

ПРАВА ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕФОРМИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Сердюк Н.А.,

*доктор юридичних наук, доцент,
професор кафедри політичних наук і права
Київського національного університету будівництва і архітектури
ORCID ID: 0000-0003-4279-4294
serdyuk_natalia@ukr.net*

Вангородська Г.І.

*адвокат,
асистент кафедри політичних наук і права
Київського національного університету будівництва і архітектури
anna.vangorodskaja@gmail.com*

Сердюк Н. А., Вангородська Г. І. Права людини в контексті реалізації реформи в сфері охорони здоров'я.

Загалом правовий стан соціальної спрямованості ставить людину на перше місце як найвищу цінність суспільства; тому здоров'я людини є не лише запорукою її довгого, активного та корисного життя, а й джерелом духовного здоров'я суспільства.

Оскільки діяльність охорони здоров'я пов'язана з відтворенням реального повсякденного життя людей, то необхідно виділити так основні її критерії модернізації і організаційно-правового забезпечення державної доктрини охорони здоров'я соціальної правової держави: 1) соціально-економічні, психоемоційні, екологічні умови збереження здоров'я; 2) рівень медичного обслуговування населення; 3) доступність безпечних і сприятливих для здоров'я людей форм життєдіяльності; 4) цивільні права і гарантії на отримання медичної допомоги та проживання в безпечному для здоров'я середовищі; 5) можливість вибору медичних послуг і сприятливих для здоров'я форм поведінки і способів життєдіяльності; 6) матеріальні та соціокультурні основи розвитку потенціалу здоров'я людини відповідно до його соціального статусу і статусу здоров'я; 7) способи регулювання, соціального контролю охорони здоров'я, фармакології та медицини; 8) ступінь відповідальності соціальних суб'єктів за збереження здоров'я; 9) шляхи зниження соціальної нерівності в питаннях охорони здоров'я і медичного обслуговування; 10) соціальні інтереси, потреби, очікування, мотиви і стимули соціальних суб'єктів у сфері охорони здоров'я.

Мета формування державної доктрини охорони здоров'я соціальної правової держави вирішення наступних завдань: 1) методологічне обґрунтування критеріїв виділення соціальних інновацій в сфері охорони здоров'я з усього масиву нововведень; 2) соціологічний аналіз інноваційних рішень в сфері охорони здоров'я, розглянутих в співвіднесенні з принципами соціальної політики в галузі охорони здоров'я: справедливості, рівності (доступності), ефективності, узгодження інтересів; 3) соціологічний аналіз задоволеності послугами сфери охорони здоров'я та очікувань різних груп і категорій населення щодо необхідності та напрямків удосконалення тих чи інших сторін її діяльності; 4) розробка методик вивчення самооцінок здоров'я як якості, затребуваного в інноваційній економіці; 5) думка населення про перспективи розвитку системи охорони здоров'я; 6) вивчення професійного покликання лікарів в контексті підвищення трудової мотивації і формування відносин довіри між лікарем і пацієнтом; 7) розробка науково обґрунтованих рекомендацій, спрямованих на підвищення якості управління інноваційним розвитком сфери охорони здоров'я.

Ключові слова: соціальна держава, права людини, реформування охорони здоров'я, безпеку для здоров'я, ефективне медичне обслуговування, якість життя та здоров'я.

Serdiuk N. A., Vangorodska G. I. Human rights in the context of implementing health reform.

In general, the legal state of social orientation places the person in the first place as the highest value of society; therefore, human health is not only a guarantee of its long, active and useful life, but also a source of spiritual health of society.

Since health care activities are related to the reproduction of real everyday life of people, it is necessary to identify the main criteria for modernization and organizational and legal support of the state doctrine of health care of the social state governed by the rule of law: 1) socio-economic, psycho-emotional, environmental conditions for health; 2) the level of medical care; 3) availability of safe and healthy forms of life; 4) civil rights and guarantees for receiving medical care and living in a safe environment; 5) the ability to choose medical services and health-friendly behaviors and lifestyles; 6) material and socio-cultural bases for the development of human health potential in accordance with his social status and health status; 7) ways of regulation, social control of health care, pharmacology and medicine; 8) the degree of responsibility of social actors for the preservation of health; 8) the degree of responsibility of social actors for the preservation of health; 9) ways to reduce social inequality in health care and health care; 10) social interests, needs, expectations, motives and incentives of social actors in the field of health care.

