектр ризиків для здоров'я в наслідок процесів індустріалізації, урбанізації, психологізації та невротизації життя людей, посилення міжнародної міграції, забруднення природного середовища, що призвело до появи нових видів інфекційних та неінфекційних, хронічних захворювань. Ці та інші фактори обумовлюють посилення вимог суспільства не тільки до сфери медицини, а й до інститутів, пов'язаних з підтримкою здоров'я.

Розуміння здоров'я як просто відсутності хвороб і дефектів стало в сучасних умовах недостатнім. Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я визначає здоров'я як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя [1].

У науковому обігу можна зустріти понад 200 визначень поняття «здоров'я». Загальним для них є те, що здоров'я передбачає повноцінний фізичний стан, психоемоційну врівноваженість, духовне і соціальне здоров'я. З точки зору Л.П. Сущенко, здоров'я детермінується взаємодією біологічних та соціальних чинників, тобто, зовнішні впливи опосередковуються особливостями функцій організму і його регулятивних систем [2, с. 27]. Здоров'я розглядається і як динамічний стан організму, що дозволяє здійснити найбільшу кількість специфічних функцій при мінімальній витраті біологічних ресурсів. Так, Г.Л. Апанасенко ствер-

джує, що здоров'я і хвороба – соціально детерміновані стани людини, які одночасно мають яскраво виражену медико-біологічну основу, оскільки природа людини – біологічна, а сутність – соціальна. Свої потреби людина реалізує через функціонування фізіологічних систем, які виступають біологічною основою реалізації соціальної сутності людини [3, с. 17]. Оціночні критерії здоров'я, з точки зору Г.Л. Апанасенко, слід шукати в здатності індивіда здійснювати свої біологічні та соціальні функції. При цьому адаптаційні можливості людини є мірою оцінки його ресурсів, необхідних для збереження оптимальної життєдіяльності навіть в неадекватних умовах середовища [3, с. 24-26]. Відомий кардіолог, вчений М.М. Амосов запропонував поняття «кількість здоров'я». На його думку, здоров'я – це максимальна продуктивність органів і систем при збереженні якісних меж їх функцій [4, с. 19].

Індивідуальна культура здоров'я і способу життя в світлі валеологічного аналізу є базовою системою факторів, що визначають стан здоров'я людини, тривалості його життя [5]. Формування здоров'я людини, його збереження і зміцнення виступає провідною стратегією процесу управління здоров'ям на популяційному, інституціональному та індивідуальному рівнях. Однак, забезпечення і досягнення здоров'я окремих людей можливо в контексті оздоровлення середовища їх існування – суспільства. Тому лікування людини не може бути успішним без лікування суспільства – вдосконалення всієї системи збереження здоров'я. В такому аспекті американський філософ Алан Уоттс у своїй книзі «Психотерапія. Схід та Захід» (1997) зазначає: «Психотерапевт зовсім не розв'язує протиріч, від яких страждають його пацієнти, бо психотерапевт є офіційним представником «хворої» системи відносин» [6, с. 45].

Розвиток медицини за останнє століття дозволив вирішити багато проблем у сфері збереження здоров'я, основним результатом якого стало збільшення тривалості життя людей, подолання епідемій частини дуже небезпечних інфекційних захворювань, використання ефективних засобів лікування неінфекційних гострих та хронічних патологій здоров'я. Однак, динамічні зміни у сучасному суспільстві формують нові виклики медичній сфері, які вона не здатна вирішити без розвитку превентивної політики та активізації систем освіти, ЗМІ, охорони праці, рекреації, спорту по формуванню нової культури здоров'я населення, залучення його до здорових та оздоровчих практик життя [7, 8].

В цілому, результативність системи охорони здоров'я кожної країни визначається ефективною та адекватною політикою держави в сферах медичної допомоги, досягненнями науки про здоров'я та нездоров'я, станом інформаційної, просвітницької роботи, валеологічного виховання молоді та дорослих людей. Важливим фактором ефективності сфери охорони здоров'я виступають рівень її державного фінансування, контроль за якістю медичних послуг та підготовки медичних кадрів [9, 10].

Для України, як і більшості сучасних країн світу, процес вдосконалення сфери охорони здоров'я виступає одним з актуальних та проблемних напрямів внутрішньо політичного розвитку. Медична сфера в Україні знаходиться у кризовому стані в наслідок комерціалізації та незавершеності реформ, поширення корупції, низького рівня якості медичного обслуговування, обмеження та посилення нерівності у доступі до сучасних форм медичної допомоги [11].

