

КОНЦЕПТУАЛЬНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ПРЕВЕНТИВНОЇ ТРИВЕКТОРНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Проаналізовано демографічну й медико-соціальну ситуацію в Україні та фактори, що визначають рівень здоров'я нації. У цьому контексті запропоновано концепцію превентивної тривекторної системи охорони здоров'я для вирішення проблем депопуляції, збереження трудового потенціалу населення, покращення стану індивідуального та громадського здоров'я, підвищення якості життя в державі.

Ключові слова: *депопуляція, стан здоров'я населення, превентивна система охорони здоров'я, тривекторний підхід, страхування здоров'я.*

Сьогоднішня ситуація зі станом здоров'я українського народу є однозначною – це глибока демографічна криза. При цьому, якщо негативні процеси триватимуть і далі, то Україна перетне межу незворотності демографічної кризи та руйнації власного трудових ресурсного потенціалу. Складна ситуація останніх років пов'язана, передусім, із зменшенням чисельності населення щорічно на 200–400 тис. осіб, погіршенням стану здоров'я (рівні захворюваності, смертності та інвалідності населення свідчать про загрозу національній безпеці держави), зменшенням тривалості якісного життя. За 19 років чисельність наявного населення скоротилася на 5,7 млн. осіб (у 1990 р. чисельність становила 51,8 млн. осіб, а в 2009 р. – 46,1 млн. осіб) [5], постійно зберігаючи спадну тенденцію.

Варто зауважити, що великою є частка осіб пенсійного віку, у зв'язку з чим працездатне населення відчуває все більше соціальне навантаження. Так, частка населення віком 60 років і старше у 2008 році досягла 20,3%, що на 2,0% більше порівняно з 1990 роком. У свою чергу, питома вага осіб віком до 16 років скоротилася за цей період аж на 7,6% (з 22,9% у 1990 р. до 15,3% у 2008 р.).

Щорічно погіршується якість народонаселення, що призводить разом із процесом депопуляції до поганого процесу репродукції. Рівень відтворення населення в Україні дорівнює половині необхідного для простого заміщення поколінь рівня. Сучасний рівень народжуваності, незважаючи на позитивну динаміку останніх років, є одним із найнижчих в Європі: якщо у 1990 р. цей показник становив 12,6 на 1000 населення, то в 2009 р. – 11,1 при зростанні як загального коефіцієнта смертності, так і показників материнської та дитячої смертності [5]. Згідно з міжнародними рекомендаціями, рівень смертності немовлят не повинен перевищувати 10,0 на 1000 народжених живими, а фактично становив: 12,8 (1990 р.) і 10,4 (2008 р.) [4; 5]. Зазначені показники перевищують рекомендовану норму (за винятком рівня показника у 2009 році – 9,3), що негативно впливає на позицію України у світових рейтингах. Так, за підрахунками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), станом на початок 2008 року Україна займала 120 місце за рівнем смертності дітей віком до одного року [6].

Ще однією проблемою для українського суспільства є очікувана тривалість життя при народженні. Як глобальний показник оцінки здоров'я в Європі, він становить в середньому 75 років [2, 5], а в Україні, за даними Державного комітету статистики, – всього 68, не змінюючись із 2000 року. Хоча у 2009 р. тривалість життя населення збільшилась на один рік (до 69 років), рівень показника 1990 року поки що не досягнуто (71 рік) [5].

Суттєво підвищився рівень загальної захворюваності в Україні: з 62335 випадків на 100 тисяч населення у 1990 році до 71866 у 2009 році (у 2008 – 70461 випадок). У структурі захворюваності за основними класами хвороб у 2008 році переважали хвороби: органів дихання (29595,5 випадків на 100 тисяч населення або 42,1%), системи кровообігу¹ (5363,6 випадків або 7,6%), травми та отруєння (4899,8 випадків або 7,0%), шкіри і підшкірної клітковини (4136,6 випадків або 5,9%) та інші [3]. Спостерігається також стійка тенденція до збільшення соціально небезпечної захворюваності в країні, зокрема на ВІЛ/СНІД (з 0,1 випадків на 100 тисяч населення у 1990 році до 44,3 – у 2008), злоякісні новоутворення (301,3 і 329,1 випадків на 100 тисяч населення у 1990 і 2008 роках відповідно) та активний туберкульоз (31,9 випадків на 100 тисяч населення у 1990 році і 77,8 – у 2008). Стрімко зростає смертність від даних хвороб, і, як наслідок, загострюються процеси депопуляції.