The purpose of formation of the state doctrine of health care of the social legal state of the decision of the following tasks: 1) methodological substantiation of the criteria for distinguishing social innovations in the field of health care from the whole array of innovations; 2) sociological analysis of innovative solutions in the field of health care, considered in relation to the principles of social policy in the field of health care: justice, equality (accessibility), efficiency, coordination of interests; 3) sociological analysis of satisfaction with health services and the expectations of different groups and categories of the population on the need and directions for improving certain aspects of its activities; 4) development of methods for studying health self-assessments as a quality in demand in the innovative economy; 5) public opinion on the prospects for the development of the health care system; 6) study of the professional vocation of doctors in the context of increasing work motivation and the formation of a relationship of trust between doctor and patient; 7) development of scientifically substantiated recommendations aimed at improving the quality of management of innovative development in the field of health care.

Key words: social state, Human Rights, health care reform, health safety, effective health care, quality of life and health.

Постановка проблеми. Проголошений останнім часом курс реформ щодо становлення нашої країни вимагає чіткого бачення перспективи України та розробки ряду певних завдань, спрямованих на реалізацію визначеної мети – утвердити національну конкурентоспроможність, забезпечити стійкий соціально-економічний розвиток і високі стандарти життя громадян.

Соціальна держава в цілому на перше місце ставить людину як найвищу цінність суспільства. Людина, взаємодіючи із середовищем, як і будь-який об'єкт у процесі взаємодії з іншими об'єктами, схильна до зношеності, що виявляються в будь-яких порушеннях функцій її органів та негативно впливають на тривалість життя. Чим коротша тривалість життя громадян держави, тим вище витрати на підготовку фахівця у перерахунку на рік його активного життя, нижча рентабельність виробництва людського капіталу. Тому здоров'я людини є не тільки запорукою його довгого, активного і корисного життя, але і джерелом духовного здоров'я суспільства.

Метою статті є необхідність виділити основні її критерії та завдання модернізації і організаційно-правового забезпечення державної доктрини охорони здоров'я соціальної правової держави

Виклад основного матеріалу. Заходи з реформування і модернізації охорони здоров'я, активно вживаються в Україні, були і залишаються більшою мірою орієнтованими на раціоналізацію використання виділених ресурсів під час надання медичної допомоги і меншою – на підвищення її доступності та якості.

За загальним високим рівнем забезпеченості медичними кадрами в країні спостерігається їх дефіцит (30–40 %) на рівні первинної ланки. Крім того, характерна територіальна нерівність у забезпеченості населення медичним персоналом у розрізі місто – село. У сільській місцевості забезпеченість лікарськими кадрами майже в 4 рази нижче, ніж в середньому по Україні, а середнім медичним персо-

налом – у 2 рази. Найбільш суттєвою причиною нестачі фахівців у галузі є низький рівень заробітної плати. Незважаючи на зростання оплати праці медичних працівників, її рівень у 1–2 рази нижчий, ніж по країні в цілому. Водночас заробітна плата лікарів у країнах ЄС, наприклад у Німеччині, в 3–5 разів перевищує заробітну плату робітників і в 2 рази – службовців. Через відсутність відповідного фінансування матеріально-технічна база переважної більшості медичних установ залишається слабкою. Забезпеченість установ сучасним обладнанням значно низька.

Люди лікуються за власні кошти, процвітає хабарництво і побори, при цьому проголошується реформування медицини та ефективність страхової медицини, яка у зв'язку з катастрофічною недостатністю досвідчених, професійно підготовлених лікарів не може покращити лікування. Крім того, дуже гостро стоїть питання якості лікарських препаратів та їх високої ціни. Для системної на конструктивної зміни зазначеної ситуації необхідно кардинально змінити політику, яка спрямована на підвищення рівня здоров'я громадян та збільшення тривалості їхнього життя.