Зниження якості життя більшості соціальних груп, політична нестабільність та соціально-психічна напруга в українському суспільстві обумовили значне падіння рівня здоров'я населення в 1990-х роках. Після періоду стабілізації та покращення в 2000-х роках у стані здоров'я населення з 2014 р. знов почали проявлятися негативні тенденції, хоча причини їх відрізняються від попереднього – першого кризового етапу пострадянського розвитку українського суспільства. Підвищення показників смертності за рахунок збільшення захворювань та інвалідності, низькі показники народжуваності, депопуляція (скорочення населення країни), а також поширення ризикованих для здоров'я форм поведінки виступають деструктивними проявами і наслідками тих амбівалентних і незавершених соціальних трансформацій, що переживає українське суспільство в останні десятиліття. Існуючі в Україні проблеми зі здоров'ям населення, які викликають серйозне занепокоєння з боку фахівців, підтверджуються статистичними та соціологічними показниками [12].

Статистичні показники здоров'я населення України. Серед патологій здоров'я, поширених в українському суспільстві, перші місця в їх рейтингу займають неінфекційні хвороби – це серцево-судинні, нервово-психічні, онкологічні захворювання, а також травми [13]. В 2013 році в Україні всього померло 662,4 тис. чол., з них внаслідок хвороб кровообігу – 440,4 тис. чол. (66% від загальної смертності – це перше місце серед причин смерті) та 92,3 тис. чол. – від онкологічних патологій (13% від загальної смертності – друге місце). Біля 7% смертності в 2013 році стали зовнішні причини – травмування в аваріях, отруєння та інші (3 місце серед причин смертності, стосується в першу чергу чоловіків) [14]. Причинами смертності від названих хвороб та травмувань виступають несприятливі соціально-економічні умови, низький рівень та якість життя, поширення нездорових та ризикованих форм життєвих практик.

За даними державної статистики рівень смертності в 1990 р. в Україні складав 630 тис. чол. при рівні народжуваності – 657 тис. чол., природний приріст населення – 28 тис. чол. Це рік був останнім щодо приросту населення. В наступні роки в результаті впливу на здоров'я негативних об'єктивних та суб'єктивних факторів перехідного періоду населення України почало скорочуватись, рівень смертності підвищувався, а рівень народжуваності скорочувався. В 1996 р. природне скорочення населення України склало 310 тис. чол., міграційне скорочення – 169

тис. чол., що обумовило загальне скорочення населення в кількості 479 тис. чол. Тому 1996 рік можна вважати найгіршим з точки зору демографічних втрат для країни. Така тенденція депопуляції зберігалась до початку 2000-х рр. В 2013 р. населення України скоротилось на 159 тис. чол. (природне скорочення населення). При цьому, в 2013 р. рівень народжуваності в Україні склав 504 тис. чол. (кількість народжених), а міграційний приріст склав 31 тис. чол. Таким чином, в 2013 р. населення України скоротилось в цілому на 128 тис. чол. На жаль, в 2014 р. даний показник погіршився і склав 142 тис. чол. : 166 тис. чол. – природне скорочення та 23 тис. чол. – міграційний приріст. І це – дані без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції [14]. Отже, в минулому 2014 р. негативна тенденція депопуляції почала в сучасній Україні відновлюватись.

Соціологічні показники здоров'я населення України. За результатами національного моніторингу, який проводить Інститут соціології НАНУ, половина респондентів вказує на те, що їм не вистачає здоров'я – від 52% в 1996 р., до 47% в 2010 р., та 39% в 2013 р. [15, с. 493].

Більше 40% українських респондентів станом на 2010 рік страждали на хронічні захворювання. В 2012 р. цей показник збільшився до 44%. Майже 5-6% їх мали інвалідність різних груп, а 14-17% знаходяться на медичному обліку без інвалідності [16].

Соціологічні національні дослідження доводять, що здоров'я виступає одним з ціннісних пріоритетів українського суспільства. Прагнення людей мати гарне здоров'я посідає провідне місце в рейтингу життєвих цінностей поряд з благополуччям дітей, матеріальним добробутом та міцною сім'єю. Це підтверджується результатами багаторічного моніторингу, який з 1992 р. проводить Інститут соціології НАН України [17, с. 431; 18]. Так в 2012 р. 79% українських респондентів оцінили володіння міцним здоров'ям як дуже важливе, 18% – як переважно важливе [19, с. 488]. При цьому, спостерігається суттєве зростання уваги респондентів до важливості мати гарне здоров'я, як необхідного ресурсу та основного фактору досягнення життєвого успіху: в 2009 р. таку думку підтримали 27,6%, а в 2012 р. – 38,8% респондентів, опитаних в рамках соціологічного моніторингу [20, с. 308].

Аналіз результатів національного моніторингу Інституту соціології НАН України дозволяє зробити висновок про високий рівень актуальності для українського населення покращення стану здоров'я. Так, за висновками А.О. Ручки, здоров'я виступає одним з основних елементів такого ціннісного синдрому як безпека (вітальні цінності), який в Україні знаходиться на першому місці серед інших ціннісних синдромів – соціального комфорту, самореалізації, демократії та ін. [21, с. 212]. Вивчення потреб населення України дозволило Ю.І. Саєнко зробити висновок про

те, що найбільшу важливість для населення України мають ті потреби, які пов'язані з підтримкою здоров'я – це можливість гарно харчуватись (відповідно до власних смаків), повноцінно відпочивати та проводити дозвілля, отримувати необхідну медичну допомогу [22, с. 330-332].

