

Кириленко Олеся Николаевна, доктор социологических наук, профессор, профессор кафедры политических наук Ривненского государственного гуманитарного университета, г. Ривне, Украина.
e-mail: olesya.kirilenko@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-6120-0650

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ЕГО СОХРАНЕНИЕ КАК ОБЪЕКТ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В статье рассматриваются проблемы современной социологии здоровья и медицины, объектом которых выступают исследования уровня и показателей здоровья и заболеваемости населения, их факторов, уровня культуры здоровья, а также изучение медицины как социального института, который обеспечивает процессы диагностики, лечения и профилактики заболеваний. Анализируются основные проблемы, тенденции и перспективы развития системы здравоохранения современного общества.

Ключевые слова: здоровье, медицина, здравоохранение, социология медицины, социология здоровья, велнес.

Актуальность проблемы. Ценность здоровья и его сохранения является актуальной проблемой развития любого современного общества, современной цивилизации в целом. Сохранение здоровья выступает объектом не только научных исследований, но и государственной политики в сфере здравоохранения. Наряду с этим, сохранение здоровья представляет стратегию глобального развития, что нашло отражение в документах и деятельности таких международных организаций, как ООН и ВОЗ [1].

В целом, развитие и усложнение современного общества открывают новые возможности по сохранению и улучшению здоровья, продолжению жизни и активного долголетия, что, однако, не отрицает появления новых рисков для здоровья и жизни людей, распространения его новых патологий. Так, в современных условиях формируются новые вызовы как для системы здравоохранения, так и для всех наук о здоровье и болезнях – медицинских наук, а также социологии, психологии, политологии, права, менеджмента, маркетинга, которые изучают различные аспекты и проблемы развития здравоохранения и медицины.

Состояние научной разработки проблемы. Расширение понимания здоровья с телесно-физических до социально-психологических и социокультурных

его компонент, а также с уровня индивида до группового, институционального и макросоциального уровней актуализирует социологическое изучение, анализ и осмысление проблем здоровья как сложного био-социо-культурного феномена [2–5]. Первые исследования социальных аспектов здоровья, гигиены и медицины появились в XIX ст. в работах И-П. Франка «Система совершенной медицинской полиции» (в 9-ти томах), Дж. Кверина «Социальная медицина», а также С. Неуманна «Общественная забота о здоровье и собственность», Х. Майхева «Труд и бедняки Лондона» [6]. В начале XX в. вышел двухтомный труд Е. Блеквелл «Очерки по медицинской социологии», в середине 1930-х г. появились работы Дж. Стерна «Социальные факторы медицинского прогресса», Л. Хендерсона «Врач и больной как система» и др., которые заложили основы дальнейшего развития социологии медицины [7]. После Второй мировой войны социология здоровья и медицины получила импульс для развития в форме работы специальных секций и создания исследовательских комитетов – RC-15 «Социология здоровья» (1963 г. создания), а также RC-49 «Социология психического здоровья и болезней» (1959 г. создания) в Международной социологической ассоциации [8].

В развитие современной социологии здоровья и медицины сделали весомый вклад такие исследователи, как Дубо Р., МакКеон Т., Наварро В., Мертон Р., Иллич И., Фрейдсон Е., Зола И., Сретер С., Вильямс А., Стевенс Р., Винтер К., Титмонас А., Гейл Н., Бредби Х., Лафонтейн К., Сайаза В., Аннандейл Е., Какенвеч Дж., Механик Д., Вейс Г., Вайт К., Кросфер Ф., Блум С., Блек Д., Страус Р., Фримен Х., Левин С., Волински Ф., Гейбл Дж., Бири М., Элстон М., Харт Н., Тревис Дж., а также Лупандин В., Изуткин А., Сахно А., Лисицин Ю., Виноградов Н., Дильман В., Брехман И., Царегородцев Г., Димов В., Коченов В., Журавлева И., Григорьева Н., Хабибулин К., Решетников А., Дмитриева Е., Антонова Н. и многие другие. Среди украинских ученых, которые исследуют проблемы здоровья, его сбережения и профилактики заболеваний, нужно отметить Апанасенко Г., Петленко В., Сущенко Л., Горбася И., Слабкого Г., Москаленко В., Грузеву Т., Гульчия О., Гутор Т., Коблянскую А., Король П., Кузик Е., Ринду Ф., Стойкую О., Цимбровского О., Панина Н., Головаха Е., Балакирева О., Рингач Н., Левин Р., Венирчук И., Соболева Н., Чепурко Г. и др. В украинском научном пространстве развитие социологии здоровья и медицины пока представлено ограничено и фрагментарно, в основном – результатами эмпирических исследований. Это актуализирует развитие социологических теоретических и прикладных подходов в исследовании и решении проблем здоровья, здравоохранения и медицины, а также разработку специальных мониторинговых исследований уровня, факторов и технологий улучшения здоровья населения Украины.

Целью статьи выступает рассмотрение основных проблем современной социологии здоровья и здравоохранения как объекта социологических исследований.

Изложение основного материала. Исследование факторов, которые определяют здоровье, показало, что медицина имеет важное, но далеко не ведущее значение по сравнению с условиями, уровнем и образом жизни, культурой здоровья, экологическими условиями. Это актуализирует развитие науки о здоровье и его сбережении, которая в первую очередь включает такие направления, как социальная гигиена и санитария, валеология, велнес-исследования (wellness studies) и, безусловно, социологии медицины, здоровья и болезней.

Отметим, что среди основных причин усиления внимания к сохранению здоровья выступают те проявления социального прогресса, которые имеют амбивалентные последствия для жизни и здоровья людей. Так, в результате постепенной урбанизации жизни, широкого использования транспортных средств, а также механизации, автоматизации производственной и домашней работы, распространения информационно-компьютерных технологий во всех сферах жизни значительно уменьшается необходимость в физических усилиях, физических движениях. При таких условиях малоподвижный образ жизни наряду с несбалансированным питанием, употреблением наркотических веществ и курением представляют растущие риски для здоровья и жизни людей. Это приводит в последние десятилетия к существенным сдвигам в структуре причин и проявлений заболеваемости: неинфекционные болезни стали основной причиной патологий здоровья и смертности [9–10].

По данным ООН, в начале нового тысячелетия на неинфекционные болезни в мире приходилось почти 60% из общего числа смертей и 47% общего бремени болезней [11]. Это такие заболевания, как сердечно-сосудистые патологии, диабет (второго типа), онкологические болезни и другие. В таком аспекте оптимальная для здоровья физическая активность наряду с рациональным питанием, психогигиеной, преодолением вредных привычек рассматриваются специалистами как основные и действенные методы предупреждения развития неинфекционных болезней, важное направление реализации стратегий здоровьесбережения в XXI веке [12].