У сучасних умовах трансформації світу одними з ключових завдань державної влади у сфері внутрішньополітичної безпеки є подолання диспропорцій у соціально-гуманітарній сфері за рахунок створення економічних і соціальних умов для зростання народжуваності, обмеження відтоку населення за кордон та забезпечення відповідності освітніх послуг перспективним потребам суспільства і держави у трудових ресурсах необхідної кваліфікації. Основу національних інтересів становить соціальна безпека як колективна здатність протидіяти очікуваним ризикам. У сучасному традиційному розумінні під соціальною безпекою маємо на увазі безпеку для здоров'я – особисту, демографічну, економічну, продовольчу, екологічну (відсутність загроз для здоров'я і життя людини), включаючи гуманітарну безпеку та рівень життя громадян.

Сучасні загрози безпеці здоров'я включають несприятливі умови життя: неповноцінне харчування, небезпечні для здоров'я умови праці, малі і нестабільні доходи, бідність і убогість, зниження доступу до ефективного медичного обслуговування [2]. Безпека для здоров'я – це захищеність людини від ризиків захворюваності, тобто можливість жити в безпечному для здоров'я середовищі проживання; доступність ефективного медичного обслуговування (відносна свобода від захворювань і заражень), що напряму залежить від соціальної захищеності кожної людини.

Особиста безпека трактується ООН як свобода і захист людини від фізичного насильства і погроз [3]. Загрози особистій безпеці включають природні й техногенні аварії та катастрофи; ризик нещасних випадків на виробництві, на транспорті, в побуті; смертність від транспортних аварій. Сюди ж входять злочинність та насильство держави (фізичні тортури, примусові роботи в зонах підвищеної небезпеки для здоров'я і життя тощо), насильство над дітьми та жінками, насильство на роботі, психічне насильство, також можна віднести й геноцид держави проти власного населення [8]. Отже, особиста безпека людини поєднує у собі як загрози життю та здоров'ю, так і моральному стану (погрози, примус) людини. Тому соціальна безпека залежить від свободи і захисту людини від фізичного насильства і погроз [1].

Щодо демографічної безпеки, то ці проблеми у державі включають у себе три складники: народжуваність, смертність та міграцію. З точки зору народжуваності вона полягає у двох причинах: соціальної (коли жінки не можуть народжувати дітей з медичних причин) і гуманітарної (коли жінки не хочуть народжувати дітей з економічних або інших причин). Від соціальної захищеності так само залежить і смертність, точніше якість життя, яка безпосередньо впливає на його тривалість, а отже, і смерть.

Сьогодні тривалість життя пересічних громадян є низькою, чоловіки ледь дотягають шістдесятирічного віку, жінки живуть трохи довше. Такий стан справ триває вже майже тридцять років, що неприпустимо у державі, влада якої проголошує курс на побудову розвиненої європейської держави. Державна програма з охорони здоров'я повинна ввести навчання з безпеки і травматології в школах, розвивати служби технагляду та інспекції стану техніки безпеки на виробництві, протипожежного та технічного захисту помешкань, екологічного стану природних і промислових об'єктів. Проведення відповідної політики у сфері охорони здоров'я дозволить збільшити тривалість життя нації на кілька десятків років.

Щодо міграції то вона безпосередньо залежить від якості життя та здоров'я, тобто соціальної захищеності людини, а також від економічних, релігійних, ідеологічних та інших причин.

Що стосується становлення сучасної соціальної держави в Україні, то основна соціальна проблема полягає в тому, що рівень життя населення України в останні роки практично не вплинув на якість життя населення. Це проявляється у відсутності значних якісних змін у сферах охорони здоров'я та

освіти. З одного боку, рівень життя підвищується (що має спричинити за собою підвищення якості життя), а з іншого – один з найважливіших показників якості (тривалість життя) різко знизився у «перехідний період» і не відновився до сьогодні. Про стан сфери освіти свідчить уже те, що в структурі безробітних люди з незатребуваною вищою і середньою спеціальною освітою становлять майже 2/3 від загального числа безробітних. Виникає проблема неузгодженості рівня і якості життя населення, характерна для України як пострадянської держави.

