УДК 323:614.2

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІЇ У КОНТЕКСТІ ІДЕЇ ГРОМАДЯНСЬКОСТІ

Віра Ярошенко,
кандидат політичних наук,
доцент Чорноморського державного університету
імені Петра Могили

Статтю присвячено політиці охорони громадського здоров'я. Визначається цінність здоров'я як однієї з імовірних об'єднавчих національних цінностей в українському суспільстві.
Ключові слова: *політика охорони громадського здоров'я, права пацієнтів, демократизація охорони здоров'я.*

The article is dedicated to the public health protection policy. The health is considered as one of the possible national interests which could unite Ukrainian society.
Keywords: *public health protection policy, rights of patients, democratization of health protection.*

Розвиток політичного суспільства, оптимальні основи для формування громадянськості особистості залежать від зацікавленості членів суспільства у творчій діяльності, від умов самореалізації, а також від здорового способу життя. Стан здоров'я визначають багато чинників, у тому числі економічне становище в державі, трудова зайнятість населення, реальний рівень заробітної платні, пенсійне забезпечення, гігієна праці, можливість здорового харчування і відпочинку, стан навколишнього середовища, генетичний компонент тощо [1].

На думку авторки, в сучасних українських реаліях на противагу використанню політтехнологій, що роз'єднують суспільство під час перманентних виборчих процесів, саме здоров'я може стати однією з об'єднавчих національних цінностей. Мета статті – посилити увагу наукових досліджень у політиці охорони громадського здоров'я.

Оскільки здоров'я нації є соціально-політичною, духовною категорією, громадське здоров'я характеризує здатність суспільства і держави реалізувати механізми відтворення населення [2]. Конференція ВООЗ (1965) дала таке визначення: **«громадська охорона здоров'я» –** це наука і практика попередження захворювань, подовження життя і зміцнення психічного та фізичного здоров'я, працездатності шляхом організованих зусиль суспільства, що спрямовані на оздоровлення довкілля, боротьбу з інфекційними хворобами, навчання людей навичкам особистої гігієни, організацію медичних та медсестринських служб для ранньої діагностики і профілактичного лікування захворювань, а також на розвиток громадських інститутів для забезпечення кожній людині умов життя, які необхідні для укріплення здоров'я, на таку організацію усіх цих переваг, щоб кожний громадянин міг користуватись своїм правом на якісне життя.

Це широке визначення було уточнене комітетом експертів ВООЗ (1973), який відзначив, що поняття «громадська охорона здоров'я» охоплює проблеми, що становлять загрозу здоров'ю людства, а також стан здоров'я людей у цілому, гігієну довкілля, служби охорони здоров'я та організацію медико-санітарної допомоги» [3].

У 1996 році в Києві відкрито Інститут громадського здоров'я, співробітники якого об'єднали зусилля спеціалістів та громадськості, направлені на зміцнення здоров'я людей. По суті, цей Інститут почав діяти вперше після закриття в 1937 році з політичних міркувань Українського науково-дослідного інституту з проблем соціальної медицини, коли теорія охорони здоров'я мала розроблятись і скеровуватись з єдиного союзного центру.

Українська нація в своєму історичному розвитку за рівнем здоров'я сьогодні відстає від передових країн світу. Український патріот Микола Міхновський ще в 1905 р. писав: «Усі лиха, що їх до сього часу терпить український народ, від того, що до останніх часів не поглядав на свою справу національно, а тільки соціально: він не мав ідеалу самостійної України. Уся довголітня боротьба українського народу, уся маса втраченої енергії, маса пролитої крові пішла внівець і головне через недостачу національного ідеалу». У міжнаціональних відносинах М. Міхновський висував принципи громадянськості і чесності [4].

Відсутність культурної програми в українства протягом століть, провінційність його елітного прошарку, прищеплений комплекс меншовартості призвів до того, що в своєму духовному розвитку Україна стала полігоном для реалізації чужинських ідей, що мали для здоров'я нації та розвитку її генофонду катастрофічні наслідки.

Духовність людини, як відомо, проявляється у **громадянськості**, яка опирається на наступні властивості:

Слід уточнити, що **громадянськість** – це готовність і здатність людини, громадянина до активної участі у справах суспільства і держави на основі глибокого усвідомлення своїх прав і обов'язків [5].