Профилактическое направление в медицине получило импульс для развития после выступления министра здравоохранения Канады М. Лалонда под названием «Новый подход к охране здоровья канадцев», который стал известен во всем мире благодаря инновационному мировоззрению на сферу охраны здоровья населения. М. Лалонд открыл новый этап в развитии концептуальных основ политики поддержки и защиты здоровья в современных условиях, предложив новые стратегии по формированию культуры здоровья

населения и повышению качества жизни, благосостояния людей, роста их ответственности за свое здоровье и образ жизни [13].

Угрозы для здоровья сопровождают людей на протяжении всей жизни и представляют не только потенциальные риски, но и реальные деструктивные воздействия на организм и психику человека, которые проявляются в различных формах генетических, острых и хронических патологий. Вся история человечества непосредственно связана с борьбой за сохранение жизни, которая продолжается и сейчас на передовой неотложной и радикальной медицины. Однако социальный прогресс, сущностью которого является качественное развитие условий и содержания жизни людей, расширяет и открывает новые возможности в области защиты и улучшения здоровья населения на основе научных знаний и технологий.

Медицина сделала мощный рывок в своем развитии за последние несколько столетий и стала тем новым общественным институтом, роль которого для общества и людей усложняется и возрастает. Участие медицины в жизни людей стало тотальным, поскольку от рождения до смерти медицина контролирует, поддерживает и детерминирует состояние их здоровья, что определяется как процесс медиализации современного общества. И хотя достижения медицины в области сохранения здоровья неопределимо велики, к сожалению, возникают новые патологии здоровья, появляются новые риски для него, которые имеют не только биологический, генетический, а и техногенный, экологический и социокультурный характер. Это относится, в первую очередь, к новым инфекционным и неинфекционным заболеваниям, в частности – ВИЧ-инфекции, аллергии, диабету, онкологическим и сердечно-сосудистым патологиям, хроническим заболеваниям, ограничивающим работоспособность и возможности людей, сокращающим продолжительность жизни. Возрастают угрозы для здоровья, связанные с аддикциями – пагубными для здоровья привычками – наркоманией, алкоголизмом, курением, нерациональным питанием, малоподвижным образом жизни, а также отравлениями, травмами в результате несчастных случаев и катастроф [2–4; 9–10].

Системы здравоохранения сформировались и развиваются во всех современных обществах, что указывает на важность для человека и общества решения проблем по сохранению и улучшению здоровья. Государственное управление уделяет возрастающее внимание сфере медицины и оздоровления, а бюджетирование здравоохранения выступает показателем уровня социального и гуманитарного развития страны.

Сохранение здоровья является не только национальным приоритетом всех стран, оно стало объектом международного сотрудничества и глобального развития. Так, в рамках ООН в апреле 1948 г. была создана Всемирная Орга-

низация Здравоохранения (ВОЗ), которая объединяет 194 страны, 7 тыс. сотрудников, 150 бюро в разных странах мира, 6 региональных бюро (координируют континентальное сотрудничество). Главной целью ВОЗ выступает создание лучшего и более здорового будущего для людей во всем мире. В 1978 г. Международная конференция ВОЗ приняла Алма-Атинскую декларацию, в которой поставлена амбициозная цель по обеспечению здоровья для всех [14]. Улучшение здоровья людей стало одной из целей глобальной политики по устойчивому развитию ООН. Среди 17 Целей ООН по устойчивому развитию на период 2016–2030 гг., цель № 3 – это «крепкое здоровье и благополучие» [15].

Генеральный директор ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус предложил использовать лозунг «Вместе – за здоровый мир» и отметил, что для него будущее – это «... мир, в котором каждый человек в любой стране мира обладает условиями для здоровой, продуктивной жизни, а глобальная приверженность принципу устойчивого развития предлагает уникальную возможность для решения социальных, экономических и политических детерминант здоровья и улучшения здоровья и благополучия людей во всем мире» [16].

С позиций социологии, медицина представляет социальный институт современного общества, который выполняет ряд важных для общества и людей функций: медико-социальную (лечение болезней, увеличение продолжительности жизни и активного долголетия, повышение качества жизни); аксиологическую (формирование ценностей здоровья, здорового образа жизни); гносеологическую (накопление и совершенствование знаний о здоровье и болезнях, их факторах и методах лечения); социализации (валеологическое и медицинское просвещение населения, подготовка профессиональных медицинских кадров); экономическую (организация медицинского обслуживания, трудоустройство медперсонала) [7].

Медицина как социальный институт имеет сложную структуру и включает ценности, информацию, знания, практический опыт, нормы, социальные роли и статусы, медицинские организации и кадры, медицинскую и валеостратификацию (неравенство профессиональной структуры, неравенство в доступе к медпомощи), систему управления и специфическую форму социального контроля [7; 17].

Система здравоохранения может рассматриваться как институциональный комплекс, центральным элементом которого выступает медицина, но в процесс сохранения здоровья населения включаются институты рекреации и отдыха (санатории, дома отдыха, оздоровительные центры), спорта, физической активности и фитнеса, туризма, СМИ медицинского и оздоровительного направления, индустрии медицины и оздоровления, а также институты науки

и образования, система органов государственного управления (министерства, управления здравоохранения), общественные организации медицинского и оздоровительного профиля вместе с медицинским законодательством [18–19].

Проблемное поле социологии здоровья и медицины имеет широкий диапазон различных аспектов исследования ценностей, знаний, представлений, норм, а также показателей, условий и факторов здоровья, его патологий на индивидуальном, групповом, национальном и глобальном уровнях [20]. Социология изучает развитие системы здравоохранения, медицинского обслуживания с институциональной точки зрения – рассматривает ее как современный сложный институциональный феномен [7]. Важным аспектом социологического анализа данного института являются проявления социально-экономического, территориального, гендерного, этнического неравенства в доступе к медицинской помощи, оздоровлению и культуре здоровья [19]. Это проявления субнациональных и глобальных разрывов в доступе к медицинской помощи и оздоровлению, которые рассматриваются экспертами в качестве самых острых проблем современного здравоохранения [21]. Кроме того, социологический подход предполагает осмысление межинституциональных связей развития медицины и здравоохранения через исследование экономических, политических, правовых, культурных, профессионально-образовательных, научно-технических, информационно-коммуникативных их проявлений.