Увага, яка приділяється якості життя, звичайно, не означає зниження значення рівня життя, але відводить йому дещо інше місце в системі соціальних цінностей. Рівень життя спочатку розглядався дослідниками як складна соціально-економічна категорія, що відображає ступінь задоволення потреб населення в матеріальних благах і нематеріальних послугах. Фахівці Програми розвитку ООН для загальної оцінки рівня життя розробили індекс розвитку людського потенціалу [6]. У програмах ООН, ЮНЕСКО, спільних програмах Світового банку та Світового інституту ресурсів застосовуються різні показники. Найбільш повна оцінка рівня життя характерна для двох науково-практичних напрямів. Один з них змагається за агреговані, синтетичні показники і спирається на положення вченого Г. Мюрдаля, засновані на міждисциплінарних дослідженнях рівня і якості життя, який наголошує, що існують не економічні, соціальні, екологічні й інші, а лише взаємопов'язані та складні проблеми [5]. Інший напрям, запропонований Д. Макгренахеном, виступає за деталізовані індикатори розвитку людини [6]. У руслі цього напрямку відбувається відпрацювання 15 базових індикаторів, застосованих до умов найбідніших країн, а також розробка і перевірка спрощених методик збору даних, що дозволяють отримати інформацію для здійснення практичних заходів.

Виходячи з концепції соціальних показників необхідно розглядати рівень життя як соціально-економічну категорію, що виражає забезпеченість населення споживчими благами, які характеризуються кількісними показниками, абстрагованими від їхніх якісних значень. В економічному контексті вони визначаються станом сфери послуг порівняно з міжнародними стандартами; в демографічному – з тривалістю життя населення, рівнем його освіти та часткою ВВП на душу населення; в соціальному – зі станом соціальної структури, що складається з компліментарних груп, які забезпечують стабільний розвиток суспільства. Соціологічному аналізу цієї проблематики сприяв перехід дослідників соціальної структури на початку 1990-х рр. від марксистської парадигми (теорія класів К. Маркса) до теорій соціальної стратифікації. Стимулом для широкого поширення багатокритеріальної стратифікації послужила робота П. Сорокіна, яка і донині вважається класичною для світової науки працею з проблем стратифікації і мобільності [7]. За концепцією П. Сорокіна, як основні типи розшарування, розглядаються: економічний, професійний, політичний, владний статус і престиж, ступінь адаптації до трансформаційних процесів.

Розгляд якості і рівня життя передбачає розгляд їхнього взаємозв'язку і взаємозалежності, що дає можливість виявити, чому ускладнення соціальної диференціації суспільства, поява в ньому нових соціальних верств унаслідок зростання рівня життя не супроводжується підвищенням якості життя. У контексті одного із законів діалектики – закону взаємного переходу кількісних змін у якісні, сутність якого полягає в тому, що зміна якості, тобто перехід від старої якості до нової, відбувається тоді, коли накопичення кількісних змін досягає певної межі. Таким чином, рівень і якість – це складові елементи механізму інноваційного розвитку. Категорія «якісний стрибок» відображає складний перехід від старої якості до нової, коли кількісні зміни виходять за межі міри. Змістом якісного стрибка є складне переплетення двох процесів – зникнення старої якості і виникнення нової, а також встановлення нової єдності якості і кількості.

Бурхливий розвиток інформаційної складової сучасного господарства виступає додатковим стимулом становлення нових ціннісних орієнтирів. Найбільш значущою якістю працівника стає його здатність засвоювати інформацію та продукувати нове знання. І оскільки споживання інформаційних продуктів у багатьох аспектах стає тотожним їхнього виробництва, то прагнення людини до самовдосконалення набуває суспільно важливого значення, що стимулює відтворення цього явища в розширених масштабах, невідомих економічній системі індустріального суспільства. Передумовою становлення постіндустріального суспільства є постійний перехід кількісних характеристик рівня життя в якісні характеристики, пов'язані із самореалізацією особистості і зростанням споживання інноваційних видів послуг.

Аналізуючи ставлення громадян до показників якості життя, можна виділити три рівні показників. Перший встановлює «високу якість життя» і означає перш за все достаток у сім'ї, гарне здоров'я, хо-

роші житлові умови, впевненість у завтрашньому дні і можливість не економити на елементарному і не відмовляти собі в найнеобхіднішому. Другий, менш значимий, – наявність роботи, яка приносить задоволення, відпочинок і можливість проводити відпустку так, як хочеться, наявність освіти і заощаджень. І третій, уже зовсім несуттєвий для забезпечення високої якості життя, – вивчення іноземних мов, участь у громадському та політичному житті суспільства.

