

making important government decisions. Thus it is recognized that interest groups can be in certain cases more competent than authorities. This list of resources, described in the scientific literature, must be supplemented by the information resource. Because in the information society interest groups influence is more powerful and effective through information and communication technologies. One of the ways of influence of interest groups on the government, along with the influence on the authorities, political parties that control power, is the impact on public opinion, which is one of the most effective political resources. It should be noted that the state and interest groups in their interaction pursuing the same goal – to influence each other. The state seeks to influence public opinion and interest groups – to form positive attitude of state to them.

**Key words:** political stability, political system, interest groups, mechanisms of information.

УДК 321.02

**М. В. СПИВАК**

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ПРАЦЯХ ЗАРУБІЖНИХ ВЧЕНИХ**

*Проаналізовані наукові джерела і досліджений стан формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я у працях зарубіжних вчених. Зазначається, що ефективність функціонування системи охорони здоров'я залежить безпосередньо від взаємозалежності існуючих традицій, соціальних цінностей, медичних технологій та рівня економічного розвитку суспільства. Робиться висновок про те, що Україна є досить перспективною державою, яка може з успіхом використовувати досвід європейських країн у цій сфері.*

**Ключові слова:** здоров'я, громадське здоров'я, політика охорони здоров'я, міжнародний досвід, глобальна політика охорони здоров'я

**Спивак М. В. Исследование политики здравоохранения в трудах зарубежных учёных**

*Анализируются научные источники и исследуется состояние формирования и реализации государственной политики в отрасли здравоохранения в работах*

---

© СПИВАК Марина Вікторівна – кандидат юридичних наук, докторант Інституту держави і права ім. В. М. Корещького Національної академії наук України

зарубежних учених. *Отмечается, что эффективность функционирования системы здравоохранения зависит непосредственно от взаимозависимости существующих традиций, социальных ценностей, медицинских технологий и уровня экономического развития общества. Делается вывод о том, что Украина является достаточно перспективным государством, которое может с успехом использовать опыт европейских стран в этой сфере.*

**Ключевые слова:** *здоровье, общественное здоровье, политика здравоохранения, международный опыт, глобальная политика здравоохранения.*

**Spivak Maryna. Research of politics of health protection is in labours of foreign scientists**

*In the article scientific sources are analysed and the state of forming and realization of public policy is investigated in industry of health protection in works of foreign scientists. It is marked that efficiency of functioning of the system of health protection depends directly on interdependence of existent traditions, social values, medical technologies and level of economic development of society. Drawn conclusion that Ukraine is the perspective enough state that can with success use experience of the European countries in this sphere.*

**Key words:** *health, public health, politics of health protection, international experience, global politics of health protection.*

Вплив глобалізації, геополітичні зміни, нові захворювання та інфекційні хвороби, бідність дають поштовх для прийняття кардинальних рішень у системі охорони здоров'я. Для України вкрай важливим є врахування міжнародного досвіду в цій сфері, вироблення та запровадження власної моделі на тривалий період. Попри те, що зміна існуючої системи охорони здоров'я вже назріла і навіть розпочався процес її реформування, такі масштабні зміни потребують детального вивчення міжнародного досвіду, критичного аналізу різноманітних альтернативних моделей з метою їх можливого запровадження в державі. Адже важливо не просто змінити систему охорони здоров'я, а зробити її дієвою та ефективною, такою, яка б слугувала людині, зберігаючи її здоров'я.

Нині в Україні триває пошук моделі політики охорони здоров'я, що вимагає відповідного наукового підґрунтя, якого, на жаль, сучасна вітчизняна політична наука ще не виробила.

Праці зарубіжних учених ХХ століття, Е. Ліндблума, Т. Куха, В. Кіндона, М. Блекстера, Джеткінс-Смітта та Сабатьє, М. Хавлетт, М. Рамеш, А. Перла, стали основою для наукових пошуків у сфері політики охорони здоров'я. Водночас ХХІ століття ставить нові ви-

моги і формує нові виклики. Відтак навіть сформовані системи охорони здоров'я в країнах сталих демократій зазнають змін, перебувають у стані удосконалення.