В целом, современная социология делает важный вклад в здоровьесбережение как комплексное направление современной науки о проблемах общественного и индивидуального здоровья, развития институциональных основ здравоохранения, тенденций и перспектив медицины и культуры здоровья в условиях глобализации, информатизации и интернетизации всех сторон жизни общества. В таком ракурсе анализируются проявления медиализации и фармакологизации общества как процессы усиления роли медицины в жизни людей и общества, а также возрастания ценностей здоровья и здорового образа жизни – хелсизации общества (от понятия «хелсизм» (англ. *healthism*) образованного от английского слова «*health*» — здоровье) [22–26]. Медиализация, фармакологизация и хелсизация отражают и позитивные, и негативные проявления таких изменений, а их анализ представляет комплексное видение сложнейших современных сдвигов в системе «человек – общество – здоровье – медицина», что стимулирует поиск эффективных технологий в разрешении проблем и противоречий в сфере здоровьесбережения.

Очевидно, что самым важным проявлением межинституциональных механизмов развития выступает влияние науки и техники на медицину и технологии улучшения здоровья, которое предопределило настоящий медицин-

ский и фармакологический бум XX столетия – колоссальное достижение, сохранившие жизни многих людей, продлившие их жизнь и активное долголетие. Это – новые противомикробные (антибиотики), гипертензивные, противораковые, противоаллергические и другие лекарства, вакцины, сыворотки, анестетики (обезболивающие) и антисептики; новые технологии диагностики и лечения заболеваний (рентген, УЗИ, КТ, МРТ, микробиология, гистология, эндоскопия, генетическая экспертиза; трансплантология, электрокардио-нейрография, лучевая и химиотерапия, лазерная хирургия, микрохирургия, протезирование, ЭКО-технологии и др.).

Таким образом, достижения медицины стали важнейшим компонентом социального прогресса, демократизации общества и гуманизации жизни людей, что предопределило взрывной демографический рост и значительное увеличение средней продолжительности жизни в прошлом столетии, а политика здравоохранения приобрела характер одной из важнейших составных государственной политики всех без исключения стран мира.

Научно-техническая революция в XXI веке дополнилась информационно-компьютерной революцией, которая выводит медицину на новый уровень развития, формирует новые небывалые возможности в сохранении здоровья и повышении благополучия людей. Тренды будущего развития здравоохранения это – роботхирургия, Интернет и искусственный интеллект в медицине (электронификация и нетизация всех медицинских знаний и технологий, взаимодействий между врачами и пациентами), геномика, искусственные органы и ткани, имплантология, микротеледиагностика (таблетки с камерами), геномика, наномедицина, экзоскелеты и умные протезы, нейротехнологии (считывание воспоминаний, управление работой мозга), телемедицина и многое другое.

Процессы информатизации, компьютеризации и мультимедиаизации общества все больше влияют на здравоохранение и медицину, создавая новые возможности для лечения и оздоровления. Однако они формируют и новые риски для здоровья, проблемы в развитии данной сферы. К примеру, это распространение аллергических реакций на лекарства, опасные медицинские манипуляции, проблемы биоэтики и др. Исследование всех этих изменений предполагает использование интегративных и комплексных подходов, мониторинговых методов статистических и социологических измерений на основе компьютерных программ и интернет-коммуникаций, big-data-технологий.

В Украине развитие социологии в целом создает предпосылки для становления, развития отечественной социологии здоровья и медицины. За последние десятилетия в развитие эмпирических основ данного направления сделали вклад такие научно-исследовательские организации, как Институт социологии НАН Украины, Украинский институт социальных исследований

имени Александра Яременка, Киевский международный институт социологии, Социологическая группа «Рейтинг» и др.

По данным национального социологического мониторинга Института социологии НАН Украины за 2018 г., около 82 % респондентов считают, что крепкое здоровье очень важно для их жизни. Однако для 37 % опрошенных украинцев здоровья не хватает. Около 52 % респондентов оценивают состояние своего здоровья как удовлетворительное, более 16 % – как плохое, около 3 % – как очень плохое, и только 25 % оценивают его как хорошее, 3,5 % – как отличное [27]. Это указывает на противоречие между высокой ценностью для украинцев здоровья и низкими показателями его субъективной оценки.

Отметим, что в рейтинге уровня счастья ООН за 2019 год Украина занимает 133 место среди 156 стран мира (с показателем индекса 4,332) [28, с. 24-27]. Наиболее счастливыми странами являются Финляндия (7,769), Дания (7,600), Норвегия (7,554). В данном рейтинге США заняли 19 место (6,892), Россия – 68 место (5,648). Последнюю тройку в рейтинге закрыли Афганистан (3,203), Центральная Африканская Республика (3,083) и Южный Судан (2,853). Рейтинг уровня счастья ООН включает 12 групп показателей, среди которых здоровье отражает статистические данные о средней продолжительности жизни населения страны, что в свою очередь отражает влияние на здоровье целого комплекса социальных, экономических, политических, духовных, биологических и экологических факторов [29, с. 25].

Исследование социальных проблем развития и реформирования сферы здравоохранения украинского общества приобрело особую актуальность в связи с переходом к независимости и процессом формирования национальной системы медицины и оздоровления. На современном этапе острыми являются вопросы недостаточного государственного финансирования медицинской сферы, незавершенности реформы системы здравоохранения и качества медицинских услуг. Процессы либерализации, коммерциализации и маркетизации медицины сужают доступ значительной части населения страны к качественным медицинским услугам на фоне падения уровня жизни людей в условиях перманентного экономического кризиса-перехода, а в сельской местности порой делают медицину практически недоступной для ее жителей. Негативным фоном для развития здравоохранения в Украине выступают политическая нестабильность и военные события на востоке страны, распространение коррупции, сокращение государственной поддержки социальной сферы.

Для 46 % опрошенных в 2018 году украинцев медицинское обслуживание за последние 12 месяцев ухудшилось, для 48 % – стало без изменений и только для 6 % – незначительно улучшилось. Большинство опрошенных в 2018 году респондентов (77 %) перенесли простудные заболевания, 38 %

имеют хронические заболевания, 14 % стоят на диспансерном учете, 6 % имеют инвалидность разной степени [27].

В 2017 и 2018 гг. Социологическая группа «Рейтинг» провела опрос 40 тыс. жителей Украины на тему «Портреты регионов», который показал высокий уровень неудовлетворенности населения медицинским обслуживанием на местном уровне. Так, 51 % опрошенных респондентов заявили о полной своей неудовлетворенности медициной в области, где они проживают, 31 % – указали на неудовлетворенность в целом, и только 12 % удовлетворены в целом, 1 % – полностью удовлетворены качеством медицины на областном уровне [30].