Здоров'я людини, його захист у формі медичної допомоги та профілактика захворювань виступають актуальними проблемами соціального розвитку всіх країн та світу в цілому. *Стратегія здоров'язбереження* знайшла відображення в таких документах ООН та ВООЗ як «Всесвітня Декларація по охороні здоров'я» (1998 р.), «Здоров'я – 21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВОЗ» (1999), «Декларація тисячоліття ООН» (2000 р.).

Необхідно зауважити, що одними з основних причин посилення ролі збереження здоров'я виступають ті прояви соціального прогресу, які мають амбівалентні наслідки для життя та здоров'я людей. Так, в наслідок поступової урбанізації життя, широкого використання транспортних засобів, а також механізації, автоматизації виробничої та домашньої праці, поширення інформаційно-комп'ютерних технологій у всіх сферах життя значно зменшується необхідність у фізичних зусиллях, фізичних рухах. За таких умов, малорухомий спосіб життя, поряд із незбалансованим харчуванням, вживанням наркотичних речовин та палінням представляють зростаючі ризики для здоров'я та життя людей. Це призводить в останні десятиліття до істотних зрушень в структурі причин та проявів захворюваності – неінфекційні хвороби стали основною причиною патологій здоров'я та смертності. Так, за даними ООН, на початку нового тисячоліття на неінфекційні хвороби в світі припадало майже 60% із загального числа смертей і 47% загального тягаря хвороб [23]. Це такі захворювання як серцево-судинні патології, діабет (типу 2), онкологічні хвороби та інші. В такому аспекті оптимальний для здоров'я режим фізичної активності поряд із раціональним харчуванням, психогігієною, подоланням шкідливих звичок розглядаються фахівцями як основні та дієві методи попередження розвитку неінфекційних хвороб, важливим напрямом реалізації стратегії здоров'язбереження в сучасних умовах [24].

В цілому, зростання впливу агресивних факторів середовища, в яких існує сучасна людина, можна умовно розділити на екологічні, техногенні, економічні, політичні, криміногенні, соціально-психологічні. З точки зору Л.М. Юр'євої, величезний травмуючий ефект для здоров'я людей мають також історичні, соціокультурні фактори, якими можуть бути війни, революції, радикальні реформи, різке падіння рівня життя, посилення експлуатації людини, репресії, зміна ідеології в суспільстві, зіткнення з різними формами насильства та агресивності, техногенні катастрофи. Вони призводять до серйозних розладів психіки та поведінки, поширенню психічних епідемій, фанатизму, зростання самогубств [25, с. 207-256].

В 1974 році спеціальний звіт міністра здоров'я Канади Марка Лалонда під назвою «Новий підхід до охорони здоров'я канадців» став все-світньо відомим завдяки інноваційному погляду на сферу охорони здоров'я населення та відкрив новий етап в розвитку концептуальних основ політики підтримки та захисту здоров'я в сучасних умовах [26]. В документі було обґрунтовано висновок про те, що здоров'я населення залежить не стільки від медицини, скільки від рівня якості та способу життя людей. М. Лалонд запропонував стратегію розвитку охорони здоров'я на основі нового бачення чинників індивідуального здоров'я, яка включала 74 напрями її реалізації. М. Лалонд вважав, що необхідно формувати відповідні даній стратегії державні структури (їх мета – формування культури здорового способу життя), проводити всебічні дослідження рівня та факторів здоров'я, інформувати з цих питань населення, реалізувати практичні заходи, спрямовані на підвищення культури здоров'я на локальному рівні (на рівні громад) [26].

Починаючи з 1980-х рр. діяльність ВООЗ була спрямована на розвиток концептуальних основ політики «Здоров'я для всіх». Так, в 1986 році під егідою ВООЗ в Канаді пройшла міжнародна конференція, яка прийняла Оттавську Хартію [27]. Цей документ продемонстрував комплексний підхід до проблем збереження здоров'я, в якому важливе місце відводилось необхідності поширення здорових форм життя. В 1999 році цей підхід був втілений в документі «Здоров'я – 21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВОЗ» (1999)», в якому були визначені 21 завдання на 21 століття в сфері збереження здоров'я населення [24].