Як зазначає Т. Браят, політика охорони здоров'я і профілактика захворювань, як правило, покладаються на традиційні форми наукових знань, які є напрямом для державної і місцевої політики у цій сфері. Ці знання пов'язані з медичними, клінічними і епідеміологічними показниками. Таким чином інформація про кількісні показники поставила акцент на питаннях способу життя громадян, а не на політичних і соціально-економічних питаннях, які в першу чергу впливають на здоров'я і добробут. На процес формування політики охорони здоров'я впливають ідеологія уряду та конкуренція між медичними та іншими суб'єктами охорони здоров'я.

Серед напрямів, які можливі у політиці охорони здоров'я, науковець притримується класичної класифікації, яка зводиться до двох можливих: перший, звичайний, при якому зміни в політиці охорони здоров'я є цілісним продовженням існуючої політики з невеликими варіаціями. Такі зміни можуть називатися поступовими. Другий, парадигмальний, принципово новий напрям у державній політиці, поява нової парадигми мислення відносно проблеми охорони здоров'я. Наприклад, нова парадигма може бути спрямована на лікарні, діагностичні послуги у сфері збереження здоров'я і профілактики захворювань. Останні передбачають широку спрямованість на соціальні, політичні, економічні й екологічні умови як внеску в здоров'я людини. Такі зміни можна розглядати як парадигму в розумінні здоров'я і причин захворювання. Важливе місце у політиці охорони здоров'я. Браят відводить інформаційній пропаганді, переконанням та ідеології, а також тій частині політики, яка орієнтована на навчання<sup>1</sup>.

А. Робертсон у своїй статті говорить, що здоров'я – це продукція із соціальним, економічним і політичним контекстом. Держава повинна робити все можливе для того, щоб зрівняти можливості кожного з громадян із забезпечення належного рівня оздоровлення<sup>2</sup>.

Цікавою є думка тих зарубіжних авторів, які вбачають підтримання належного рівня здоров'я і благополуччя громадян шляхом співпраці держави з альянсами, що впроваджують інноваційні технології. Співпраця з екологічним сектором управління і раціональне використання природних ресурсів може стати потенційною стратегією у політиці охорони здоров'я<sup>3</sup>.

Аналізуючи програми з охорони здоров'я у Швеції з 1978 по 2004 роки, група дослідників дійшла до висновку, що всі документи, які

стосуються охорони здоров'я, були спрямовані як на індивідуальний, так і на колективний підхід у вирішенні управлінських питань у цій сфері. Дуже важливо у програмних документах, що розраховані на великий проміжок часу, враховувати політичні, економічні й соціальні чинники. Автори переконані, що формування політики залежить від внутрішніх і зовнішніх факторів, серед таких: природні зміни, ідеологія, міжнародні стратегії, національні цілі в галузі охорони здоров'я, місцеві і регіональні проблеми, силові та економічні фактори<sup>4</sup>.

Щодо недоліків в охороні здоров'я, які гальмують політику в цій сфері, шведський досвід свідчить, що це: відсутність міжгалузевої державної оздоровчої політики, у тому числі національної мети стратегії; відсутність усвідомлення того, як інші сектори впливають на оздоровчий розвиток населення; відсутність співпраці й координації між сектором здоров'я і іншими секторами. Якщо говорити про позитивні моменти, то серед них можна виділити методи роботи на місцевому і національному рівнях. На місцевому рівні політики і державні службовці співпрацюють тісніше один з одним. Це означає, що пропозиції та ідеї можуть обговорюватися миттєво і швидко реалізовуватися. Свою ефективність тут показав неформальний підхід до роботи, що полегшує співпрацю місцевої влади з партіями, місцевими університетами і організаціями<sup>5</sup>.