Необходимо отметить, что культура здоровья (валеологическая культура) и валеологическое образование и просвещение в Украине не получило пока должного развития, что в результате определяет недостаточное включение населения в практики здорового образа жизни. Так, 33 % украинцев регулярно курят, 54 % – употребляют спиртные напитки от 1–2 до 30 раз в месяц, около 70 % – имеют недостаточный уровень физической активности [27]. По данным медицинской статистики, в Украине за последние десятилетия наблюдается высокий уровень заболеваемости населения, при этом лидируют сердечно-сосудистые, онкологические, органов дыхания, эндокринные, наркологические патологии [31].

К сожалению, современная Украина демонстрирует и вспышки инфекционных заболеваний – туберкулеза, кори, дифтерии, холеры, брюшного тифа, вирусного гепатита А, ВИЧ/ВИЛ-инфекции и др. в следствии проблем с вакцинацией, низким уровнем жизни, распространением нездоровых форм потребления и поведения. Высокий уровень заболеваемости и смертности выступает ведущим фактором депопуляции – ежегодного уменьшения населения Украины – наряду с низким уровнем рождаемости, ростом эмиграции и территориальных потерь населения. На протяжении последних 28 лет независимости население сократилось с 52 до 42 млн людей. Отметим, что существуют гендерные различия в структуре и причинах заболеваемости и смертности, средней продолжительности женщин и мужчин в Украине (мужчины в среднем живут на 10 лет меньше женщин), которые требуют тщательных исследований с использованием и социологических подходов, эмпирических методов. В целом, решение проблем здравоохранения в Украине носит сложный характер, требует комплексных социальных исследований, а также повышения эффективности экономической, социальной, образовательной политики в комплексе с политикой в сфере сохранения и укрепления здоровья нации, реформирования медицинского обслуживания.

Политика здравоохранения в Украине нуждается в улучшении научного и информационно-аналитического ее обеспечения. С этой позиции медицин-

ская статистика может и должна дополняться комплексными и лонгитюдными социологическими исследованиями уровней здоровья и заболеваемости, культуры здорового образа жизни, доступности и качества медицинской помощи. Такой опыт есть в странах глобального Запада – США, Канаде, Европейском Союзе, а также России и других странах БРИК. К примеру, Министерство здравоохранения и социальных служб США реализует более 300 программ в области здравоохранения, среди которых на первом месте находятся исследования в области здравоохранения и социальных наук. В рамках данного министерства функционирует Центр профилактики хронических болезней и поддержания здоровья, который с 1984 года проводит ежегодный мониторинг по проблемам состояния здоровья и образа жизни среди населения всех штатов страны по программе «Система наблюдения за поведенческим фактором риска» («Risk Factor Surveillance System – BRFSS») (методом телефонного интервью) [32]. Инструментом проведения данного исследования является «Анкета для системы наблюдения за факторами риска в поведении» («Behavioral Risk Factor Surveillance System Questionnaire»), которая включает более 340 вопросов (заметим, что в 1984 году в начале программы данная анкета включала 98 вопросов) [33]. BRFSS проводит больше 400 000 интервью среди взрослых каждый год, что делает данное исследование крупнейшей в мире формой постоянного обследования здоровья (по количеству показателей и охваченных опросом респондентов).

На основе статистики, социологических массовых и экспертных исследований в США с 2000 года разрабатывают, принимают и реализуют десятилетние национальные программы «Здоровое население» («Healthy People»). На данном этапе готовится к запуску третья программа «Здоровое население – 2030», среди основных целей которой определены: достижение здоровой, процветающей и благополучной жизни, свободной от заболеваний, инвалидности, травм и преждевременной смерти; поддержка здорового развития, здорового поведения и здорового образа жизни; устранение неравенства в здравоохранении, достижение справедливости в сфере здравоохранения, повышение медицинской грамотности для улучшения здоровья и благополучия всех; стимулирование исследований и инноваций в достижении целей «Здоровое население – 2030» на основе критического подхода, использования объективных данных и оценок [34].

Необходимо отметить, что социология здоровья и медицины хотя и сделала первые шаги, однако еще не получила должного развития в академическом, в том числе университетском, пространстве Украины. Это касается и сферы социологии, и медицинских наук. Так, в Институте социологии НАНУ нет отдела, который специализируется на исследованиях проблем здоровья и медицины. В Социологической ассоциации Украины пока не

сформированы исследовательские группы по социологии здоровья, медицины, спорта и рекреации.

Другим подтверждением недостаточного уровня институционализации социологии здоровья в Украине выступает практическое отсутствие курсов по социологии здоровья и медицины в подготовке будущих социологов, за исключением Киево-Могилянской Академии, в которой социологам на III курсе преподается дисциплина «Здоровье, культура, общество» (4,5 кредита). Позитивным достижением является то, что в элективные дисциплины для студентов медицинских специальностей уже включены темы по медицинской социологии и социологии здоровья и болезней [35]. Такие курсы читают преподаватели кафедры философии, биоэтики и истории медицины (в прошлом кафедры философии и социологии) Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца, которой руководит профессор, доктор философских наук И. В. Васильева. Среди преподавателей данной кафедры нет ни одного кандидата или доктора социологических наук [36]. В 2008 году при кафедре начала работать социологическая группа, которая в основном проводит исследования среди студентов. В Национальном медицинском университете имени А. А. Богомольца функционирует кафедра социальной медицины и общественного здоровья (зав. кафедры – Грузева Т. С., профессор, академик, доктор медицинских наук по специальности «Социальная медицина»), а также кафедра менеджмента охраны здоровья (зав. кафедры – Парий В. Д., профессор, заслуженный врач Украины, доктор медицинских наук) [36]. Однако, на этих кафедрах не изучаются социологические методы исследования, мониторинга и анализа показателей здоровья населения, проблем развития здравоохранения, управления и менеджмента в его сфере.

Возможно, на каком-то этапе развития кафедр медицинских университетов ее членами станут ученые-социологи, которые поднимут развитие социологии здоровья и медицины в Украине на новый уровень. Данный уровень предполагает подготовку учебников, монографий, проведение научных конференций и национальных исследований по проблемам социологии здоровья, медицины и социальной эффективности политики здравоохранения. Высокий уровень институционализации социологии медицины и здоровья предполагает создание соответствующих кафедр, подготовку специалистов, функционирование исследовательских комитетов в научных ассоциациях, проведение конференций и секционных заседаний в рамках научных конгрессов по социологии и медицинским наукам.

