



# Україна 2030

Консолідація мислення —  
консолідація дій

Green paper  
Політики збалансованого розвитку  
Київ, 2018

# ІНІЦІАТИВНА ГРУПА



Київський  
національний  
університет  
імені  
Тараса Шевченка



Національний  
технічний  
університет  
України  
«Київський  
політехнічний  
інститут  
імені  
Ігоря Сікорського»



Національний  
університет  
«Києво-  
Могилянська  
академія»



ДВНЗ  
«Київський  
національний  
економічний  
університет  
імені Вадима  
Гетьмана»



Національний  
університет  
біоресурсів і  
природокористування  
України



Українська  
Бізнес  
Ініціатива

## НАША СПІЛЬНОТА

Вінницький національний технічний університет  
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара  
Донецький національний університет імені Василя Стуса  
Житомирський державний університет імені Івана Франка  
Запорізький національний технічний університет  
Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу  
Інститут соціології НАН України  
Львівський національний університет імені Івана Франка  
Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені Степана Дем'янчука  
Національний технічний університет "Харківський політехнічний інститут"  
Національний університет "Львівська політехніка"  
Національний університет "Острозька академія"  
Одеський національний економічний університет  
Полтавська державна аграрна академія  
Приазовський державний технічний університет  
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника  
Сумський державний університет  
Таврійський державний агротехнологічний університет (м. Мелітополь)  
Тернопільський національний економічний університет  
Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя  
Ужгородський національний університет  
Український католицький університет  
Харківська державна наукова бібліотека імені В.Г. Короленка  
Харківський національний університет міського господарства імені О.М. Бекетова  
Харківський інститут фінансів Київського національного торговельно-економічного університету  
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця  
Херсонський державний університет  
Херсонський національний технічний університет  
Херсонський обласний центр перепідготовки та підвищення кваліфікації  
Хмельницький національний університет  
Хмельницький університет управління та права  
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича  
Чернігівський національний технологічний університет  
Чорноморський національний університет імені Петра Могили (м. Миколаїв)  
Херсонський обласний центр перепідготовки та підвищення кваліфікації

Університет є такою привілейованою інституцією, де піднімаються проблеми розвитку цивілізації для їхнього подальшого вирішення в практичній площині.

У всьому світі вважається, що успішне функціонування університетів та всієї вищої школи є однією з найбільших конкурентних переваг високорозвинутих країн.

УДК 330.366.02:001.83](477)  
У45

*Україна 2030: Консолідація мислення – консолідація дій.*

*Упорядники: дослідницька група "Аналітична платформа стратегічних комунікацій"  
у складі – Гуменна О., Мельничук О., Тарута С., Харламова Г., Чала Н. – Київ.: 2018*

**За фінансової підтримки Української бізнес ініціативи**

Адамів М.Є., Белявцева В.В., Білорусов С.Г., Близнюк Т.П., Бно-Айріян М.К., Богоявленський О.В., Бохан А.В., Волошин В.С, Гораль Л.Т., Грибниук Д.В., Гринів Л.С., Грищенко Г.В., Гуменна О.В., Гушук І.В., Дерев'яно Т.А., Димченко О.В., Єльчанінов Д.Б., Жан-Жак Руссо, Казакова Т.С., Кінаш І.П., Клименко Л. П., Клименко М.О., Кравченко В.А., Кропельницька С., Кузьмін О.Є., Лепейко Т.І., Любчук О.К., Макаренко С.М., Мелеганіч Г.І., Меліхов А.А., Мельник О.Г., Мельничук Л.С., Мельничук О.В., Небава М.І., Нетудихата К.Л., Норд Г.Л., Олійник Н.М., Павлов С.В., Павловська Л.Д., Палехова В.А., Перезовова І.В., Петренко В.П., Полянська А.С., Ремньова Л.М., Савка Ю.В., Савчук Л.М., Сита Є.М., Ставицький А.В., Старостіна А.О., Стороцук Б.Д., Сус Т.Й., Тарасюк А.В., Філімонова О.Б., Харламова Г.О., Чала Н.Д., Шаров О.М., Шарко М.В., Швіндіна Г. О., Шийко В. І., Шукаєв С.М.