Наукові висновки інших авторів зводяться до того, що процес розробки політичного курсу може характеризуватися двома підходами: раціональним або діалоговим. Перешкодами комплексного розвитку політики охорони здоров'я є неналежна увага з боку суб'єктів охорони здоров'я, неналежний медичний підхід, особисті інтереси зацікавлених суб'єктів<sup>6</sup>.

Окремі автори зазначають, що політику охорони здоров'я повинно формувати законодавство, а уряд на всіх рівнях має проводити політику з подолання шкідливих звичок, таких, як вживання алкоголю та паління, агітацію за здоровий і рухливий спосіб життя, впроваджувати оздоровчо-політичні ініціативи<sup>7</sup>.

На думку інших науковців для державної політики охорони здоров'я важливі такі складові: ключова стратегія; належний клімат на індивідуальних, соціальних і структурних рівнях; зміцнення громадської активності та співпраці у питаннях планування, управління, фінансування тощо; законодавство, що спрямоване на подолання бідності та вирішення соціальних проблем<sup>8</sup>.

Цікавою є думка, що ґрунтується на принципі екологічного громадського капіталу в XXI столітті. Основною ідеєю є орієнтир на по-

літичну екологію, а людина і її здоров'я є частиною екосистеми. Політика екології повинна бути спрямована на розв'язання глобальних проблем та подолання негативних наслідків<sup>9</sup>.

Наукова позиція Дж. Масуда, В. Поланда та Дж. Бекстера теж ґрунтується на екологічному підході. Цей підхід передбачає подолання екологічних ризиків, підтримання культури співжиття і запровадження екологічних цінностей, розвиток екосистеми, прийняття екологічних політичних рішень і контроль за їх виконанням, заохочування, оцінювання екологічної діяльності й проведення різного роду розрахунків, прогнозів, підтримання фізичної активності, відповідальність<sup>10</sup>.

Якщо говорити про політику в сфері охорони здоров'я в азійських країнах, то вона спрямована на подолання наслідків глобального потепління та вирішення економічних проблеми. Створюється можливість громадської участі у питаннях охорони здоров'я, практикується діяльність влади із залучення неурядових організацій. Політика охорони здоров'я спрямована на зміну стосунків у державі й запровадження нових концептів. Традиційна охорона здоров'я спрямована на масову імунізацію і водне очищення. Ці два напрями повністю погоджені з державною владою. Санітарна просвіта пропагується через соціальний маркетинг і не виключає індивідуальної відповідальності<sup>11</sup>.

Політика держави повинна впроваджуватися найкращими фахівцями у цій сфері з найвищим рівнем довіри. Головна ідея – подолання соціальної нерівності. Законодавча реформа візьме на себе вирішення таких питань, як належна якість продуктів харчування, розповсюдження наркотиків, вживання тютюну та алкоголю<sup>12</sup>.

Державна політика, у тому числі оздоровча, результат переговорів і компромісу, часто між політичними, комерційними, професійними і громадськими посередниками. Політика охорони здоров'я повинна бути спрямована на досягнення політичних цілей: мета 1: підвищення пропорції оздоровчого сектора фінансування для первинного лікування і оздоровлення; мета 2: реалізація заходів, котрі довели свою ефективність і безпечність; мета 3: реалізація програм, що є ефективними, реальними і політично прийнятними; мета 4: вирішення соціальних, економічних, екологічних проблем здоров'я і несправедливості щодо здоров'я; мета 5: спільні програми в даному напрямку з державним і недержавним секторами; мета 6: заохочувати інші сектори прийняти політику і програми, які зміцнюють сферу охорони здоров'я, фінансування у сфері охорони здоров'я або які безпосередньо стосуються детермінантів здоров'я<sup>13</sup>.

Мк. Мітчел та С. Ватлер переконані, що в країнах, що розвиваються, політика здоров'я відходить на задній план, поступаючись стрімкому розвитку політики у сфері технологій, представлених структурним коригуванням і частковою економічною лібералізацією, яка започаткувала сучасну глобалізацію<sup>14</sup>.