Політика та міжнародний рух «здоров'я для всіх», які активно розвиваються впродовж останніх 40 років, сформуvalи концептуальні засади політики збереження здоров'я в сучасних умовах, яка може бути ефективною за умов:

- інтеграції фахівців різних галузей, які впливають на здоров'я людей, навколо реалізації стратегії його збереження (медицини, освіти, фізичного виховання, спорту, природо збереження, відпочинку, ЗМІ);
- взаємодії між всіма відповідними міжнародними, державними та громадськими структурами та організаціями щодо підтримки здоров'я на всіх рівнях – глобальному, національному, регіональному (субнаціональному) та локальному;
- активної роботи сфер науки, освіти та ЗМІ в сфері досліджень проблем збереження здоров'я, поширення інформації в суспільстві, пропаганди знань та цінностей здорового способу життя;
- покращення умов життя та медичної допомоги для населення, формування культури здорового способу життя підвищення індивідуальної відповідальності людей за своє здоров'я [24, 27, 28].

Значний досвід використання комплексних програм щодо покращення здоров'я та формування сучасної культури здоров'я населення досліджень проблем здоров'я існує в США, а також в країнах Європи (Міжнародна програма «Інтегрована профілактика неінфекційних захворювань» (CINDI).

В 2000 році в США була прийнята державна Програма «Healthy People 2010» (Здорові люди 2010), а з 2010 року почала діяти нова програма «Healthy People 2020» (Здорові люди 2020) [29, 30]. Дані програми реалізуються через діяльність спеціального державного департаменту США – Департамент здоров'я та соціальних служб (U.S. Department of Health and Human Services). В Програмах «Healthy People» визначені основні цілі та завдання в сфері оздоровлення, серед яких на першому місці стоїть мета: покращення здоров'я та якості життя, розвиток фітнесу за рахунок щоденної фізичної активності. На сайті, створеному для підтримки програми «Healthy People 2020», надаються детальні пояснення змісту програми та рекомендації щодо організації людиною необхідного та оптимального режиму регулярної фізичної активності. Тобто, фізична активність не розглядається окремо від інших форм оздоровлення: раціонального харчування, зменшення зайвої ваги, вживання алкогольних та наркотичних речовин, паління, безпечного сексу, психічного здоров'я, імунізації, збереження екології та доступу до медичного обслуговування. Такій підхід зберігається і в рамках соціологічного моніторингу в США під назвою «Поведінкові фактори ризику для здоров'я» [31]. В процесі цього моніторингу щорічно проводяться опитування населення всіх штатів у формі телефонного інтерв'ю (більше 300 питань щодо стану здоров'я, способу життя, фізичної активності). Такі дослідження виступають основою для наукових аналітичних звітів, а також формою інформаційної підтримки пропаганди здорового способу життя серед американців з боку держави.

Програма CINDI була створена на початку 80-х років під егідою ВООЗ в ряді європейських країн (27 країн Європи та Канада) [32]. Мета цієї програми – поліпшення здоров'я населення за рахунок зниження смертності та захворюваності від хронічних неінфекційних захворювань (НІЗ) шляхом проведення інтегрованих програм зміцнення здоров'я та профілактики. Досягнення цієї мети здійснюється за допомогою зниження рівня загальних для НІЗ факторів ризику, таких як паління, нерациональне харчування, зловживання алкоголем, низька фізична активність і психологічний стрес [32]. Україну, яка приєдналась до програми CINDI в 90-х роках, представлена в ній відділом популяційних досліджень Інституту кардіології імені М.Д. Стражеско (керівник І. Смирнова) [Національний науковий центр “Інститут кардіології”]. В межах програми CINDI використовуються соціологічні технології моніторингу здоров'я населення. На жаль, в науковому просторі України програма

мало відома, а соціологічні методи дослідження ще не набули належного поширення та розвитку.

В останнє десятиліття політика в сфері охорони здоров'я в Україні реалізувалась на основі Міжгалузевої програми «Здоров'я нації», в якій були визначені цілі та завдання збереження здоров'я населення України на період 2002-2011 рр. В даній програмі, відповідно до стратегій ВООЗ, було визначено курс на інтегративну діяльність всіх інститутів, державних органів, установ, організацій у сфері збереження здоров'я [33]. Завдання Міжгалузевої програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки в силу їх практичного невиконання (недовиконання) не втратили актуальності та мали перейти в наступну програму розвитку сфери охорони здоров'я, починаючи з 2012 року. Так, проект Закону України «Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я - 2020: український вимір» відновлював основні положення та завдання попередньої програми. В програмі відзначалось, що здоров'я є непересічною цінністю, має важливе значення в житті кожної людини, становить ключовий аспект національної безпеки, визначає можливості досягнення індивідуального і суспільного добробуту та благополуччя, перспективи стійкого розвитку. В документі було зазначено, що в сучасних умовах значущість здоров'я суттєво переосмислюється з урахуванням розуміння його як невід'ємного права людини, з точки зору існуючих загроз і викликів, зростаючих вимог до якості здоров'я, технологічних і фінансових можливостей його забезпечення [34].