У45 Україна 2030: Консолідація мислення – консолідація дій. – К.: видавництво "СПД В.Павленко", 2018. – 160 с.

ISBN 978-966-2370-44-7

Пошук механізмів забезпечення збалансованого розвитку країни об'єднав науковців з різних галузей у своєму прагненні генерувати концептуальне бачення майбутнього України, невід'ємного від цивілізаційного збалансованого розвитку світу. Представлена книга є результатом консолідації наукової спільноти з усіх областей України задля генерування нових світоглядних цінностей і нових підходів вирішення найбільш актуальних завдань української держави.

Цей документ, спираючись на Доктрину збалансованого розвитку "Україна 2030", містить аналіз існуючих проблем та пропозиції щодо можливих варіантів їх рішень, що можуть стати основою державної політики збалансованого розвитку.

*Ілюстрація обкладинки: Рафаель "Афінська школа"*

*За повного або часткового використання матеріалів збірника посилання на видання обов'язкове.  
Матеріали надруковані методом прямого відтворення тексту, наданого авторами, які несуть відповідальність за його достовірність, зміст, за правильне цитування джерел та посилання на них.  
Організаційний комітет не несе відповідальності за погляди, висловлені авторами матеріалів.*

*Збірник матеріалів підготовлено та видано в рамках проекту  
Аналітична платформа стратегічних комунікацій "Україна 2030"  
за підтримки Української Бізнес Ініціативи*

ISBN 978-966-2370-44-7

© Автори статей, 2018  
© СПД Павленко В.Ю., 2018  
© Дизайн Мельничук О.В., 2018

# ЗМІСТ

Передмова  
Синтез  
Вступ

## 17 Механізм № 1:

**Суспільний договір. Рамкові правила. Соціальна відповідальність сторін**

**1.1.** Про суспільний договір або принципи публічного права.

*Жан-Жак Руссо,*

французький філософ-просвітник, письменник, композитор.

**1.2.** Нові стани в Україні.

*Головаха Є.І.,*

доктор соціологічних наук,

Інститут соціології НАН України

## 27 Механізм № 2:

**Зміна парадигми державного управління – виведення принципу розумного врядування (Good Governance)**

**2.1.** Пропозиції щодо зміни парадигми державного управління та місцев самоврядування у контексті децентралізації.

*Єльчанінов Д. Б.,*

к.т.н., доцент, доцент кафедри інформатики та інтелектуальної власності Національний технічний університет "Харківський політехнічний інститут"

**2.2.** Децентралізація як спосіб вирішення проблеми диспропорції розвитку регіонів України.

*Грибинюк Д.В.*

Національний технічний університет "Харківський Політехнічний Інститут"

**2.3.** Впровадження концепту "розумне врядування" у практику державного управління в Україні.

*Чала Н.Д.,*

д.н.держ.упр., професор кафедри маркетингу та управління бізнесом, Національний університет "Києво-Могилянська академія"

**2.4.** Розвиток корпоративної соціальної відповідальності в Україні для інтеграції в коло розвинутих країн.

*Мельничук Л.С.,*

к.е.н., доцент (б.в.з.) кафедри менеджменту

Чорноморський національний університет імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна

**2.5.** Розбудова системи захисту громадського здоров'я в контексті Доктрини "Україна 2030".

*Гуцук І.В.,*

доц., к.мед.н.,

Національний університет "Острозька академія"

## 2.5. РОЗБУДОВА СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ДОКТРИНИ "УКРАЇНА 2030"

Гуцук І.В

доцент, к.мед.н.,.

Національний університет "Острозька академія"

### Ключові тези:

"Система Семашка" – найефективніша складова профілактичної медицини за визнанням ВООЗ.

Стратегічна методологічна помилка при розробці Стратегії національної системи охорони здоров'я.

Міністерстві охорони здоров'я VS Міністерство з організації медичного обслуговування населення.

Національний принцип "Охорона здоров'я в усіх політиках держави"

Обґрунтування зміни назви МОЗ на "Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення".

Методологічний підхід до організації національної системи охорони здоров'я.