На думку К. Мохіндри, для бідних країн і країн, що розвиваються, державна політика у цій сфері зосереджена на макроекономіці. Це дає можливість вирішити низку питань на рівні прийняття програм та надання допомоги міжнародними фінансовими установами після економічних криз та виходу з боргових зобов'язан<sup>15</sup>.

Лоуренс Д. Браун свій аналіз розпочинає з визначення зацікавлених суб'єктів політики охорони здоров'я, до яких він відносить державні установи (керівники, законодавці, суди, бюрократичний апарат) і зацікавлених сторін у приватному і громадському секторах (групи за інтересами, ЗМІ), що формують розробку і здійснення політики і програми громадської охорони здоров'я. На практиці він вважає доцільним застосування п'яти заходів з боку цих суб'єктів, що певним чином здатні перетинатися під час реалізації. Перший захід – це захист (дії зосередження на подолання екологічної небезпеки, очищення води, забезпечення якісної їжі тощо). Другий – профілактика, робота, спрямована на щеплення, скринінг (наприклад, цукровий діабет, рак молочної залози і товстої кишки). Тут важливе партнерство між громадськістю та медичним співтовариством у визначенні ризиків та виявлення і застосування профілактики й лікування. Третій – пропаганда, стратегії, що сприяють здоровому способу життя, які можуть заохочувати їсти більше свіжих фруктів і овочів і менше жирної, солоної їжі, займатися спортом, приділяти увагу психічно-емоційному стану тощо. Четвертий – прогноз, що дасть змогу фахівцям зробити правильні розрахунки, визначити негативні чинники впливу на рівень здоров'я, їх наслідки. Це дасть можливість покращити процес планування і взаємодії у даній сфері. П'ятий захід – постачання. Заклади охорони здоров'я, особливо в маленьких містечках, областях, селах повинні мати достатній рівень медикаментозного забезпечення для надання допомоги не тільки захищеним верствам населення, а й тим, хто знаходиться за межею бідності, або не мають страховки, або є громадянами іншої держави. Тут важливо підтримувати зв'язок і співпрацювати з усіма організаціями і рухами щодо впровадження благодійних програм, грантів, утворення пайових фондів, державних асигнувань тощо<sup>16</sup>.

Е. Розенберг, Я. Грот, Т. Двік, Т. Хорев, М. Коен, Б. Лев у своєму дослідженні відзначають, що система охорони здоров'я Ізраїлю роз-

вивалася протягом ХХ століття і досягла загального покращення після 1995 року. Показники стану здоров'я різко поліпшилися за останні десятиліття і нині в цілому створюють конкуренцію країнам-членам Організації економічного співробітництва і розвитку. Ініціатива Здоровий Ізраїль (Healthy Israel 2020) була запущена Міністерством охорони здоров'я у 2005 році з метою створення плану профілактики, щодо поліпшення якості життя, підвищення загального рівня довголіття. Однак організаторам та головам комітетів були пред'явлені звинувачення по двадцяти пунктах, зокрема у питаннях, що стосувалися інфекційних захворювань та їх профілактики, підготовки та навчання кадрів, у формальному підході до поставлених завдань та недостовірних звітах тощо.

Згодом політика охорони здоров'я розширила свої напрями, відбулася повна переорієнтація. Як зазначають автори, це відбулося на основі вивчення наукової бази. В політику охорони здоров'я почали впроваджувати теоретичні положення і висновки наукових доповідей, публікацій фахівців, результати наукових конференцій. Ключовими моментами в новій політиці стали три основні моменти, що виходять із способу життя: ожиріння, підвищення рівня активності, здорове харчування. Згодом робота зосередилася на боротьбі проти тютюну на рівні законодавства, контролю над алкоголем, за дитячим травматизмом, попередженні раку шкіри і програмах щодо запобігання хронічним захворюванням. Проведення наукових семінарів, поширення звітів та наукової інформації через традиційні та соціальні медіа підвищили пріоритети і прискорили виконання програми з реалізації політики охорони здоров'я<sup>17</sup>.