В Україні, як і в більшості європейських країн, поширеність хронічних неінфекційних захворювань є пріоритетною проблемою громадського здоров'я, яка негативно позначається на медико-демографічній ситуації, обумовлює значний рівень захворюваності, інвалідності, смертності, невисоку якість і коротку тривалість життя. В рамках європейської концепції реформування системи охорони здоров'я успішна боротьба з реальними загрозами для здоров'я населення лежить у площині комплексного інтегрального, міжсекторального підходу на програмно-цільовій основі [28 с. 107-109]. Вирішення проблем громадського здоров'я потребує поліпшення визначальних його детермінант, скорочення поширеності чинників ризику, впровадження сучасних стратегій профілактики та формування здорового способу життя. Загальновідомо, що профілактика неінфекційних захворювань у 2,7 рази менш затратна, ніж лікування хворих. При цьому здоровий спосіб життя населення у 5 разів ефективніший, ніж лікувально-діагностична діяльність галузі охорони здоров'я, пов'язана із збереженням та зміцненням здоров'я населення [34].

Після революційних змін у політичній владі України в 2014 р. в Міністерстві охорони здоров'я відбулись кадрові та нормативно-програмні зміни. Так, був прийнятий План заходів Міністерства охорони здоров'я України з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів

України та Коаліційної угоди у 2015 році (затверджений Міністром охорони здоров'я України О. Квіташвілі у грудні 2014 р.) [35]. В даному Плані заходів МОЗ України визначені наступні напрями діяльності:

- усунення корупційних схем під час проведення тендерних закупівель в системі охорони здоров'я, передача функції державних закупівель від Міністерства охорони здоров'я, зокрема до міжнародних організацій;

- трансформація і модернізація мережі лікарень та створення єдиної трирівневої системи (місцеві лікарні – регіональні лікарні – національні референтні центри);

- здійснення раціональної фармацевтичної політики на макро- та макрорівні, дерегуляція фармацевтичного ринку;

- структурна реорганізація системи медичного обслуговування (розвиток первинної медико-санітарної допомоги, реалізація принципу вільного вибору пацієнтами лікаря, рівні права для медичних закладів усіх форм власності, розвиток лікарського самоврядування, реорганізація структури Міністерства охорони здоров'я відповідно до європейських норм та принципів);

- запровадження інтегрованої, якісної та доступної медичної допомоги, поетапне запровадження обов'язкового державного соціального медичного страхування та розвиток добровільного страхування;

- популяризація здорового способу життя, культури здоров'я, ранньої діагностики хвороб (забезпечення пріоритетності оздоровлення, фізичної культури, заборона реклами тютюнових виробів та алкогольних напоїв, розвиток екологічно безпечних технологій, розробка та впровадження системи громадського здоров'я "Україна 80+" для збільшення тривалості життя громадян України);

- затвердження Національного плану заходів з реалізації програми "Здоров'я-2020: основ Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя" щодо неінфекційних захворювань на період до 2020 року" [35].

В Плані заходів МОЗ України на 2015 р. запропоновано також створити: 1) Центр реформ в системі охорони здоров'я, максимально залучити до його функціонування представників громадянського суспільства; 2) Національний центр громадського здоров'я [35].

Отже, сучасний уряд України, визначаючи основні напрями діяльності МОЗ, спрямовує свою діяльність на процес реформування системи охорони здоров'я відповідно до світових стандартів. Такий підхід має перспективу, оскільки процес забезпечення гарного здоров'я чи його покращення не можливий тільки медичним шляхом подолання чи зменшення кількості хвороб, підвищення якості медичної діагностики та допомогою. Не менш важливими є розвиток превентивної медицини, залучення до процесу покращення здоров'я інших інститутів та сфер – освіти, ЗМІ, фізичного виховання, спорту та рекреації, з метою підвищення

культури здоров'я українського населення. Принципове значення має процес створення для людей належних умов життя, які включають можливість збалансовано харчуватись, займатись оздоровчою фізичною активністю, фітнесом, а також мати оптимальний трудовий режим дня, повноцінний відпочинок.

Прагнення людей до здоров'я, його покращення мають бути практично підтримані розвитком інфраструктури та індустрії здоров'я, яка в західних країнах отримала назву «wellness» (англ. «be well» – гарно себе почувати) [36]. Новий соціальний рух у сфері оздоровлення, що проявився в системі «wellness» підтверджує пріоритетність цінності здоров'я над іншими. На цій ідеологічній платформі і розвивається сучасна індустрія «wellness». Один з її бізнес-ідеологів культури «wellness», економіст і аналітик, економічний радник президента США Пол Пілзнер зазначив: «Wellness – це гроші, витрачені на те, щоб відчувати себе більш здоровим, навіть якщо ви не «хворі» за звичайними медичним параметрам. Сьогодні головна потреба більшості людей не в грошах, а в здоров'ї» [37, р. 4].