Заметим, что проблемы здоровья и здорового образа жизни изучаются в рамках наук о спорте и физической активности, а также валеологии. Так, в Национальном университете физического воспитания и спорта Украины работает кафедра здоровья, фитнеса и рекреации, которой заведует Андрее-

ва Е. В. Данная кафедра готовит специалистов по специальностям «Здоровье человека» и «Фитнес и рекреация». Преподаватели этой кафедры читают студентам такие дисциплины, как «Основы теории здоровья», «Методика обучения основам здоровья», «Оздоровительно-рекреационные технологии», «Основы здорового образа жизни», «Диагностика и мониторинг состояния здоровья», «Научные основы формирования здорового образа жизни». Можно утверждать, что такое направление высшего образования может стать платформой для становления и развития в Украине и социологии здоровья, и социологии спорта, физической активности [37].

В последние десятилетия в США и странах Западной Европы получила активное развитие философия, культура и индустрия велнес (wellness), которая рассматривает здоровье и здоровый образ жизни как органичный элемент социального благополучия и хорошего самочувствия человека [38–40]. По словам Пола Пилзнера, идеолога культуры и индустрии велнес в США и мире, «сегодня главная потребность большинства людей заключается не в деньгах, а в здоровье» [41].

Понятие «wellness» использует известный американский врач и писатель, популяризатор ценностей здоровья и мотивации здоровья Джон Тревис, который предложил миру континуум «болезнь – велнес» («illness – wellness continuum») [42]. С его точки зрения, медицинский подход имеет ограниченный и недостаточный характер для сохранения здоровья людей, что делает необходимым использование нового альтернативного подхода – ориентацию на хорошее самочувствие через позитивную мотивацию, обучение-познание и личностный рост-развитие. Другими словами, человек при отсутствии болезни, но переживающий от депрессии, тревоги, неуверенности и социального дискомфорта может заболеть и раньше умереть. И наоборот: человек, имеющий травмы, заболевания или инвалидность, но обладающий позитивной жизненной мотивацией, может преодолеть или компенсировать патологии здоровья и достичь большего благополучия, хорошего самочувствия и счастья. Поэтому в борьбе и достижении здоровья необходимо усиливать роль духовных, ценностных, психоэмоциональных, социокультурных факторов, формирования и развития культуры здоровья и социального благополучия [42].

Теория и концепция велнес, по мнению автора данной статьи, может и должна быть поддержана современным здоровьеведением, философией, социологией, психологией здоровья и медицины, а также процессом автономизации и развития нового институционального комплекса «здоровье сбережение – велнес». Образ и практики такого социального институционального образования уже прослеживаются в культуре, науке, политике и индустрии фитнеса, оздоровления и здоровья, медиакommunikативном пространстве современных обществ [43, с. 410–413].

Процесс создания отдельной от медицины сферы поддержки здоровья поддерживает Апанасенко Г. Л., доктор медицинских наук, популяризатор медицинской валеологии в Украине, который в 2004 году высказал идею о важности создания новой организационной структуры, которая занималась бы профилактикой заболеваний и формированием культуры здорового образа жизни населения. Такая организация должна иметь автономный от сфер медицины и спорта режим деятельности, ее задачей должно быть не лечение, а только процесс формирования, повышения культуры здоровья, здорового образа жизни населения, его практическая поддержка [44].

По мнению Дмитриевой Е. В., известного российского социолога здоровья, проблемы сохранения и улучшения здоровья в современных условиях вышли за рамки лечения болезней и касаются улучшения качества жизни, качества здоровья, доступа к здоровью и др., что говорит о приходе времени социологии здоровья [45, с. 57].

В Украине социология медицины и здоровья проявляет достижения в эмпирической области исследований и поступательно развивается в рамках академической науки и университетов медицинского и спортивного профиля.

Актуальными проблемами социологического анализа состояния здоровья и его сохранения выступают исследования причин высокого уровня заболеваемости и смертности, низкого уровня рождаемости, гендерный анализ здоровья и причин заболеваемости населения, вопросы качества и доступности медицинских услуг, эффективность реформы здравоохранения, перспективы развития в Украине страховой медицины, пути повышения культуры здоровья населения.

Выводы. Здоровье выступает одним из ведущих ценностных и практических приоритетов современного общества. Показатели здоровья отражают уровень благополучия, качества жизни людей. В таком аспекте состояние здоровья является важным фактором счастья и самореализации человека. Социология здоровья и медицины – это направление современных социологических исследований, которые имеют целью изучение социокультурных, ценностных, научных и технических, а также институциональных основ функционирования системы здравоохранения (структуры, функций, норм, ролей, организаций). Важным аспектом социологического анализа данной сферы выступает оценка качества и доступности медицинских и оздоровительных услуг. В фокусе социологии находятся и проблемы развития научных, технологических, информационно-коммуникативных, политических, правовых, управленческих и маркетинговых основ здравоохранения. Развитие социологии медицины и здоровья является важным элементом научного и информационно-аналитического обеспечения эффективной политики в области сохранения здоровья, повышения благосостояния общества и людей.

Украинское общество как никогда нуждается и в усилении социальной эффективности общественного здравоохранения, повышении культуры здоровья населения, и в развитии всех наук о здоровье, включая социологию медицины и социологию здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. URL: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (дата обращения: 10.10.2019).
2. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. 2-е изд., доп. и перераб. Москва: Физкультура и спорт, 1990. 208 с.
3. Дильман В. М. Большие биологические часы: введение в интегральную медицину. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Знание, 1986. 254 с.
4. Юрьева Л. Н. История. Культура. Психические и поведенческие расстройства. Київ: Сфера, 2002. 316 с.
5. Апанасенко Г. Л., Попова Л. А. Медицинская валеология. Київ: Здоров'я, 1998. 246 с.
6. Решетников А. В. Эволюция и проблемы современной медицины. *Экономика здравоохранения*. 2000. № 5–6. С. 64–66.
7. Решетников А. В. Социология медицины: учебник. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 256 с.
8. International Sociological Association. Research Committees. URL: <https://www.isa-sociology.org/en/research-networks/research-committees> (accessed: 10.10.2019).
9. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире 2014. «Достижение девяти глобальных целей по НИЗ, общая ответственность». URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/WHO_NMH_NVI_15.1_rus.pdf?sequence=6 (дата обращения: 10.10.2019).
10. 10 фактов о состоянии здравоохранения в мире. URL: https://www.who.int/features/factfiles/global_burden/ru/ (дата обращения: 10.10.2019).
11. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. URL: <https://www.who.int/publications/list/9241592222/ru/> (дата обращения: 10.10.2019).
12. Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/109780/wa540ga-199herus.pdf (дата обращения: 10.10.2019).
13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf (accessed: 10.10.2019).
14. Алма-Атинская декларация. Принята Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, 12 сентября 1978 года. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml (дата обращения: 10.10.2019).