Європейський Союз виробив комплексну основу політики реагування на виклики в галузі охорони здоров'я, яка поєднує законодавство, співпрацю та фінансування: Стратегія ЄС Здоров'я «Разом за здоров'я». Економічна криза посилила проблеми, що впливають із змін у демографії та формах захворювання, технологічних змін, а також основних загроз для здоров'я. Це стає додатковим навантаженням на становлення системи охорони здоров'я і підвищує зусилля ЄС щодо економічного відновлення і зростання, що викладені в стратегії «Європа 2020». Європейська комісія прийняла основи політики у вигляді пакету документів соціального і медичного спрямування. Статті, що входять до пакету соціальних інвестицій, включають документи, присвячені «Інвестиції в здоров'я». Ця стаття розширює стратегію ЄС у галузі охорони здоров'я шляхом зміцнення своїх основних цілей, твердо зосереджується в рамках європейської політики 2020 і підтверджує, що

здоров'я є цінністю, а витрати на охорону здоров'я повинні зростати. Здорове населення і стабільні системи охорони здоров'я мають вирішальне значення для економічного зростання. Інвестування в систему охорони здоров'я означає, що економічне витрачання, структурні реформи та інновації можуть стати ефективними і забезпечити кращі результати щодо здоров'я. Інвестування в здоров'я людей і сприяння економічному зростанню дасть змогу людям залишатися активними довше і в кращому фізичному стані. Також інвестиції в здоров'я знизять показники соціальної нерівності та бідності<sup>18</sup>.

К. Глопті та В. Речел досліджували цілі, що були покладені в основу політики охорони здоров'я у 12 колишніх радянських країнах (Вірменія, Азербайджан, Білорусь, Грузія, Казахстан, Киргизстан, Молдова, Росія, Таджикистан, Туркменістан, Україна і Узбекистан). Потім вони порівняли їх з цілями у сфері охорони здоров'я, що ООН та Цілей розвитку тисячоліття. Вчені дійшли висновку, що лише кілька пострадянських країн прийняли цілі охорони здоров'я в національній стратегії охорони здоров'я, у визначеній кількості та встановлені часові терміни. Інші країни так і залишилися на радянських позиціях у сфері охорони здоров'я, і їх робота зосереджена навколо питань, що стосуються інфекційних захворювань та здоров'я матері й дитини. Також основною проблемою такої політики є кількісний підхід до показників, який заважає проводити профілактику захворювань, контрольні заходи та лікування<sup>19</sup>.

Дж. Патз та М. Хетч переконують, що політика охорони здоров'я повинна враховувати кліматичні зміни, які являють собою серйозну проблему для глобальної охорони здоров'я. Вчені доводять цю необхідність на основі даних, що показують, як впливає клімат на здоров'я. Ці показники ґрунтуються на погодних явищах, змінах температури, підвищенні рівня моря та зміні кількості опадів. Науковці вбачають прямий вплив природних аномалій на здоров'я людини та попереджають про наслідки, які можуть спровокувати високу смертність від спеки, алергічні захворювання від забрудненого повітря, інфекційні захворювання, голод. Таким чином, життя на планеті залежить від ураганів, торнадо, посух, пожеж, сильних опадів, гроз і повеней. Зміна клімату в найближчі десятиліття поставить життя і здоров'я людей під загрозу. Уразливі групи населення у зв'язку із зміною клімату по всьому світу порушать пропорційність співжиття на планеті<sup>20</sup>.