Розвиток системи охорони здоров'я визначається нинішнім і майбутнім характером громадського здоров'я. В сучасних умовах особливого значення набуває пізнання об'єктивних закономірностей формування здоров'я населення, оцінка зрушень, що відбуваються, і визначення тенденцій. Корисним для розвитку української системи охорони здоров'я буде вивчення та врахування досвіду інших країн.

У розвинутих країнах Заходу соціально-медичні дослідження розвивались без катаклізмів та людських жертв. За кількістю наукових досліджень у цій галузі першість тримає США. Тут функціонують так звані інститути здоров'я, медичні школи при університетах, в складі яких є

спеціальні підрозділи для вивчення соціальної медицини, профілактики, управління та організації роботи медичних закладів. Деякі школи готують кадри організаторів охорони здоров'я. Наукові дослідження проводять численні наукові товариства та асоціації (Американська медична асоціація, Американська асоціація громадської охорони здоров'я). Велику роботу з організації та фінансування наукових досліджень з охорони здоров'я здійснює національний центр наукових досліджень та розвитку служб охорони здоров'я, національний центр статистики охорони здоров'я.

В Англії діє центр наукових досліджень із комунальної медицини та організації служб охорони здоров'я, центр епідеміології та медичного обслуговування, інститут біометрії та громадської охорони здоров'я, центр вивчення питань організації лікарняної справи, центр вивчення громадського обслуговування.

Франція має національний інститут охорони здоров'я та медичних досліджень, що займається вивченням проблем епідеміології, статистики, дослідження операцій, економіки охорони здоров'я, охорони материнства та дитинства, геронтології.

Провідну роль у вивченні проблем охорони здоров'я Німеччини займає федеральне бюро громадської охорони здоров'я. До складу бюро входять чотири спеціалізовані інститути, у тому числі інституту соціальної медицини та епідеміології. Останній складається з трьох відділів: соціальної медицини, епідеміології та діагностичної техніки. У ФРН діє також інститут із вивчення лікарняної справи.

Італія має вищий інститут охорони здоров'я та центральний статистичний інститут, що займаються проблемами громадської охорони здоров'я.

У Швеції є інститут громадської охорони здоров'я, інститут планування і раціоналізації служб охорони здоров'я.

У Нідерландах питаннями соціальної медицини займається інститут профілактичної медицини, в Бельгії – інститут гігієни та епідеміології, в Угорщині – інститут соціальної медицини та організації охорони здоров'я.

Значна увага впровадженню здорового способу життя й охороні здоров'я сприяє формуванню громадянськості жителів цих високорозвинених демократичних держав.

На сучасному етапі побудови громадянського суспільства в Україні чітко позначилася необхідність демократизації системи охорони здоров'я, що відповідно потребувало удосконалення законодавства. Україна приєдналася до міжнародної угоди з уніфікації законодавчих актів, була проведена велика робота з гармонізації законодавства відповідно до міжнародних правових норм і з урахуванням досвіду європейських країн. Усе це могло б дозволити Україні стати повноправним членом Європейського співтовариства.

Фахівці вважають, що законодавство України з питань охорони здоров'я має досить високий рівень систематизації і є придатним для визначення й реалізації комплексної державної політики у сфері охорони здоров'я [6].

Підходи до формування державної політики України у сфері охорони здоров'я досить детально визначені в Конституції України (статті 43, 45, 46, 48, 49, 50). Деталізація та конкретизація основних конституційних положень, що стосуються правового регулювання охорони здоров'я, знайшли відображення у низці законодавчих та нормативних актів. У 1992 році прийнято такий основоположний законодавчий акт, як Основи законодавства України про охорону здоров'я, в якому визначені основні засади та принципи розбудови національної системи охорони здоров'я.

З метою розвитку та деталізації відповідних положень Основ законодавства України про охорону здоров'я в наступні роки було прийнято закони: «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення», «Про лікарські засоби», «Про донорство крові та її компонентів», «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів», «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів», «Про якість та безпеку харчових продуктів і продовольчої сировини», «Про психіатричну допомогу», «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», «Про захист населення від інфекційних хвороб» та низка інших; поновлені деякі статті Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [7].