15. Организация Объединенных Наций. Генеральная Ассамблея. 2015. A/RES/70/1. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 25 сентября 2015 года. 70/1. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. URL: <https://undocs.org/ru/A/RES/70/1> (дата обращения: 10.10.2019).
16. «Вместе – за здоровый мир». Д-р Тедрос Адханом Гебрейесус. URL: <https://www.who.int/ru/dg> (дата обращения: 10.10.2019).
17. Annandale E. The Sociology of Health and Medicine: A Critical Introduction. 2nd ed. Cambridge, UK: Polity, 2014. xv, 289 p.
18. Weiss G., Lonnquist L.E. Sociology of Health, Healing, and Illness. Ninth edition. New York : Routledge, Taylor & Francis Group, 2017. xvi, 522 p.
19. Nagla M. Sociology of Health and Medicine. Jaipur: Rawat Publications, 2018. xv, 514 p.
20. Дмитриева Е. В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы. Москва: Центр, 2002. 224 с.
21. Closing the Gap in a Generation. Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Final report of the commission on social determinants of health. URL: whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf (accessed: 10.10.2019).
22. Михель Д. В. Медикализация как социальный феномен. *Вестник Саратовского государственного технического университета*. 2011. № 4 (60), Вып. 2. С. 256–263.
23. Желнин А. И. Биовласть как общесоциальный феномен и ее современные кризисные трансформации. *Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология*. 2018. № 41. С. 49–56.
24. Черняк Ю. Г., Доброродный Д. Г. Медикализация как социокультурный феномен и предмет междисциплинарного исследования. *Философия и социальные науки*. 2012. № 1/2. С. 82–88.
25. Гвоздев М. Г. Хелсизм в контексте социальной критики медицины. *Общество: философия, история, культура*. 2016. № 9. С. 79–81.
26. Гольман Е. А. Новое понимание здоровья в политике и повседневности: истоки, актуальные направления проблематизации. *Журнал исследований социальной политики*. 2014. Т.12. № 4. С. 509–522.
27. Українське суспільство: моніторинг соціальних змін / За ред. д.е.н. В. Ворони, д.соціол.н. М. Шульги. Вип. 5 (19). Київ: Інститут соціології НАН України, 2018. 527 с.
28. Helliwell J. F., Layard R., Sachs J. D. World Happiness Report–2019. URL: <https://s3.amazonaws.com/happiness-report/2019/WHR19.pdf> (accessed: 10.10.2019).
29. Кириленко О. М. Благополуччя людей як об'єкт соціологічних досліджень: феліцитарний підхід. *Вісник Національного університету «Юридична Академія України імені Ярослава Мудрого»*. Серія «Соціологія». 2016. № 3 (30). С.18–33.
30. «Портреты регионов»: Итоги. Сводные данные, сравнительный анализ между областями. URL: http://ratinggroup.ua/ru/research/ukraine/portrety_regionov_itogi_

- svodnye_dannye_sravnitelnyy_analiz_mezhdu_oblastyami.html (дата обращения: 10.10.2019).
31. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році. Статистичний збірник / Державна служба статистики України. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf (дата звернення: 10.10.2019).
 32. Behavioral Risk Factor Surveillance System. URL: <https://www.cdc.gov/brfss/index.html> (accessed: 10.10.2019).
 33. Behavioral Risk Factor Surveillance System 2017 Questionnaire. URL: https://www.cdc.gov/brfss/questionnaires/pdf-ques/2017_BRFSS_Pub_Ques_508_tagged.pdf (accessed: 10.10.2019).
 34. Healthy People 2030 Framework. URL: <https://www.healthypeople.gov/2020/About-Healthy-People/Development-Healthy-People-2030/Framework> (accessed: 10.10.2019).
 35. Робочі програми елективних курсів «Соціологія та медична соціологія» і «Соціологія здоров'я та хвороби». URL: <http://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/kafedri/#mpsi> (дата звернення: 10.10.2019).
 36. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. Кафедри. URL: <http://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/kafedri/#mpsi> (дата звернення: 10.10.2019).
 37. Національний Університет фізичного виховання і спорту України. Кафедра здоров'я, фітнесу та рекреації. URL: <https://uni-sport.edu.ua/content/kafedra-zdorovya-fitnessu-ta-rekreaciyi> (дата звернення: 10.10.2019).
 38. Promoting human wellness: new frontiers for research, practice, and policy / edited by Margaret Schneider Jamner and Daniel Stokols. Berkeley: University of California Press, 2000. xii, 737 p.
 39. Ansbaugh D., Hamrick M., Rosato F. Wellness: concepts and applications. 8th ed. New York: McGraw-Hill Higher Education, 2011. xi, 510 p.
 40. Edlin G., Golanty E. Health & Wellness. 12th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2016. xxiv, 798 p.
 41. Pilzer P. The New Wellness Revolution: How to Make a Fortune in the Next Trillion Dollar Industry. 2nd ed. Hoboken, N.J.: John Wiley and Sons, 2007. xviii, 280 p.
 42. Travis J. W., Ryan R.S. Wellness workbook: how to achieve enduring health and vitality. 3rd. ed. Berkeley: Celestial Arts, 2004. xxxvi, 323 p.
 43. Кириленко О. М. Інституціональні трансформації сучасного спорту. Монографія. Рівне: Геден-Прінт, 2011. 522 с.
 44. Апанасенко Г. Л. Збереження і зміцнення здоров'я населення: стратегія і тактика. *Менеджмент охорони здоров'я: тези науково-практичної конференції (Національний університет «Киево-Могилянська академія», 13–14 лютого 2004 р.)* / [упоряд. І. Грига, Т. Семигіна]. Київ: Унів. вид-во Пульсари, 2004. С. 6–7.
 45. Дмитриева Е. В. От социологии медицины к социологии здоровья. *Социологические исследования*. 2003. № 11. С. 51–57.