Аналізуючи питання політики охорони здоров'я у планетарному масштабі, І. Кікбум зупинився на позиції, яка зводиться до того, що



здоров'я набиратиме силу як глобальне суспільне надбання тоді, коли воно буде пов'язане з іншими стратегічно транснаціональними питаннями, спрямованими на зміцнення політичної спроможності виробляти глобальні суспільні блага для людини. Без відповіді залишаються важливі питання, вирішення яких могли б дати поштовх для нових політичних підходів у охороні здоров'я, що дасть можливість зробити значний крок вперед: по-перше, поява нової парадигми розвитку охорони здоров'я на період після 2015 року, в основу якої покладена робота Організації Об'єднаних Націй з подолання транскордонних проблем в умовах глобалізації. По-друге, існує занепокоєння, чи буде проявлятися фінансова ініціатива, що останні 20 років сприяла вирішенню питань у сфері охорони здоров'я. По-третє, чи відповідає сучасна політика новим викликам у сфері охорони здоров'я? Чи підходить вона, як і раніше, для вирішення основних глобальних проблем охорони здоров'я, з якими ми зустрінемося після 2015 року? По-четверте, велика кількість глобальних проблем в охороні здоров'я може бути вирішена тільки за допомогою взаємодії з іншими секторами.

Здоров'я за своєю суттю має політичний характер. Належне фінансування і система управління адаптовані до складних багатосторонніх взаємодій, здатні доповнювати та інтегрувати багато тематичних ініціатив. Наступну глобальну епоху охорони здоров'я будуть оцінювати за її політичними платформами, які будуть основою для забезпечення безпеки здоров'я, що сфокусуються на виробництві глобальних суспільних благ для здоров'я за допомогою сильних міжнародних організацій, за підтримки урядів, які мають політичну волю та інституційний потенціал<sup>21</sup>.

Аналізуючи зарубіжну літературу та викладені в ній авторські позиції, ми приходимо до висновку, що політику охорони здоров'я необхідно розглядати у трьох вимірах. Перший, внутрішня політика охорони здоров'я, що зводиться до вирішення проблем у галузі охорони здоров'я, які притаманні певній державі та людям, які в ній проживають. Їй притаманне політичне забарвлення, вона залежить від поглядів правлячої політичної сили. Певним чином може залежати від традицій та культури громадян.

Другий – зовнішня політика охорони здоров'я. Така політика притаманна країнам з низьким рівнем доходів і життя, розглядається як інструмент забезпечення певних благ і досягнення важливих цілей, в тому числі: забезпечення безпеки – пов'язана з подоланням пандемій, протидії поширенню інфекційних збудників, зменшення гума-

нітарних конфліктів, попередження стихійних лих та ін.; сприяння економічному розвитку – заходи щодо забезпечення зайнятості населення, підвищення рівня доходів, соціального захисту, покращення рівня житлових умов і забезпечення надання освітніх послуг та ін.; сприяння соціальній справедливості – заходи щодо зміцнення здоров'я як соціальної цінності та гарантування прав людини на належний захист та збереження здоров'я.

Третій, глобальна політика охорони здоров'я, – це політика в галузі охорони здоров'я, яка охоплює глобальні структури управління, що створюють політики, що лежать в основі суспільного здоров'я у всьому світі. Потреби охорони здоров'я людей всієї планети щодо проблем конкретних країн визнаються пріоритетними. Ця політика заснована на міжнародних актах і впроваджується міжнародними організаціями.

Політика охорони здоров'я має базуватися на наукових концепціях у цій галузі, аналізі попередньої практики та вимог поточного і стратегічного соціально-економічного розвитку як окремої країни, так і всього світу. Україна є досить перспективною державою, яка може з успіхом використовувати досвід європейських країн у цій сфері.

1. *Toba Bryant*. Role of knowledge in public health and health promotion policy change / Toba Bryant // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 17, Issue 1Pp. – P. 89-98. 2. *Robertson Ann*. Shifting Discourses on Health in Canada: From Health Promotion to Population Health / Ann Robertson // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 13, Issue 2. – Pp. 155-166. 3. *Healthy nature healthy people: 'contact with nature' as an upstream health promotion intervention for populations* / [Maller Cecily, Townsend Mardie, Pryor Anita, Brown Peter, Leger Lawrence St.] // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 21, Issue 1. – Pp. 45-54. 4. *The health-promotion perspective in public-health plans in a Swedish region over three decades* / [Barbro M. Forslin, Barbro M. Hjärdis E. Rooth Möller, Roland I. Andersson, Ella M. Sohlberg, Per E. Tillgren.] // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 28, Issue 2. – Pp. 269-280. 5. *Mannheimer Louise Nilunger*. Window of opportunity for intersectoral health policy in Sweden – open, half-open or half-shut? / Mannheimer Louise Nilunger, Lehto Juhani, Östlin Pirooska. // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 22, Issue 4. – Pp. 307-315. 6. *Hoeijmakers M*. Local health policy development processes in the Netherlands: an expanded toolbox for health promotion / M. Hoeijmakers, E. De Leeuw, P. Kenis, De Vries NK // Oxford Journals Medicine & Health Health Promo-