З 1 січня 2008 р. введена в дію Друга програма громадських дій в області охорони здоров'я на період 2008-2013 рр, в основу якої покладено міжнародні угоди і документи національних медичних установ. Цей документ є продовженням Першої програми (2003-2008), що включала фінансування

понад 300 проектів і заходів. Програма здоров'я на 2008-2013 роки покликана підтримувати розвиток і реалізацію політики, спрямованої на поліпшення суспільного здоров'я в європейських країнах. Фінансова підтримка програми становить 321,5 млн євро. Реалізація її буде здійснюватися шляхом складання щорічного плану, що включає пріоритетні напрямки й критерії субсидування. Мета програми – удосконалення заходів забезпечення безпеки здоров'я громадян (планування дій і готовність гарантувати безпеку жителів у країнах, що розвиваються, Європи й країнах-членах ЄС у випадках аварійних ситуацій); усунення нерівності щодо здоров'я громадян у країнах Європи (заходів, пов'язаних з основними детермінантами здоров'я: харчуванням, уживанням алкоголю, наркотиків, тютюнопалінням, а також іншими факторами соціального й навколишнього середовища; заходів, спрямованих на профілактику більшості захворювань, збільшення тривалості здорового способу життя й старості); поширення інформації й знань у сфері охорони здоров'я [8].

Одним з найважливіших завдань для української держави у сфері суспільного здоров'я є реалізація прав громадян у цій галузі. Права пацієнта, як найважливіша частина цих прав, стали досить актуальною темою в Україні, а проблеми, пов'язані з нею, стосуються кожного громадянина. Система охорони здоров'я України створювалася в період тоталітарного керівництва країною і тому багато в чому зберегла колишні риси. Це – висока корпоративність, закритість і приховування інформації про стан суспільного здоров'я, відсутність сучасних механізмів стимулювання якості, висока централізація управління, нерозвиненість правових взаємин між усіма суб'єктами системи охорони здоров'я тощо. Але, на жаль, у сучасній концепції реформи охорони здоров'я України знову спостерігається тенденція висування на перше місце інтересів медичного співтовариства, а не пацієнтів, для яких у першу чергу і призначена система охорони здоров'я, і які її фінансують через свої податки.

Для оцінки готовності українського суспільства до прийняття європейських норм і аналізу тенденцій, як у суспільстві, так і в законодавчому процесі по правах пацієнтів було проведено соціологічне дослідження методом анонімного анкетування серед 1800 пацієнтів. Вік респондентів коливався в межах від 21 до 60 років, чоловіки складали 66,4%, жінки – 33,6%. Більшість опитаних зверталися по медичну допомогу неодноразово в різні установи, включаючи заклади охорони здоров'я – 49,2%, медико-соціальної служби – 20,2% тощо.

На ключове питання: «Що означає для Вас поняття «права пацієнта?» більш ніж половина опитаних відповіли, що вони чують про це вперше, однак інші знайомі з цим поняттям і розуміють, про що йде мова. 60% респондентів вважають, що їхні права як пацієнтів були порушені чи обмежені. Інші не змогли визначити правову основу тих порушень, з якими їм довелося зіткнутися як пацієнтам. На запитання, де частіше порушуються права пацієнтів, 56,7% опитаних вважають, що в лікувальному закладі, 30% – в органах соціального захисту, інші не змогли сформулювати свою відповідь. Більшість пацієнтів – 84,1% – вважають, що з виникненням захворювання в будь-якої людини виникає необхідність у додатковому захисті власних прав. Однак тільки 7,5% з них користувалися законом для захисту своїх прав як пацієнтів, коли виникала така необхідність. Можливість захистити свої права в охороні здоров'я за допомогою наявних законів вважають безрезультатним 74,4% опитаних. При цьому більшість із них – 85,5% – переконані, що це пов'язано з недостатньою інформацією про права пацієнтів, способи їхнього захисту і труднощами одержати кваліфіковану консультацію у відповідних установах. Необхідність поліпшення інформування громадян України про права пацієнтів не викликала сумніву у 95,7% респондентів [9].