REFERENCES

1. Ustav (Konstitucija) Vsemirnoj organizacii zdravooohranenija. URL: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf [in Russian].
2. Brehman, I. I. (1990). *Valeologija – nauka o zdorov'e*. 2-e izd., dop. i pererab. Moskva: Fizkul'tura i sport [in Russian].
3. Dil'man, V. M. (1986). *Bol'shie biologicheskie chasy: vvedenie v integral'nuju medicinu*. 2-e izd., pererab. i dop. Moskva: Znanie [in Russian].
4. Jur'eva, L. N. (2002). *Istorija. Kul'tura. Psihicheskie i povedencheskie rasstrojstva*. Kiiv: Sfera [in Russian].
5. Apanasenko, G. L., Popova, L. A. (1998). *Medicinskaja valeologija*. Kiiv: Zdorov'ja [in Russian].
6. Reshetnikov, A. V. (2000). Jevoljucija i problemy sovremennoj mediciny. *Jekonomika zdravooohranenija - Health Economics*, 5-6, 64–66 [in Russian].
7. Reshetnikov, A. V. (2007). *Sociologija mediciny: uchebnik*. Moskva: GJeOTAR-Media [in Russian].
8. International Sociological Association. Research Committees. URL: <https://www.isa-sociology.org/en/research-networks/research-committees>
9. Doklad o situacii v oblasti neinfekcionnyh zabojevanij v mire 2014. «Dostizhenie devjati global'nyh celej po NIZ, obshhaja otvetstvennost'». URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/WHO_NMH_NVI_15.1_rus.pdf?sequence=6 [in Russian].
10. 10 faktov o o sostojanii zdravooohranenija v mire. URL: https://www.who.int/features/factfiles/global_burden/ru/ [in Russian].
11. Global'naja strategija po pitaniyu, fizicheskoj aktivnosti i zdorov'ju. URL: <https://www.who.int/publications/list/9241592222/ru/> [in Russian].
12. Zdorov'e-21. Osnovy politiki dostizhenija zdorov'ja dlja vseh v Evropejskom regione VOZ. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/109780/wa540ga199herus.pdf [in Russian].
13. Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians. A working document*. Ottawa: Government of Canada. URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
14. Alma-Atinskaja deklaracija. Prinjata Mezhdunarodnoj konferenciej po pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi, Alma-Ata, 12 sentjabrja 1978 goda. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml [in Russian].
15. Organizacija Ob#edinennyh Nacij. General'naja Assambleja. 2015. A/RES/70/1. Rezoljucija, prinjataja General'noj Assambleej 25 sentjabrja 2015 goda. 70/1. Preobrazovanie nashego mira: Povestka dnja v oblasti ustojchivogo razvitija na period do 2030 goda. URL: <https://undocs.org/ru/A/RES/70/1> [in Russian].
16. «Vmeste – za zdorovyj mir». D-r Tedros Adhanom Gebrejesus. URL: <https://www.who.int/ru/dg> [in Russian].
17. Annandale, E. (2014). *The Sociology of Health and Medicine: A Critical Introduction*. 2nd ed. Cambridge, UK: Polity.

18. Weiss, G. & Lonnquist, L.E. (2017). *Sociology of Health, Healing, and Illness*. Ninth edition. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
19. Nagla M. *Sociology of Health and Medicine*. Jaipur: Rawat Publications, 2018. xv, 514 p.
20. Dmitrieva, E. V. (2002). *Sociologija zdorov'ja: metodologicheskie podhody i kommunikacionnye programmy*. Moskva: Centr [in Russian].
21. Closing the Gap in a Generation. Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Final report of the commission on social determinants of health. URL: whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf
22. Mihel', D. V. (2011). Medikalizacija kak social'nyj fenomen. *Vestnik Saratovskogo gosudarstvennogo tehničeskogo universiteta - Bulletin of the Saratov State Technical University*, 4(60), Issue 2, 256–263 [in Russian].
23. Zhelnin, A. I. (2018). Biovlast' kak obshhesocial'nyj fenomen i ee sovremennye krizisnye transformacii. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofija. Sociologija. Politologija - Bulletin of Tomsk State University. Philosophy. Sociology. Political science*, 41, 49–56 [in Russian].
24. Chernjak, Ju. G., Dobrorodnij, D. G. (2012). Medikalizacija kak sociokul'turnyj fenomen i predmet mezhdisciplinarnogo issledovanija. *Filosofija i social'nye nauki - Philosophy and Social Sciences*, 1/2, 82–88 [in Russian].
25. Gvozdev, M. G. (2016). Helsizm v kontekste social'noj kritiki medicyny. *Obshhestvo: filosofija, istorija, kul'tura - Society: philosophy, history, culture*, 9, 79–81 [in Russian].
26. Gol'man, E. A. (2014). Novoe ponimanie zdorov'ja v politike i povsednevnosti: istoki, aktual'nye napravlenija problematizacii. *Zhurnal issledovanij social'noj politiki - Social Policy Research Journal*, 12(4), 509–522 [in Russian].
27. Vorona, V. & Shulha, M. (Eds.) (2018). *Ukrainske suspilstvo: monitorynh sotsialnykh zmin*. Issue 5 (19). Kyiv: Instytut sotsiologhii NAN Ukrainy [in Ukrainian].
28. Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D. World Happiness Report–2019. URL: <https://s3.amazonaws.com/happiness-report/2019/WHR19.pdf>
29. Kyrylenko, O. M. (2016). Blahopoluchchia liudei yak ob'iekt sotsiologichnykh doslidzen: felitsytamy pidkhid. *Visnyk Natsionalnoho universytetu «Iurydychna Akademiia Ukrainy imeni Yaroslava Mudroho». Serija «Sotsiologhiia» - Bulletin of the National University "Yaroslav the Wise Law Academy of Ukraine". Series "Sociology"*, 3(30), 18–33 [in Ukrainian].
30. «Portrety regionov»: Itogi. Svodnye dannye, sravnitel'nyj analiz mezhdublastjami. URL: http://ratinggroup.ua/ru/research/ukraine/portrety_regionov_itogi_svodnye_dannye_sravnitelnyj_analiz_mezhdublastyami.html [in Russian].
31. Zaklady okhorony zdorov'ia ta zakhvoriuvanist naseleння Ukrainy u 2017 rotsi. Statystychnyi zbirnyk / Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf [in Ukrainian].
32. Behavioral Risk Factor Surveillance System. URL: <https://www.cdc.gov/brfss/index.html>
33. Behavioral Risk Factor Surveillance System 2017 Questionnaire. URL: https://www.cdc.gov/brfss/questionnaires/pdf-ques/2017_BRFSS_Pub_Ques_508_tagged.pdf