Після розпаду СРСР Україна за деякими показниками народного господарства входила до світових лідерів, а на європейському просторі таких галузей було ще більше. Однак, за роки незалежності наша держава, за більшості соціально-економічних показників перейшла до категорії країн третього світу. Такі негативні тенденції не минули і вітчизняну систему охорони здоров'я. Перманентне реформування медичної галузі, особливо в останні роки, призвело до руйнації т.зв. "системи Семашка", яка за визнанням ВООЗ мала найефективнішу складову профілактичної медицини.

Незважаючи на те, що Концепція та Стратегія реформи нової національної системи охорони здоров'я були розроблені та обговорені ще в 2014 році, але до цього часу вони не прийняті. Нині українською експертною медичною спільнотою напрацьовані проект нової Концепції та обговорюються питання по оновленій Стратегії національної системи охорони здоров'я.

На нашу думку, стратегічною методологічною помилкою при розробці таких документів є те, що вони готуються в переважній більшості медиками з лікувальною підготовкою, а не лікарями-профілактиками. Через це, головна ідея таких документів-покращення лікування та медикаментозного забезпечення. Це є закономірним так, як за роки незалежності, а особливо в останні 10-15 років, в Україні не має МОЗ як Міністерства охорони здоров'я – є Міністерство з організації медичного обслуговування населення. А в останні два роки, непрофесійні дії урядовців перевели його в категорію мінхвороб.

Наразі є нагальна потреба в роз'яснювальній роботі як серед громадян, так і посадовців, що охорона здоров'я не зводиться до лікування – це безпере-



"Охорона здоров'я в усіх політиках держави це загальнонаціональний принцип визнання пріоритетності безпеки у питаннях життя і здоров'я людини, безпечного середовища її життєдіяльності перед будь-якими іншими інтересами і цілями у сфері господарської діяльності; розвиток суспільства на засадах сталого (збалансованого) розвитку".

рвний, багатовекторний та міжгалузевий процес в якому задіяні всі структурні рівні:

- Індивід
- Група
- Громада
- Суспільство.

Звідси впливає національний принцип "Охорона здоров'я в усіх політиках держави", що в т.ч., передбачено Главою 22 "Громадське здоров'я" Угоди про Асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Дана дефініція вживається нами в розумінні того, що "Охорона здоров'я в усіх політиках держави це загальнонаціональний принцип визнання пріоритетності безпеки у питаннях життя і здоров'я людини, безпечного середовища її життєдіяльності перед будь-якими іншими інтересами і цілями у сфері господарської діяльності; розвиток суспільства на засадах сталого (збалансованого) розвитку".

Система охорони здоров'я (СОЗ) – це взаємодія 2 основних підсистем:

- медичного обслуговування (медична допомога + медичні послуги + забезпечення лікарськими засобами) – умовно "Панацея";
- захисту громадського здоров'я на індивідуальному та популяційному рівнях – умовно "Гігія".

"Панацея" охоплює все, що пов'язано з медичним обслуговуванням, де виконання основних функцій покладено на працівників з медичною освітою:

- медична допомога,
- медичні послуги,
- забезпечення лікарськими засобами,
- диспансеризація та профілактичні медичні огляди,
- щеплення,
- санаторно-курортне лікування,
- оздоровлення та ін.

"Гігія" охоплює все, що направлено на моніторинг, виявлення та оцінку факторів середовища життєдіяльності людини :

- хімічних,
- фізичних,
- біологічних
- соціальних

які шкідливо впливають або можуть впливати на життя і здоров'я людини чи на здоров'я майбутніх поколінь, для подальшої підготовки управлінських рішень чи їх проектів на державному, регіональному та місцевому рівні з метою усунення чи мінімізації таких ризиків. Приймають участь як лікарі-профілактики так і фахівці без спеціалізованої медичної освіти (екологи, правники, журналісти, економісти, соціальні працівники, ветеринари, та ін.). По соціально-економічній значимості, з позиції національної безпеки та економічному зростанню важливіше значення безперечно має "Гігія". Однак "Панацея" є лідером у частині особистісного значення, особливо в критичних ситуацій, коли здоров'ю та життю людини існує реальна загроза "тут і зараз". Також до цієї категорії необхідно віднести паліативну та хоспісну допомогу.