- tion International Volume 22, Issue 2. – Pp. 112-121. **7.** *O'Neill Michel.* Health promotion in Canada: declining or transforming? / Michel O'Neill, Ann Pederson, Irving Rootman // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 15, Issue 2. – Pp. 135-141. **8.** *Jackson Suzanne F.* Integrated health promotion strategies: a contribution to tackling current and future health challenges / Suzanne F. Jackson, Fran Perkins, Erika Khandor, Lauren Cordwell, Stephen Hamann, Supakorn Buasai // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 21, Issue suppl 1. – Pp. 75-83. **9.** *Bentley Michael.* An ecological public health approach to understanding the relationships between sustainable urban environments, public health and social equity / Michael Bentley // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 29, Issue 3. – Pp. 528-537. **10.** *Masuda Jeffrey R.* Reaching for environmental health justice: Canadian experiences for a comprehensive research, policy and advocacy agenda in health promotion / Jeffrey R. Masuda, Blake Poland, Jamie Baxter. // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 25, Issue. – Pp. 453-463. **11.** *Health promotion in South-East Asia: Indonesia, DPR Korea, Thailand, the Maldives and Myanmar.* Rob Moodie, Chris Borthwick, Seri Phongphit, Rhonda Galbally, Bridget H.-H. Hsu-Hage // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 15, Issue 3 Sandra Carlisle. – Pp. 249-257. **12.** *Carlisle Sandra.* Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework / Sandra Carlisle // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 15, Issue 4. – Pp. 369-376. **13.** *Rychetnik Lucie.* Advocating evidence-based health promotion: reflections and a way forward / Lucie Rychetnik, Marilyn Wise // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 19, Issue 2. – Pp. 247-257. **14.** *McMichael Anthony J.* Emerging health issues: the widening challenge for population health promotion / Anthony J. McMichael, Colin D. Butler. // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 21, Issue suppl 1. – Pp. 15-24. **15.** *Mohindra KS.* Healthy public policy in poor countries: tackling macro-economic policies / KS Mohindra. // Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International Volume 22, Issue 2. **16.** *Brown LD.* The political face of public health / LD. Brown // Public Health Reviews. – 20106 – 32:155-173. **17.** *Rosenberg E.* Healthy Israel 2020: Israel's blueprint for health promotion and disease prevention [Електронний ресурс] / Rosenberg E, Grotto I, Dweck T, Horev T, Cohen M, Lev V. Hackbart – Режим доступу : <http://www.publichealthreviews.eu/show/a/144> **18.** *Seychell M* The EU health strategy – investing in health. [Електронний ресурс] / M. Seychell, V. Hackbart. – Режим доступу : <http://www.publichealthreviews.eu/show/a/135> **19.** *Glonti K.* Health targets in the former Soviet countries: responding to the NCD challenge? [Електронний ресурс] / K. Glonti, B. Rechel. – Режим доступу : <http://www.publichealthreviews.eu/show/a/128> **20.** *Patz JA.* Public health and global climate disruption. Public Health Reviews. 2014. [Електронний ресурс] / JA

Pats, MJ. Hatch. – Режим доступу : <http://www.publichealthreviews.eu/show/a/146>  
21. Kickbusch I. A game change in global health: the best is yet to come [Електронний ресурс] / I. Kickbusch // Public Health Reviews. – 2013. – Режим доступу : <http://www.publichealthreviews.eu/show/a/125>

**Spivak Maryna. Research of politics of health protection is in labours of foreign scientists**

The system of health protection in every country is the product of her unique descriptions, history, political process and national character of people. Many from these systems experience scale reforms, including in relation to the improvement of the system of financing. In accordance with modern strategies of Worldwide organization of health protection, it is necessary to develop the national systems of financing of health protection thus, to provide universal access of population to medical services and level financial risks at their payment.