Таким чином, підвищення матеріального рівня життя створює потенційні передумови для становлення нової мотиваційної системи. Людина, яка звільнилася від постійного пошуку коштів, необхідних для задоволення насущних потреб, отримує можливість залучення до всього різноманіття цінностей, накопичених цивілізацією та ведення здорового способу життя.

Економічна забезпеченість достатнім доходом для задоволення насущних потреб впливає на добробут чи споживання людини, окремої соціальної групи чи суспільства в цілому і повинна бути гарантована державою встановленим на законодавчому рівні мінімальним доходом. Економічна складова забезпечення достатнім доходом безпосередньо залежить від продовольчої, яка виявляється у доступності продуктів харчування і не повинна залежати від політичної та економічної ситуації в країні. Доступність продуктів харчування безпосередньо залежить від купівельної спроможності громадян, фізичної їхньої доступності, що може бути обмежена певними природними чи соціальними явищами, наприклад неврожаєм, стихійним лихом, військовими діями, торговельним ембарго тощо.

Низький рівень споживання ставить людину на межу фізичного виживання. У такому випадку вона не може себе забезпечити повноцінним харчуванням, одягом, житлом, позбавлена можливості повноцінного лікування, отримання освіти, що безпосередньо впливає на її фізичний та психологічний стан, життя і здоров'я та соціальну ситуацію в країні в цілому і може призвести до протестів, заворушень тощо.

Сьогодні у світі існує культ шкідливої їжі, що пропагується засобами масової інформації та здебільшого знищує людський організм і відгукується серцевими болями, виразками, радикулітом, відкладеннями солей у суглобах, а в результаті інфарктом або інсультом. Норми державного буття повинні бути спрямовані на здоров'я, довголіття й активне життя, тому першочерговим завданням держави є створення комплексів і центрів здоров'я. Українці витрачають величезні суми грошей на придбання тютюнових і спиртних виробів, їх купують навіть діти, які потрапляють у цю залежність, фінансуючи тютюнові фабрики і спиртні заводи, тобто власну смерть. При цьому такі дії спрямовані на знищення здоров'я власними руками, моральну деградацію. Найжахливішим є те, що на всіх державних рівнях не ведеться боротьба з цими страшними соціальними проблемами, не виділяються кошти та не ставиться жодних завдань на державному рівні. Дослідження цієї проблеми змушують уявити масштаби катастрофи, для вирішення якої терміново необхідно запровадити заходи, що сприятимуть порятунку нації.

Екологічна безпека трактується ООН як свобода і захист від загроз екологічного забруднення, насамперед наявність чистого повітря і незабрудненої води; можливість придбання екологічно безпечної їжі [9]; можливість проживання в умовах, що не становлять небезпеки для здоров'я з точки зору екології (житло, умови праці тощо); захищеність від екологічних катастроф (доступність чистої води й чистого повітря, система землекористування, яка зберігає родючість ґрунту). Загрози екологічній безпеці визначаються радіаційним, хімічним забрудненням навколишнього середовища, геомагнітними й електромагнітними випромінюваннями.

Як видно з наведеного переліку, будь-які забруднення, випромінювання, як і ризики нових біотехнологій, у кінцевому підсумку шкодять здоров'ю та загрожують життю людей. Тобто екологічна безпека також є безпекою для здоров'я та життя людини.

Екологічна компонента соціальної безпеки (соціально-екологічна безпека) трактується як свобода і захист від загроз екологічного забруднення. Запорукою соціально-екологічної безпеки потрібно вважати наявність чистого повітря, незабрудненої води, екологічно безпечної їжі, можливість проживання в умовах, що не становлять небезпеки для здоров'я з точки зору екології (житло, умови праці тощо).

Складність оцінювання рівня екологічної компоненти соціальної безпеки полягає у тому, що сучасна медицина у більшості випадків не має змоги визначити достовірну причину захворювання людини. До того ж протистояння негативному впливу будь-якого виду забруднень, випромінювань та біотехнологій значною мірою відстає від його (впливу) темпів і масштабів.

Наслідком дії таких загроз екологічної компоненти соціальної безпеки є захворювання та смерть людей. Тому показниками загроз логічно вважати кількість захворювань та смертей, спричинених

цим негативним впливом. Отже, в ідеалі у разі обчислення рівня соціально-екологічної безпеки доцільно використовувати два індикатори, а саме: індикатор захворюваності внаслідок соціально-екологічної загрози та індикатор смертності внаслідок соціально-екологічної загрози.