Основне завдання wellness – запобігання, профілактика хвороб та ранніх проявів старіння – як зовнішніх, так і внутрішніх. Wellness – це філософія благополуччя людини в усіх сферах її буття: духовній, соціальній і фізичній. Люди, що живуть згідно з філософією wellness, наповнені енергією, оптимістично налаштовані, мають бадьорий стан незалежно від віку, успішні в різних справах, приділяють увагу внутрішньому стану та зовнішньому вигляду свого тіла, дотримуються принципів здорового харчування, помірно використовують фізичні навантаження. Таким чином, культура wellness – це сучасна культура здоров'я, яка можлива на основі загального соціального благополуччя людей. Дана культура стимулює формування її організаційних – політичних та економічних, наукових, освітніх та комунікативних основ у формі нового інституціонального комплексу wellness [38, с. 405-415].

В якості важливого аргументу на користь валеологічної парадигми та підтримку культури wellness необхідно згадати про поширення науковому просторі кінця ХХ ст. критичної оцінки досягнень медицини, її значення для збереження здоров'я. Даний критичний підхід акцентує увагу на дуже значному посиленні ролі медицини в житті сучасних людей та суспільства, зокрема такої її функцій як соціальний контроль та комерціалізація, а також на недостатньому розвитку профілактичної медицини на фоні абсолютизації пато-орієнтованого медичного обслуговування. Цей підхід розвивається рамках теорії медикалізації в роботах Шаша Т., Зола І., Конрада П., Фуко М., Ілліча І., Баєра Х., Зінгера М., Паєр Л., Сассер І., Мартін Є., Лок М., Бека У., Маніхен Р., Рештнікова А., Дмитрієвої Є. та ін. [39]. В цілому, представники даного напрямку досліджень не відкидають позитивної ролі медицини, але приходять до

принципового висновку: не існує прямого зв'язку між процесами медичалізації та покращенням здоров'я населення [39, с. 262]. Більше того, медицина в сучасних умовах породжує нові, так звані «ятрогенні», ризики для здоров'я людей [40].

Необхідно зауважити, що в українському суспільстві, як і в більшості країн світу, ні один з інститутів суспільства не сформував дієву та ефективну організаційну систему по профілактиці неінфекційних захворювань, підтримці здорового способу життя, пропаганді його цінностей. Інститути, що мають відношення до здоров'язбереження (медицина, спорт, рекреація), діють більше в рамках свого інституціонального простору, в значній мірі ізольовано. Оскільки збереження здоров'я це – комплексна проблема та стратегія розвитку суспільства, то вона потребує між інституціональної інтеграції (міжгалузевої) не тільки в рамках нормативно-правових, програмних документів, а й в режимі діяльності відповідної між інституціональної структури або інституціонального комплексу. Так, відомий фахівець в галузі валеології, доктор медичних наук Г. Апанасенко в 2004 році на конференції «Менеджмент охорони здоров'я» висловив ідею про важливість *створення нової організаційної структури*, яка б займалась профілактикою захворювань та формуванням культури здорового способу життя населення. Її завданнями має бути не лікування, а виключно процес формування та підвищення культури здоров'я, здорового способу життя населення [41].

В сучасному суспільстві поступово формуються передумови та потреби в нових наукових та освітніх підходах, політико-правових та організаційних основах розвитку сфери збереження здоров'я. Політичний інститут держави може і повинен підтримати інституціональні трансформації даної сфери на шляху її оптимізації, гуманізації та демократизації. Основним вектором таких змін має стати орієнтація на збереження здоров'я шляхом профілактики хвороб та формування високої культури здоров'я та здорового способу, а не просто подолання хвороб. Це не зменшує ролі медицини, її діагностичних, лікувальних (первинна та вторинна медична допомога), реанімаційних (радикальна медицина) та реабілітаційних (відновлювальна медицина) функцій. Навпаки, медицину патологічного спрямування необхідно надалі вдосконалювати, якісно розвивати її наукові та практичні основи. Однак, профілактична медицина і всі соціокультурні практики збереження та покращення здоров'я потребують надзвичайної підтримки з боку політичних, економічних, наукових, освітніх та медіа інститутів. Потенціал цих інститутів необхідно об'єднати навколо цінностей здоров'я до і без патологій, на основі підвищення якості життя, тотального поширення знань та цінностей здорового способу життя. Дана стратегія розвитку сфери збереження здоров'я для всіх країн світу, тому потребує локальної, регіональної, національної та глобальної консолідації.

Можна зробити висновок про те, що політика у сфері збереження здоров'я – це один з найбільш актуальних напрямів соціального розвитку та соціального управління на національному та глобальному рівнях. Сфера збереження здоров'я – це сфера високо професійної діяльності, роль якої зростає та буде неухильно зростати в майбутньому суспільстві. При цьому, здоров'я населення залежить і буде залежати не тільки від якості медичної допомоги, а й від різноманітних соціокультурних умов та факторів. Тому політика щодо збереження здоров'я має бути інтегративною та комплексною формою політики та регулювання соціальних відносин. Ця політика, яка в першу чергу базується на діяльності держави, потребує підтримки з боку інших політичних інститутів – партій, громадських організацій, а також економіки та індустрії здоров'я, інститутів науки, освіти, ЗМІ, спорту, рекреації, туризму. Оптимізація та гармонізація розвитку всього інституціонального комплексу по збереженню здоров'я (wellness) має орієнтуватись на якісні зміни у культурі здоров'я сучасних людей, суспільства в цілому. В умовах глобалізації даний процес передбачає не тільки вдосконалення національних систем медицини, а й використання найкращого досвіду розвинених країн світу, посилення міжнародної інтеграції та ролі глобальних інститутів управління в сфері збереження та покращення здоров'я, а також розвиток глобальної науки та індустрії здоров'я.