Знання лікарів у галузі медицини поки що обмежені тільки суто медичними маніпуляційними технологіями. Необхідно зробити розріз чи пункцію тут, а не там, тому що цього вимагає методика лікування. Знання ж про те, чи правомірне медичне рішення, і яка буде відповідальність лікаря перед законом за неправильне рішення в кожному конкретному випадку, вважаються нібито такими, що не стосуються медичних. Важливість цих знань уже зрозуміли багато медичних працівників у розвинених країнах, де контроль дотримання прав людини в охороні здоров'я став таким же суворим, як і в інших галузях людських відносин. Виникає питання: хіба незнання медичними працівниками цих принципів, а точніше їхнє недотримання, можна виправдати будь-якими економічними проблемами в охороні здоров'я? Очевидно, цьому також сприяють особливості, що характеризують медичне середовище: брак демократичних традицій, консерватизм, корпоративність. Крім того, у суспільстві існує дефіцит інформації з питань прав пацієнтів, від чого будь-які просвітницькі кампанії на ці теми супроводжуються активними дискусіями, а громадськість буквально всмоктує одержувану інформацію.

Протягом чотирьох місяців 2008 року соціологічний інформаційно-дослідницький центр «Пульс» проводив опитування більш як 2 тис. жителів м. Одеси з питання зміни якості їхнього життя за період 2005 – 2008 років. Хоч як парадоксально, кількість людей, які задоволені своїм життям, з жовтня 1999 року до листопада 2007 року росла. Тих, хто не задоволений своїм життям, стало менше. Невпевненість у завтрашньому дні знижувалась з 2000 до 2003 року. Показники стабілізувалися до листопада 2007 року, а потім кількість оптимістів зменшилась.

Таблиця

Динаміка оцінок різних аспектів якості життя
(індекси балансу оцінок +/-, %)

	Липень 2005	Травень 2007	Серпень 2007	Листопад 2007	Липень 2008
Стан здоров'я населення	6	8	15	13	12
Рівень адаптації до нинішнього життя	-12	-*	-5	-11	-2
Задоволеність своїм положенням у суспільстві	-*	-*	-7	-4	-9
Можливості культурно відпочити, провести свій вільний час	-15	-6	-6	-6	-9
Задоволеність житловими умовами	-23	-15	-7	-13	-14
Задоволеність роботою міського транспорту	13	11	8	-4	-16
Матеріальне становище родини	-23	-17	-17	-21	-20
Можливості реалізувати свої здібності, уміння, знання	-24	-16	-19	-15	-21
Задоволеність станом довкілля в районі проживання	-42	-23	-38	-36	-31
Доходи родини порівняно із соціальними стандартами прожиткового мінімуму	-55	-*	-59	-*	-41
Можливості одержати якісну медичну допомогу	-51	-43	-43	-42	-44
Чи почувають себе в безпеці на вулицях увечері, уночі	-*	-46	-41	-50	-51
Чи можуть доходи (заробітна плата, пенсія) забезпечити більш-менш гідне життя	-56	-51	-50	-48	-52
Можливості повноцінно провести відпустку, канікули	-53	-47	-41	-42	-48
Можливості поліпшити свої житлові умови	-60	-66	-61	-59	-66
Задоволеність життям	-15	-6	1	5	-3
Упевненість у завтрашньому дні	-53	-54	-53	-51	-59

*Показники не змінювалися.

Як видно з таблиці, майже за вісьмома критеріями якості життя негативних оцінок більше, ніж позитивних. Винятком є стан здоров'я основної маси городян. Серед них більше людей з добрим здоров'ям (за їхніми оцінками). Гірші ті показники, які відображають важкі, найболючіші для наших співгромадян проблеми. Як і колись, до них належать:

- рівень доходів населення;
- труднощі з поліпшенням житлових умов;
- криміногенна ситуація;
- якість медичної допомоги;

- незадовільна екологічна ситуація в місті;
- неможливість повноцінно провести відпустку, канікули.

Слід відмітити при цьому, що порівняно з 2005 роком більшість особистих показників якості життя (11 з 15), залишаючись незадовільними, все-таки змінилися на краще. Якби ця ситуація збереглася й підсилилася, то була б надія на те, що рівень і якість життя основної маси наших співгромадян піднімуться хоча б до рівня «посередньо» або «задовільно». Але ці зміни, як правило, настільки незначні, що про істотне покращення говорити не доводиться.