Загострення екологічної ситуації не проходить безслідно. За останнє десятиріччя в Україні майже на третину збільшилася загальна захворюваність людей, тривалість їхнього життя на 5–8 років менша, ніж у найбільш розвинених країнах (на 1997 р. Україна займала 57-ме місце, а 2019 р. – 89-те).

Слабо працює принцип субсидіарності, спрямований, з одного боку, на стимулювання здорового способу життя, а з іншого – відповідальності людини за свій добробут у цілому. У цьому проявляється ще один зріз нашої духовності – особиста неповага до самих себе, адже психологічно людина не хоче приносити свої задоволення в жертву для власного благополуччя, основою якого є здоров'я. Вона бажає потрапити в краще, світле майбутнє, не зрікаючись шкідливих звичок, ліні, невігластва, без наполегливої роботи самовдосконалення, вважаючи, що без удосконалення своєї особистості зможе майбутнє купити за гроші, які і прагне заробити. Про цю проблему щодня суспільство повинно вести розмови з екранів телевізорів і сторінок наших газет, а вищі посадові особи держави повинні розробляти дієві програми та показувати приклади гідного способу життя, проводити і контролювати безперервну роботу з «порятунку» та відновлення нації. Є потреба у розвитку культури здоров'я і мотивації поведінки самозбереження населення. Кожна людина повинна поставити собі за мету прожити довге, корисне і плідне життя, наповнене здоров'ям, це має стати національною ідеєю українців та знайти відображення у державній політиці. Громадяни повинні проводити час у центрах здоров'я, музеях, театрах, туристичних поїздках і походах, де люди із задоволенням і користю для себе могли б приділяти увагу своєму фізичному самопочуттю, цікавому дозвіллю, духовному збагаченню.

На сьогодні, держава не веде боротьби з бездуховним і аморальним ставленням народу до свого власного здоров'я, вона вважає хвороби і ранню смертність нормою та долею народу, пропагуючи алкоголь, нездорову їжу і фальсифіковані ліки, які приносять великий прибуток власникам цих виробництв, торгівлі і платну медицину, але веде й до вимирання нації, сирітству дітей, страждань людей похилого віку, зубожіння нації. Це можна розцінити як зраду національного масштабу. У новій державній доктрині охорони здоров'я, заснованої на соціальній спрямованості держави, відвідування центрів здоров'я має бути обов'язком громадянина, його обов'язком перед суспільством, за невиконання якого він повинен нести відповідальність.

Екологізація свідомості і способу життя жителів міст – це крок на шляху підвищення якості життя і одночасно вирішення важливого державного завдання досягнення сталого розвитку держави [9].

У країнах Європейського Союзу впродовж останніх років проводиться моніторинг проблем екологічно орієнтованого способу життя, реалізований у методиці «Зеленого барометра» (the Green Barometer). Цільова установка цього дослідження – визначити, наскільки швидко здійснюються зміни способу життя людей у напрямі його екологізації, як швидко перетворюються екологічні цінності населенням різних країн [10]. До об'єктивно існуючих науково-систематизованих законів функціонування системи «людина – природа» належать екосистемні закони, закони соціальної екології та екологічної рівноваги. Порушення цих законів призводить до екологічних криз, катастроф, деградації середовища. Екологічні закономірності є базовими для гармонізації системи «природа суспільство і для системного екологічного управління» [4, с. 8].

Замість модних гасел, які закликають підняти конкурентоспроможність товарів на національному і зовнішньому ринках, необхідно говорити про шляхи, які забезпечать конкурентоспроможність нашої країни в боротьбі з іншими за життєвий простір, підвищать її демографічні показники, інтелект, і, як наслідок, підвищиться й економічний потенціал. Духовність та високий рівень розвитку нації в галузі охорони здоров'я проявляється у рівні нетерпимості до шкідливих звичок, що підривають здоров'я людини, в масовості залучення до фізичної культури, у якості та доступності медичних послуг, в організації системи здорового способу життя, реабілітації хворих та осіб з інвалідністю для включення їх у творчу загальнокорисну працю, в швидкості та якості надання медичних послуг, а також у системі контролю за роботою шкідливих підприємств. Потрібно розуміти, що частина нації, яка перебуває в активній фазі розвитку, використовує у своїй трудовій діяльності матеріально-технічні ресурси, які їй передало у користування старше покоління, покоління пенсійного віку.