Отже, проблеми захисту здоров'я все більше набувають надіндивідуального, інституціонального, соціетального та глобального значення. Збереження здоров'я стало пріоритетом розвитку сучасного суспільства, а його покращення – стратегічним завданням сталого розвитку всіх країн світу. Україні необхідно пройти складний шлях вдосконалення та якісного розвитку всієї сфери збереження здоров'я з метою підвищення якості життя та рівня благополуччя людей, показником якого виступає здоров'я.

Література

1. Устав (Конституція) Всемирной организации здравоохранения // Основные документы ВОЗ, Женева 1998. – С.1.
2. Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л.П. Сущенко. – Запоріжжя: ЗДУ, 1999. – С. 27.
3. Апанасенко Г.Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.О. Попова – К.: Здоров'я, 1998. – 244 с.
4. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. – М.: ФиС, 1987. – 64 с.
5. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье [2-е изд., доп. и перераб.] / И.И. Брехман. — М.: ФиС, 1990. – 208 с.
6. Уотс А. Психотерапия. Восток и Запад / А. Уотс. – Львов: Инициатива, 1997. – 174 с.

7. Сучасні закономірності громадського здоров'я в Україні / Т.К. Кульчицька, Г.В. Курчатова, М.І. Ципко, Б.Л. Подлужний // Лікарня в XXI столітті: управління та організація мед. допомоги: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – К., 2008. – С. 94-95.
8. Москаленко В.Ф. Фактори ризику для здоров'я – важливий та потужний ресурс у справі підвищення якості здоров'я, збільшення тривалості життя населення / В.Ф. Москаленко // Охорона здоров'я України. – 2003. – №1(8). – С. 5-12.
9. Маруніч В.В. Первинна інвалідність населення України та шляхи її зменшення / В.В. Маруніч // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я. – 1999. – №2. – С. 25-29.
10. Князевич В.М. Розвиток національної системи охорони здоров'я : стан, перспективи та шляхи розбудови / В.М. Князевич // Програмні доповіді IV з'їзду спеціалістів з соц. медицини та організації охорони здоров'я, 23-25 жовт. 2008 р., Житомир. – Київ-Житомир, 2008. – С. 4-35.
11. Москаленко В.Ф. Система скорочення нерівності в охороні здоров'я населення та її прогностична ефективність / В.Ф. Москаленко, В.М. Пономаренко, Т.С. Грузева // Вісн. соц. гігієни і орг. охорони здоров'я України. – 2004. – №2. – С. 5-12. 166.
12. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік / за ред. О.С. Мусія. – К., 2014. – 438 с.
13. Обзорная сводка о состоянии здоровья в Украине [Електронний ресурс]. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/pubrequest>
14. Населення, 2015 рік. – Офіційний сайт Державної Служби Статистики України. Режим доступу: http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_u/nas_rik_u.html.
15. Українське суспільство 1992-2013. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг / За ред. д. ек. н. В.Ворони, д. соц. н. М.Шульги. – К.: Інститут соціології НАН України, 2013. – 566 с.
16. Українське суспільство 1992-2012. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг / За ред. д.ек.н. В. Ворони, д.соц.н. М. Шульги. – К.: Інститут соціології НАН України, 2012. – 660 с.
17. Сохань Л. Соціально-психологічна аура особистості: цивілізаційний вимір / Л. Сохань; [за ред. В. Ворони, М. Шульги] // Українське суспільство 1994-2004. Моніторинг соціальних змін. – К.: Інститут соціології НАН України, 2004. – С. 428-436.
18. Паніна Н. Здоров'я і самопочуття населення: епідеміологічний моніторинг / Н. Паніна // Українське суспільство 1994-2004. Моніторинг соціальних змін. – К.: Інститут соціології НАН України, 2004. – С. 387-402.