Значно змінилися за цей час тільки три показника з п'ятнадцяти:

- задоволеність роботою міського транспорту – показник знизився (тобто погіршився) на 29 відсоткових пунктів;
- доходи родини порівняно із соціальними стандартами прожиткового мінімуму – покращення на 14 відсоткових пункти;
- задоволеність екологічною ситуацією в районі проживання – підвищення на 11 пунктів [10].

Надзвичайно актуальним є приклад переходу від монологічної до діалогічної моделі політики. Цьому питанню була присвячена навчально-практична конференція «Проблеми гармонізації здоров'я населення України», організована і проведена 7 квітня 2010 року у Всесвітній день здоров'я науковцями і студентами ЧДУ ім. Петра Могили. До участі в обговоренні регіональних факторів проблем здоров'я та пошуку шляхів їх вирішення, перспектив формування здорової української нації як запоруки суспільного добробуту були запрошені лікарі, фахівці в санології, фтизіатрії, андрології, педіатрії, гінекології, онкології та представники регіональної влади. Корисними виявилися доповіді щодо проблеми патогенних факторів через зіпсовану застарілу систему каналізаційної мережі під містом Миколаєвом та відсутність об'їзної транзитної дороги. Цікавими були доповіді студентів-політологів і екологів про результати соціологічного опитування та вивчення шкідливого впливу на здоров'я чоловіків надто відвертого одягу жінок. Практичним компонентом конференції стала одностайна підтримка прийнятого рішення місцевої влади з особистої ініціативи міського голови щодо закриття двох розважальних закладів, де розповсюджувались наркотики, та введення комендантської години для підлітків у місті Миколаєві.

А головне, проведена конференція стала прикладом переходу від монологічної до діалогічної моделі політики, коли учасники політичного процесу представляють інтереси певного кола людей та мають змогу обговорити потреби, труднощі, переваги та недоліки прийняття того чи іншого громадсько-політичного рішення. Саме в таких умовах, на думку авторки, закладається основа для формування здорової української нації в контексті ідеї громадянськості.

Демократизація охорони здоров'я в Україні відбувається складно. Від того, як довго вона триватиме, залежить формування здорової української нації, майбутнє всієї галузі охорони здоров'я. Адже Україна прагне стати демократичною, правовою державою з чітко визначеною системою впровадження громадянськості.

1. Грузева Т. С. Вибіркове комплексне вивчення стану здоров'я населення / Проблеми формування регіональної політики в галузі охорони здоров'я. – Одеса: ОФУАДУ, ч.1, 2001. – С. 25. **2**. Голяченко О. М., Сердюк А. М., Приходський О. О. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я. – Тернопіль: Джура,1997. – С. 3. **3**. Голяченко О. М., Сердюк А. М., Приходський О. О. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я. – Тернопіль: Джура,1997. – С. 9. **4.** Невідомі документи про Миколу Міхновського // Українські проблеми, 1994, №2. – С. 97. **5.** Політологічний енциклопедичний словник за ред. Ю. С. Шемшученка, В. Д. Бабкіна, В. П. Горбатенка. – К.: «Генеза», 2004. – С. 122. **6**. Лехан В. М. Система охорони здоров'я в Україні: підсумки, проблеми, перспективи. К.: Сфера. – 2002. – С. 8,9. **7**. Медична газета «Здоров'я України». Оперативно головне. – 2008, №1(182). – С.25; Новости медицины и фармации. – К.: 2208, №10 (245). – С.1-7. **8.** Новости медицины и фармации. – К.: 2207, № 16 (222). – С. 1-7; № 17 (224). – С.1-7**. 9.** Глуховський В. В. Готовність українського суспільства і системи охорони здоров'я України до європейських норм в галузі прав пацієнтів/ Матеріали науково – практичної конференції за міжнародною участю. 24-25 квітня 2002 р. Одеса:2002. – С. 50. **10.** Васильченко А. Что ждет впереди: снова надейся и жди? – Газета «Комсомольська правда» в Україні. – Одеса. – 2008, 4 листопада. – С.5.