Висновки. Оскільки діяльність охорони здоров'я пов'язана з відтворенням реального повсякденного життя людей, то необхідно виділити так основні її критерії модернізації і організаційно-правового забезпечення державної доктрини охорони здоров'я соціальної правової держави: 1) соціаль-

но-економічні, психоемоційні, екологічні умови збереження здоров'я; 2) рівень медичного обслуговування населення; 3) доступність безпечних і сприятливих для здоров'я людей форм життєдіяльності; 4) цивільні права і гарантії на отримання медичної допомоги та проживання в безпечному для здоров'я середовищі; 5) можливість вибору медичних послуг і сприятливих для здоров'я форм поведінки і способів життєдіяльності; 6) матеріальні та соціокультурні основи розвитку потенціалу здоров'я людини відповідно до його соціального статусу і статусу здоров'я; 7) способи регулювання, соціального контролю охорони здоров'я, фармакології та медицини; 8) ступінь відповідальності соціальних суб'єктів за збереження здоров'я; 9) шляхи зниження соціальної нерівності в питаннях охорони здоров'я і медичного обслуговування; 10) соціальні інтереси, потреби, очікування, мотиви і стимули соціальних суб'єктів у сфері охорони здоров'я.

Метою формування державної доктрини охорони здоров'я соціальної правової держави є концептуальне обґрунтування інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я, як найбільш значущою складовою системи життєзабезпечення населення та зростання людського капіталу, в контексті соціальних очікувань населення щодо рівня послуг, що надаються.

Поставлена мета формування державної доктрини охорони здоров'я соціальної правової держави вимагатиме вирішення наступних завдань: 1) методологічне обґрунтування критеріїв виділення соціальних інновацій в сфері охорони здоров'я з усього масиву нововведень; 2) соціологічний аналіз інноваційних рішень в сфері охорони здоров'я, розглянутих в співвіднесенні з принципами соціальної політики в галузі охорони здоров'я: справедливості, рівності (доступності), ефективності, узгодження інтересів; 3) соціологічний аналіз задоволеності послугами сфери охорони здоров'я та очікувань різних груп і категорій населення щодо необхідності та напрямків удосконалення тих чи інших сторін її діяльності; 4) розробка методик вивчення самооцінок здоров'я як якості, затребуваного в інноваційній економіці; 5) думка населення про перспективи розвитку системи охорони здоров'я; 6) вивчення професійного покликання лікарів в контексті підвищення трудової мотивації і формування відносин довіри між лікарем і пацієнтом; 7) розробка науково обґрунтованих рекомендацій, спрямованих на підвищення якості управління інноваційним розвитком сфери охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Затонский В.А. Эффективная государственность: монография. Москва: Юристъ, 2006. 286 с.
2. Здоровье нации: от чего умирают украинцы. URL: <http://glavred.info/zhizn/zdorove-nacii-ot-chego-umirayut-ukraincy-296365.html> (дата звернення: 26.10.2016).
3. Зеркалов Д. В. Соціальні проблеми сталого розвитку : монографія. Київ : Основа, 2013. 562 с.
4. Кіндюк Б.В., Бизова М.Б. Організація управління в екологічній діяльності : конспект лекцій. Одеса: Наука і техніка, 2006. 232 с.
5. Мюрдаль Г. Мировая экономика. Проблемы и перспективы. Москва : Иностранная литература, 1958.
6. Соколова Г. Н. Качество жизни населения Беларуси в контексте финансово-экономического кризиса: социологический анализ : социологические исследования. 2013. № 5. С. 31–40
7. Соловьев А.И. Три облика государства – три стратегии гражданского общества. Полис. Политические исследования. 1996. № 6. С. 29
8. Соціальна безпека: сутність та вимір : наук. доповідь / упоряд. О. П. Коваль. Київ : НІСД, 2016. 34 с.
9. Economic change, quality of life and social cohesion. URL: <http://www.equalsoc.org> (дата звернення: 04.02.2015).
10. Mishra R. Globalization and the Welfare State. Cheltenham : Edward Elgar Publishing. 1999. 152 p.