**Розбудова СЗГЗ можлива по 2 варіантах:**

**1-й варіант(наше сьогодні):**

де усі проекти Концепції, Стратегії, План реалізації по реформуванню національної СОЗ готуються фахівцями

лікувального напрямку та/або "грантоїдами" різного штибу і все зводяться до реалізації проекту "Панацея" (базовий) з *елементами* проекту "Гігія". В даному варіанті система захисту громадського здоров'я (далі-СЗГЗ) є частиною (одним з елементів) загальної СОЗ.

З нашої методологічної позиції – це абсурдно. Сьогоднішнє МОЗ, як вказувалось вище, це не охорона здоров'я, і пропонує нами СЗГЗ не є її постійною складовою, а має вийти на самостійний рівень управління, в якому МОЗ залишається тимчасовим інституційним майданчиком на якому розробляється та апробується загальнонаціональний принцип "Охорона здоров'я в усіх політиках держави".

В перспективі, орієнтовно на 2025р. СЗГЗ, після підготовки нової генерації фахівців за медичним (медико-профілактичним) та немедичним спрямуванням виходить на власний національний інституційний рівень у вигляді компетентного органу (Нацслужби, Нацагенції ін.). При цьому її керівник має бути членом Ради Нацбезпеки по законодавству. А МОЗ, як ЦОВВ продовжує працювати у секторі організації медичного обслуговування населення та буде однією із провідних підсистем загальнонаціональної СЗГЗ.

## 2-й варіант(наше бачення):

Розбудова нової національної СОЗ, справжньої, дієвої та високоефективної власне *системи охорони здоров'я* за новими методологічними підходами, які в цілому синергічно поєднують вищевказані проекти "Гігія" та "Панацея". При цьому, всі попередньо напрацьовані проекти Концепцій, Стратегій та Планів дій переформатовуються під нову парадигму з вищенаведеного загальнонаціонального принципу "Охорона здоров'я в усіх політиках держави" через підготовку та прийняття *Кодексу Здоров'я*.

На даний час, в Україні близько 13 млн. пенсіонерів, з яких до категорії здорових відносяться, мабуть, не більше 3-5%. Тобто, апіорі пенсіонер -це вже пацієнт доктора. Через це їх соціальне забезпечення попадає в категорію управління СОЗ. Тобто, майбутня національна СОЗ, та майбутнє справжнє МОЗ – це поєднання як різновекторних так і взаємопов'язаних функцій з:

- профілактики (захисту ГЗ);
- медичного обслуговування;
- соціального забезпечення.

Звідси, логічно випливає і зміна назви МОЗ на "*Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення*" і очолюється одним із віце-Прем'єрів, який і буде впроваджувати загальнонаціональний принцип "Охорона здоров'я в усіх політиках держави" через свої відповідні управлінські функції на урядовому рівні.

Ознайомившись з соціально-стратегічним проектом "Україна 2030: Доктрина збалансованого розвитку" його людиноцентричним спрямуванням, позитивно оцінюючи амбітні цілі та завдання, які визначили автори, пропонуємо, як деталізацію, свій методологічний підхід до організації національної системи охорони здоров'я, в основі якого лежить покроковий шлях розбудови СЗГЗ.

В стратегічному плані це дасть змогу зменшити ріст захворюваності (інфекційної та неінфекційної), інвалідизації, смертності, поліпшити показники здоров'я (за індикаторами), а в подальшому, стабілізувати демографічну ситуацію, покращити стан довкілля на засадах сталого (збалансованого) розвитку.

*СЗГЗ – система державних правил та процедур управління детермінантами здоров'я людей на індивідуальному та популяційному рівнях. Направлена на моніторинг, нагляд та ризикоорієнтовану оцінку факторів середовища життєдіяльності, які шкідливо впливають або можуть впливати на життя і здоров'я людини, їх пріоритетизацію за ступенем небезпеки та підготовку управлінських рішень на державному, регіональному та місцевому рівні для їх усунення чи мінімізації.*