34. Healthy People 2030 Framework. URL: <https://www.healthypeople.gov/2020/About-Healthy-People/Development-Healthy-People-2030/Framework>
35. Robochi prohramy elektyvnykh kursiv «Sotsiolohiia ta medychna sotsiolohiia» i «Sotsiolohiia zdorov'ia ta khvoroby». URL: <http://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/kafedri/#mpsi> [in Ukrainian].
36. Natsionalnyi medychnyi universytet imeni O. O. Bohomoltsia. Kafedry. URL: <http://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/kafedri/#mpsi> [in Ukrainian].
37. Natsionalnyi Universytet fizychnoho vykhovannia i sportu Ukrainy. Kafedra zdorov'ia, fitnesu ta rekreacii. URL: <https://uni-sport.edu.ua/content/kafedra-zdorovya-fitnessu-ta-rekreaciyi> [in Ukrainian].
38. Jamner, M.S. & Stokols, D. (Eds.) (2000). *Promoting human wellness: new frontiers for research, practice, and policy*. Berkeley: University of California Press.
39. Anspaugh, D., Hamrick, M., Rosato, F. (2011). *Wellness: concepts and applications*. 8th ed. New York: McGraw-Hill Higher Education.
40. Edlin, G. & Golanty, E. (2016). *Health & Wellness*. 12th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
41. Pilzer, P. (2007). *The New Wellness Revolution: How to Make a Fortune in the Next Trillion Dollar Industry*. 2nd ed. Hoboken, N.J.: John Wiley and Sons.
42. Travis, J. W. & Ryan R.S. (2004). *Wellness workbook: how to achieve enduring health and vitality*. 3rd. ed. Berkeley: Celestial Arts.
43. Kyrylenko, O. M. (2011). *Instytutsionalni transformatsii suchasnoho sportu*. Monohrafiia. Rivne: Hedeon-Print [in Ukrainian].
44. Apanasenko, H. L. (2004). Zberezhennia i zmitsnennia zdorov'ia naseleння: stratehiia i taktyka. *Menedzhment okhorony zdorov'ia: tezy naukovo-praktychnoi konferentsii (Natsionalnyi universytet «Kyievo-Mohylianska akademiia», 13–14 liutoho 2004 p.) – Health Management: Abstracts of the Scientific and Practical Conference (National University of Kyiv-Mohyla Academy, February 13–14, 2004)* / [uporiad. I. Hryha, T. Semyhina]. Kyiv: Univ. vyd-vo Pulsary, 6–7 [in Ukrainian].
45. Dmitrieva, E. V. (2003). Ot sociologii medicyny k sociologii zdorov'ja. *Sociologicheskie issledovaniia - Sociological studies*, 11, 51–57 [in Russian].

Кириленко Олеся Миколаївна, доктор соціологічних наук, професор,
професор кафедри політичних наук Рівненського державного
гуманітарного університету, Україна

ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА ЙОГО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЯК ОБ'ЄКТ СОЦІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

У статті розглядаються проблеми сучасної соціології здоров'я та медицини, об'єктом яких є дослідження рівня і показників здоров'я і захворюваності населення, їх чинників, рівня культури здоров'я, а також вивчення медицини як соціального

інституту, який забезпечує процеси діагностики, лікування і профілактики захворювань. Аналізуються основні проблеми, тенденції та перспективи розвитку системи охорони здоров'я сучасного суспільства.

Ключові слова: здоров'я, медицина, охорона здоров'я, соціологія медицини, соціологія здоров'я, велнес.

Kyrylenko Olesia Mykolaivna, Doctor of Sociological Sciences, Professor, Professor of the Department of Political Sciences, Rivne State University of Humanities, Ukraine

HEALTH OF THE POPULATION AND HEALTH PROMOTION AS THE OBJECTS OF SOCIOLOGICAL RESEARCH

Problem setting. Studying the factors that determine health shows that medicine is important along with biogenetic and environmental factors. However, the leading factors of health in modern conditions are the level and quality of life of people, the level of their health culture and lifestyle. This increases the role of researches on social and cultural conditions and determinants of health in the framework of not only medical sciences, but also the sociology of medicine, health and disease, wellness studies.

Recent research and publications analysis. Development of the sociology of medicine and health has received significant support after the report of the Minister of Health of Canada M Lalonde, "A new perspective on the health of Canadians", in which new strategies of forming a culture of public health and improving the quality of life and people's well-being were proposed. Sociological analysis of the problems of health and the development of healthcare has been significantly developed in the works of such researchers in Western Europe and North America, as R. Dubo, T. MacKeown, V. Navarro, I. Illich, E. Friedson, I. Zola, S. Szreter, A. Williams, R. Stevens, K. Winter, A. Titmonas, N. Gail, C. Lafontaine, E. Annandale, D. Mechanic, G. Weiss, K. White, S. Blum, D. Black, H. Freeman, S. Levine, F. Wolinsky, J. Gable, M. Elston, N. Hart, J. Travis and others. Such Russian and Ukrainian scientists have contributed to the development of the sociology of medicine and health, as V. Lupandin, A. Izutkin, A. Sahno, J. Lisicin, N. Vinogradov, V. Dil'man, I. Brehman, G. Caregorodcev, V. Dimov, V. Kochenov, I. Zhuravleva, N. Grigor'eva, K. Habibulin, A. Reshetnikov, E. Dmitrieva, N. Antonova, G. Apanasenko, V. Petlenko, L. Sushhenko, I. Gorbas', G. Slabkij, V. Moskalenko, T. Gruzeva, O. Cimbrovskij, N. Panina, Y. Golovaha, O. Balakireva, N. Ringach, R. Levin, I. Venirchuk, N. Soboleva, G. Chepurko and others.

Paper objective. Consideration of the main problems of modern sociology of health and healthcare as the objects of sociological research.

Paper main body. Problem field of the sociology of health and medicine has a wide range of different aspects of the study of values, knowledge, ideas, norms, as well as indicators, conditions and factors of health, its pathologies at the individual, group, national

and global levels. Sociology studies the development of healthcare system and medical services from an institutional point of view, considering it as a modern complex institutional phenomenon. An important aspect of sociological analysis of this institution are the manifestations of socio-economic, territorial, gender, ethnic inequality in access to medical care, health improvement and health culture. The manifestations of subnational and global gaps in access to medical care and health improvement are considered by experts as the most acute problems of modern health care.

Sociological approach involves understanding the inter-institutional relations of the development of medical and healthcare through the study of their economic, political, legal, cultural, vocational, scientific, technical, information and communicative manifestations.

In Ukraine, the sociology of medicine and health shows achievements in the empirical field of research and is progressively developing within the framework of academic science and universities in the medical and sports fields. Actual problems of sociological analysis of the state of health and its preservation are studies of causes of high morbidity and mortality, low birth rates, gender analysis of health and causes of morbidity, issues of the quality and accessibility of medical services, the effectiveness of health care reform, prospects for the development of insurance medicine in Ukraine, ways to increase public health culture.

Conclusions of the research. Modern sociology makes an important contribution to health management as a comprehensive area of modern science about problems of public and individual health, institutional foundations of healthcare, trends and prospects for the transformation of medicine and health culture in the context of globalization and inter-netization of society and implementation of sustainable development strategies. The development of sociology of medicine and health is an important element in the scientific, informational and analytical support of effective policies in the field of maintaining health, improving the welfare of society and people's happiness.

Keywords: health, medicine, public health, sociology of medicine, sociology of health, wellness.