19. Венгерчук І. Здоров'я і чинники, що на нього впливають за оцінками громадян / І. Венгерчук; За ред. д.ек.н. В. Ворони, д.соц.н. М. Шульги // Українське суспільство 1992-2012. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг. – К.: ІС. НАНУ, “Азбука”, 2012. – С. України, 2012. – С. 496-502.
20. Бевзенко Л. Уявлення про дієві ресурси досягнення соціального успіху як фактор вибору стратегії соціальної поведінки / Л. Бевзенко; За ред. д.ек.н. В. Ворони, д.соц.н. М. Шульги // Українське суспільство 1992-2012. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг. – К.: ІС НАНУ, “Азбука”, 2012. – С. 307-317.
21. Ручка А.О. Ціннісні пріоритети населення України за умов суспільних трансформацій / А.О. Ручка; За ред. д. ек.н. В. Ворони, д.соц.н. М. Шульги // Українське суспільство. Двадцять років незалежності. Соціологічний моніторинг: У 2-х томах. Т.1 . Аналітичні матеріали. – К.: Інститут соціології НАН країни, 2011. – С. 201-215.
22. Саєнко Ю. Потреби населення України / Ю. Саєнко, Т. Коноплицька; За ред. д. ек.н. В. Ворони, д.соц.н. М. Шульги // Українське суспільство . Двадцять років незалежності. Соціологічний моніторинг : У 2-х томах. Т.1 . Аналітичні матеріали. – К.: Інститут соціології НАН України, 2011. – С. 330-338.
23. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2004 год. – Женева: ВОЗ, 2004. – 18 с.
24. Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. – Копенгаген, 1999. – №6. – 310 с.
25. Юрьева Л.Н. История. Культура. Психические и поведенческие расстройства / Л.Н. Юрьева. – К.: Сфера, 2002. – 316 с.
26. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974 [Електронний ресурс] / М. Lalonde // Health Canada. – Режим доступу :http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
27. Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986 – WHO/HPR/HEP/95.1 [Електронний ресурс] // The World Health Organization. – Режим доступу: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
28. Салтман Р.Б. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий / Р.Б. Салтман, Дж. Фигейрас; Пер. с англ. – М.: Геотар Медицина, 2000. – 432 с.
29. Healthy People 2010 [Електронний ресурс] // HealthyPeople.gov. – Режим доступу: <http://www.healthypeople.gov/2020/about/history.aspx>
30. Healthy People 2020 [Електронний ресурс] // HealthyPeople.gov. – Режим доступу: <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=33>

31. Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) [Електронний ресурс] // National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. – Режим доступу: <http://apps.nccd.cdc.gov/PASurveillance/StateSumResultV.asp>
32. Международная программа интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний – CINDI [Електронний ресурс]. – Режим доступу :<http://cindi.gnicpm.ru/program.htm>
33. Міжгалузева комплексна програма “Здоров’я нації” на 2002-2011 роки [Електронний ресурс] // Офіц. сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=5&nreg=14-2002-%EF>
34. Проект Закону України "Про затвердження Загальнодержавної програми "Здоров’я – 2020: український вимір". Міністерство охорони здоров'я України. – Офіційний веб-сайт. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20120316_1.html
35. План заходів Міністерства охорони здоров'я України з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Коаліційної угоди у 2015 році. – Офіційний сайт МОЗ України. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pl_zahodiv_moz_2015.html
36. Edlin G. Health and Wellness / G. Edlin, E. Golanty. – Jones&Bartlett Learning, 2009. – 804 p.
37. Pilzer P. The New Wellness Revolution: How to Make a Fortune in the Next Trillion Dollar Industry / P. Pilzer. – John Wiley and Sons, 2007. – 304 p.
38. Кириленко О.М. Інституціональні трансформації сучасного спорту: Монографія / О.М. Кириленко. – Рівне: Гедеон Прінт, 2011. – 522 с.
39. Михель В. Медикализация как социальный феномен / В. Михель // Вестник Саратовского государственного технического университета. – 2011. – №4(60). – Вып.2. – С. 256-263.
40. Дмитриева Е.В. От социологии медицины к социологии здоровья / Е.В. Дмитриева // Социологические исследования. – 2003. – №11. – С. 51-57.
41. Апанасенко Г.Л. Збереження і зміцнення здоров’я населення: стратегія і тактика / Г.Л. Апанасенко; [упоряд. І. Грига, Т. Семігіна] // Менеджмент охорони здоров’я: тези науково-практичної конференції (Національний університет “Київо-Могилянська академія”, 13-14 лютого 2004 р.). – К.: Унів. вид-во Пульсари, 2004. – С. 6-7.

*Стаття надійшла до редакційної колегії 27.11.2014 р.
Рекомендовано до друку д.полт.н., професором **Монолатієм І.С.**,
д.політ.н., професором **В. Парухом** (Люблін, Республіка Польща)*

**POLICY IN THE FIELD OF HEALTH: NATIONAL ISSUES
AND GLOBAL CHALLENGES**

O. M. Kirilenko

*Rivne State humanitarian University; 33013, Rivne, Ostafova str, 2;
ph. + 38 (096) 2943291; e-mail: olesya.kirilenko@gmail.com*

Content analysis, strategies and trends of contemporary policy in maintaining the health of the population at the national and global levels. The main problems of public administration development of health care in Ukraine in conditions of liberalization and globalization.

Key words: *health, health policy, health culture, institutional complex «wellness».*