

Дейкун М. П. Причинно-наслідкове обґрунтування визначень «Державна система охорони здоров'я населення» та «Охорона здоров'я населення» // Лікарська справа. - 1998. - №.4. - С. 157-161.

М. П. ДЕЙКУН (Чернігів)  
ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВІ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИЗНАЧЕНЬ  
«ДЕРЖАВНА СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»  
ТА «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ»  
Міська лікарня № 4

Останніми роками відмічено погіршення демографічної ситуації та громадського здоров'я як в Україні в цілому, так і в окремих її регіонах. Зокрема, в Чернігові за останні 16 років значно погіршилась демографічна ситуація та стан здоров'я населення. Про це свідчить стійка тенденція до зниження народжуваності з 17% в 1980 р. до 8,3% в 1995 р. та показники народження хворих дітей, загальної смертності й смертності осіб працездатного віку, які за цей період збільшились в 1,2-1,8 рази. Загальна захворюваність на найбільш поширені хвороби, які майже на  $\frac{3}{4}$  спричиняють смертність населення від таких, як гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця та онкологічні захворювання, з 1980 по 1995 р. збільшилась в 7,4; 5 та 1,9 рази відповідно. Як наслідок цієї негативної тенденції у 1994 р. природний приріст населення вперше став від'ємним, а в 1995 р. становив 3%.

Це зумовлено, перш за все, рядом організаційно-управлінських недоліків, особливо за умов послаблення влади по вертикалі, зміною економічних механізмів, ринкових відносин та ін., а також соціально-економічною нестабільністю, зниженням життєвого рівня, психоемоціональною напруженістю [12] в суспільстві.

Однією з причин неефективності змін в службі здоров'я України є відсутність комплексної державної концепції прогресивного розвитку галузі щодо вирішення соціально-економічних аспектів здоров'я населення.

У ст. 49 Конституції України записано, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [18], в «Основах законодавства України про охорону здоров'я» вказується: «...Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України...»; «...Реалізація державної політики охорони здоров'я покладається на органи державної виконавчої влади...» [27]. Однак на практиці вирішення основних питань здоров'я населення покладено фактично на систему охорони здоров'я, хоча функціонально-структурне її призначення полягає переважно у вирішенні проблем відновлення здоров'я і здійсненні головним чином вторинної та третинної профілактики, інколи окремих технологій первинної.

Проблемам охорони здоров'я населення, як і діяльності системи охорони здоров'я, присвячені праці багатьох дослідників [2, 3, 5, 6, 8, 9, 15], які вивчали загальнотеоретичні основи за цими проблемами. Але ще багато з цих питань недостатньо розроблені в теоретичному та методичному плані, а організаційні принципи функціонування існуючої моделі охорони здоров'я, викладені в наукових працях та реалізовані на практиці, викликали функціонально-цільове протиріччя діяльності галузі стосовно держави до суспільства внаслідок того,

що на систему охорони здоров'я (тобто на систему медичної допомоги) перекладено більшість функцій і заходів щодо первинної профілактики.

В умовах сповільнення темпів розвитку охорони здоров'я, зниження життєвого рівня та погіршення показників здоров'я населення необхідна функціонально-структурна реорганізація системи на всіх її рівнях. Значення останнього істотно підвищується не тільки у зв'язку з розвитком ринкових відносин і поступовим здійсненням реформ у самій системі охорони здоров'я, але й через причини політичного, економічного, соціального, загальнодержавного, відомчого та психологічного характеру. Але й дотепер ці питання ще не знайшли відповідного наукового обґрунтування.

Тенденція до прогресивного погіршення стану здоров'я населення, фактична відсутність цілісно-динамічної системи охорони здоров'я населення, функціонально-цільова невідповідність системи охорони здоров'я потребам соціальної профілактики, необхідність в цих умовах наукового обґрунтування нових моделей інфраструктури та управління, міжсистемного розмежування функцій щодо збереження, зміцнення та відновлення здоров'я потребують, перш за все, обґрунтування понять «державна система охорони здоров'я» та «охорона здоров'я» [6].

Необхідно враховувати і той факт, що внесок традиційної системи охорони здоров'я в забезпечення рівня здоров'я не дуже великий (8-10%) і поступово знижується. Якщо на рубежі нинішнього сторіччя і до 20-х років збільшення витрат на охорону здоров'я на 10% зумовило покращання здоров'я на 12%, то у 80-ті роки збільшення витрат на ті ж 10% у розвинених країнах викликало покращання здоров'я на 1,8%. Тобто збільшення витрат на охорону здоров'я вже не забезпечує значного покращання здоров'я населення, що підтверджує думку про майже повну вичерпаність можливостей традиційної системи охорони здоров'я та необхідність її перебудови [15].