The comparative analysis of criteria on the basis of that politics of health protection comes true in foreign countries is conducted in this article. It will be that not a single country experience of that can be fully adapted to Ukrainian realities is. It is determined that during development of the newest strategies from separate directions of the system of health protection there can be the used experience of such countries in Ukraine, as Canada, USA, France, Sweden, Israel and countries of Africa.

For realization of objective analysis labours of were used M. Hoeijmakers, E. De Leeuw, P. Kenis, NK De Vries, Brown LD, I. Kickbusch, Patz JA, Hatch MJ.

Analysing foreign literature and the stated in her authorial positions, an author comes to the conclusion, that politics of health protection must be examined in three measuring. First, domestic policy of health protection, that is taken to the decision of problems in industry of health protection what inherent to the certain state and people that live in her. Inherent political colouring her and she depends on the looks of ruling political force. Definitely can depend on traditions and culture of citizens.

Second, foreign policy of health protection. The conduct of such politics is inherent to the countries with the low level of profits and life. Such politics is examined as an instrument of providing of the certain blessing and achievement of important aims, including: providing of safety; related to overcoming of pandemics, counteraction of distribution of infectious causative agents, reduction of humanitarian conflicts, warning of natural calamities and other; assistance to economic development - measures are sent to providing of unworking population, increase of level of profits, social defence, improvement of level of housing terms and providing of grant of educational services employment and other; assistance of social justice – measures are sent to strengthening of health as a social value and guaranteeing of human rights on the proper defence and maintenance of health.

Third, global politics of health protection, it is politics in industry of health protection, that embraces the global structures of management, that create politicians that are the basis of public health in the whole world. The necessities of health protection people of all planet above the problems of concrete countries confess privileged. This politics is founded on the basis of international acts and inculcated by international organizations.

Politics of guard must be based on scientific conceptions in this industry, analysis of previous practice and requirements of current and strategic socio-economic development of both separate country and whole world. Ukraine is the perspective enough state that can with success use experience of the European countries in the field of it.

**Key words:** health, public health, politics of health protection, international experience, global politics of health protection.

УДК 323.1

**Ю. В. ЯКИМЕНКО**

## **ПАРТІЙНА СИСТЕМА УКРАЇНИ У 2010-2015 рр.: ЗМІНИ, ТЕНДЕНЦІЇ, ПЕРСПЕКТИВИ ЕВОЛЮЦІЇ**

*Аналізується процес становлення партійної системи України, його чинників, механізмів і наслідків, в період 2010-2015 рр.*

*Зазначається, що протягом етапу 2010-2013 рр. партійна система зазнала еволюції від системи поміркованого плюралізму практично до системи з партією-гегемоном (Партія регіонів), що відбувалося внаслідок спроби встановлення в країні авторитарного режиму В. Януковича.*

*Ця тенденція була зупинена Революцією Гідності, перемога якої призвела до зміни влади в країні і відновлення демократії. Внаслідок цього у партійній системі України відбулися значні зміни. Напрямок подальшої еволюції партійної системи України залежить від низки чинників, які означаються у статті.*

**Ключові слова:** політичні партії, партійна система, суспільні поділи.

**Якименко Ю. В. Партийная система Украины в 2010-2015 гг.: изменения, тенденции, перспективы эволюции**

*Анализируется процесс становления партийной системы Украины, его факторов, механизмов и последствий, в период 2010-2015 гг.*

---

© ЯКИМЕНКО Юрій Віленович – кандидат політичних наук, заступник генерального директора – Директор політико-правових програм Центру Разумкова