Виходячи з того, що в нашій державі реалізація політики охорони здоров'я законодавчо покладається на органи державної виконавчої влади, структурно система охорони здоров'я повинна складатися з органів виконавчої влади. Під час реалізації державної політики виникають проблеми, які потребують вирішення як на загальнодержавному, так і регіональному рівнях. Тому для повного охоплення комплексу проблем охорони здоров'я до структури системи, яка повноцінно забезпечить охорону здоров'я, повинні входити виконавчі органи всіх рівнів державної влади. Успіх у досягненні головної мети - збереження та зміцнення здоров'я населення - може бути забезпечений тільки у разі їх збалансованої взаємодії як по вертикалі, так і по горизонталі.

У деяких колишніх країнах СРСР підходи до організації системи охорони здоров'я змінюються саме в такому напрямі. Так, в «Основних положеннях концепції реформи системи охорони здоров'я населення Росії» записано: «... поскільки основне напрямлення боротьби с ростом захворюваній лежат за пределами системы здравоохранения» система охорони здоров'я должна представлять многоуровневый механизм ...» [15].

Виходячи з вищенаведеного, має право на існування поняття «державна система охорони здоров'я» як збалансований комплекс структур державної влади всіх рівнів, відповідальних перед народом та державою за стан здоров'я

нації.

Отже, визначення поняття системи охорони здоров'я вимагає аналогічного визначення поняття «охорона здоров'я». Щоб правильно його визначити, потрібно розглянути комплекс причин, що зумовлюють здоров'я людини на сучасному етапі розвитку суспільства. Науково доведено і в усьому світі визнано, що всі причини, які негативно впливають на здоров'я, знижують якість та скорочують тривалість життя, на 49-53% обумовлені способом життя (матеріальне становище, характер та умови праці, можливість чергування праці та відпочинку і здатність якісно його реалізувати, ставлення до участі в заняттях фізичною культурою та спортом, гіпо- й адинамія, паління тютюну, вживання наркотиків, токсичних речовин та неправильний прийом лікарських засобів, якість продуктів харчування, дисбаланс у харчуванні, низький загальноосвітній рівень, урбанізація, морально-психологічний клімат у побуті, трудовому колективі та в соціальному оточенні взагалі, неміцність сімей, самотність та ін.), на 17-20% - станом навколишнього середовища (забрудненість повітря, ґрунту та води, підвищений рівень іонізуючого випромінювання, клімат та характер атмосферних явищ та ін.), на 13-33% станом біологічного середовища (стан генофонду та схильність до спадкових і дегенеративних хвороб, стан імунітету та схильність до імунних й інфекційних хвороб та ін.) і лише на 8-10% - обсягом, рівнем та якістю медичної допомоги.

За даними численних авторів, стан здоров'я людини, продуктивність праці та довголіття багато в чому залежать і визначаються способом життя [7, 14, 19].

Спосіб життя населення є важливим елементом усієї суспільної системи, він віддзеркалює її соціально-економічний розвиток і включає широкий спектр заходів - від відношення людини до власного здоров'я до створення населенню оптимальних умов життєдіяльності. Формування здорового способу життя повинно здійснюватись не тільки фізичними, але й юридичними особами незалежно від форми власності, не бути прерогативою тільки закладів і установ охорони здоров'я, медичної науки [15].

Зокрема, за даними О. П. Щепіна та А. І. Лазаренка (1994), низький рівень здоров'я населення країн колишнього СРСР пояснюється неправильним харчуванням та способом життя, незадовільними умовами праці та житла, забрудненістю навколишнього середовища, неефективною профілактикою і незадовільною якістю медичної допомоги [15].

Розглядаючи вплив способу життя на здоров'я людини, необхідно при ньому обов'язково враховувати саму людину і, перш за все, наявність мотивованої потреби бути здоровою. Доведено, що будь-яка, навіть ідеально організована система, не може дати бажаного результату при відсутності цільової мотивованої поведінки суб'єкта.

На сучасному етапі розвитку суспільства неможливо розглядати здоров'я населення окремо від впливу на людину факторів навколишнього середовища, зокрема екологічних. Саме на це і вказують багато авторів в публікаціях [1, 10, 11, 13, 16, 17].

Отже, здоров'я не можна розглядати ізольовано, на нього впливає комплекс факторів навколишнього середовища, соціальних і економічних умов, пов'язаних між собою. Підтвердженням цього може бути підхід до визначення

охорони здоров'я в інших країнах. Так, основами законодавства Росії охорона здоров'я визначена як «совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья» [15].

Отже, не виникає сумніву, що охорона здоров'я є багатогалузевою, міжвідомчою, загальнодержавною, регіональною і міжрегіональною комплексною проблемою, яка охоплює всі сфери діяльності на території держави, регіону чи населеного пункту і включає весь спектр соціальних, екологічних та природоохоронних, біологічних і медичних заходів. Тому ми вважаємо, що найбільш повним буде таке визначення: охорона здоров'я — це комплекс державних та регіональних, нормативно-правових, фінансово-економічних, соціально-оздоровчих, природоохоронних, біологічних, суспільних, санітарно - гігієнічних та медичних заходів, які реалізуються державною системою охорони здоров'я, спрямованих на збереження, зміцнення та відновлення здоров'я людини, збільшення тривалості й підвищення якості її життя, що створюють мотивовану потребу особи бути здоровою і корисною суспільству.

### Список літератури

1. Будыко М. И. Глобальная экология. - М.: Мысль, 1977. - 327 с.
2. Венедиктов Д. Д. Международные проблемы здравоохранения. - М.: Медицина, 1977. - 375 с.
3. Венедиктов Д. Д. О научных основах управления здравоохранением: лекция. М.: ЦОЛИУВ, 1981. - 39 с.
4. Головтеев В. В., Шевяков А. Ю., Шиленко Ю. В. Прогнозирование в здравоохранении: Науч. обзор/МЗ СССР, ВНИИМИ. - М., 1983. - 64 с. - (Медицина и здравоохранение. Сер.: соц. гигиена и организация здравоохран.: обзор. информация).
5. Груша А. М. Наукове обґрунтування нових технологій процесу управління системою «Обласна лікарня регіональна охорона здоров'я» та його інформаційного забезпечення: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - К., 1995. - 42 с.
6. Дейкун Н. П. Концептуально-технические подходы к управлению здоровьем населения. // Врачебное дело. - 1995. - № 3-4. - С. 187-189.
7. Изуткин М. А., Царегородцев Г. И. Социалистический образ жизни и здоровье населения. - М.: Медицина, 1977. - 232 с.
8. Калью П. И. Вопросы экономики и планирования здравоохранения в зарубежных странах: Науч. обзор / МЗ СССР. ВНИИМИ. - М., 1971. - С. 50—52.
9. Кант В. И. Методология системного подхода и ее применение в практике здравоохранения. - М.: Медицина, 1978. - 136 с.
10. Лаптев А. А. Охрана и оптимизация окружающей среды - К.: Лыбидь, 1990. - 256 с.
11. Найштейн С. Я., Кармазин В. Е. Гигиена окружающей среды в связи с химизацией сельского хозяйства. - К.: Здоровья, 1984. - 104 с.

12. Основи законодавства України про охорону здоров'я // Відомості Верховної Ради України. 1993. - № 4. - С. 59—84.
13. Охрана окружающей среды в ГДР: Очерки природоохранительного права: Пер. с нем. - М.: Прогресс, 1986. - 336 с.
14. Панкратьева Н. В., Попов В. Ф., Шиленко Ю. В. Здоровье - социальная ценность. - М.: Мысль, 1989. - 236 с.
15. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / Лисицын Ю.П., Шиган Е. Н., Случанко И. С. и др. - М.: Медицина, 1987.- 516 с.
16. Сидоренко Г. И. Гигиена окружающей среды.- М.: Медицина, 1985.- 304 с.
17. Сытник К. М., Брайон А. В., Гордецкий А. В. Биосфера. Экология. Охрана природы. - К.: Наук, думка, 1987. - 523 с.
18. Україна. Конституція (1996) України: Прийнято на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р. - К.: Просвіта, 1996. - 79 с.
19. Царегородцев Г. И., Апостолов Е. Условия жизни и здоровье населения. - М.: Медицина, 1975. - 120 с.

CAUSAL JUSTIFICATION OF THE DEFINITIONS “STATE  
HEALTHCARE SYSTEM”  
AND “PUBLIC HEALTH PROTECTION”

N. P. Deikun (Chernihiv)

The article substantiates new definitions of the concepts “healthcare system” and “health protection” from the standpoint of systems theory and the requirements of modern management. The reasons for the inadequacy of the definitions that have been used in our country until now are indicated. The article was prepared on the basis of the study of 38 sources.