Загалом, криза у сфері соціального та медичного обслуговування, а також економічні проблеми є найголовнішими показниками важкої демографічної ситуації у країні. Більшість вітчизняних науковців вважають, що сучасна наука, не кажучи вже про медицину, виявилася неготовою запропонувати ефективні заходи з подолання демографічної кризи, у зв'язку з чим медико-демографічна ситуація і надалі залишатиметься вкрай складною, а дані питання – *особливо актуальними*.

Практично, усі існуючі в світі системи охорони здоров'я, у тому числі в Україні, головним чином орієнтовані на подолання хвороб, що вже виникли, тобто на відновлення здоров'я. Це тактика боротьби з наслідками, а формування, охорона і зміцнення здоров'я – це запобігання хворобам, і тут, на жаль, системної діяльності не ведеться. Тому в Україні необхідні нові підходи, нова стратегія, яка здатна радикально змінити принципи функціонування такої соціальної системи.

За останні кілька років розгорнулась плідна робота з вивчення механізмів державного управління медичною сферою та вироблення практичних рекомендацій щодо державної політики у системі охорони здоров'я. Дослідників у цій галузі в Україні поки що небагато, але чітко простежується тенденція підвищення інтересу до проблем державно-управлінських рішень в охороні здоров'я таких *вітчизняних учених*, як І. М. Солоненко, Я. Ф. Радиш, В. М. Лехан, В. М. Рудий, З. С. Гладун, Ю. О. Гайдаєв, В. Ф. Москаленко, Л. І. Жаліло, М. І. Білінська, Т. М. Камінська та ін.

Конкретизація основних конституційних положень, що стосуються правового регулювання охорони здоров'я та її реформування, знайшла відображення у низці законодавчих і нормативних актів. Останнім часом було розроблено чимало концептуальних і програмних документів, пов'язаних з охороною здоров'я населення, а саме: Концепція розвитку охорони здоров'я населення України (2000 р.);

¹ За даними ВООЗ, тривалість життя на 50% визначається наявністю захворювань системи кровообігу. У порівнянні з країнами Європи стандартизований показник смертності від серцево-судинних захворювань в Україні перевищує такий в інших країнах у декілька разів (Україна – 801 на 100 тисяч населення, Польща – 372, Німеччина – 243) [1, 6].

Стратегічна програма “Україна: поступ у XXI ст.” (2001 р.); Міжгалузєва комплексна програма “Здоров’я нації” на 2002–2011 рр. (2002 р.); Стратегічний документ “Універсал національної єдності” (2006 р.); Концепція Державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2010 року (2006 р.); Національний план розвитку системи охорони здоров’я до 2010 року (2007 р.); Концепція розвитку медичної освіти в Україні на період до 2010 р. (2008 р.); Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми “Здорова нація” на 2009–2013 роки (2008 р.); Основні концептуальні напрями реформування системи охорони здоров’я (2010 р.).

Більшість із зазначених документів є різновекторними і пропонують реформування існуючої неефективної системи охорони здоров’я, а не створення принципово нової, що є суттєвим недоліком, який гальмує системні зрушення у даній галузі. Однією з причин невиконання статті 49 Конституції України, Основ законодавства України про охорону здоров’я та цільових державних програм, що призвело до глибокої демографічної кризи, можна вважати наявність концептуальної проблеми (а через це і відсутність єдиної стратегії розвитку) в системі охорони здоров’я. Зокрема, офіційне поняття “охорона здоров’я” ототожнюється з медичною допомогою, а чіткого визначення поняття “система охорони здоров’я” та концепції збереження генофонду нації взагалі нема. Саме тому продовжує діяти витратно-розподільчий принцип використання бюджетних коштів, а існуюча (колись одна з найкращих) система медичної допомоги, сформована в умовах планової економіки, не може пристосуватися до ринкових засад господарювання.

Отже, виникла двозначна ситуація: з одного боку, необхідно зберегти позитивний потенціал системи медичної допомоги, сформованої в умовах планової економіки, котрий руйнують ринкові умови, а з іншого боку – необхідно починати формування принципово нової превентивної (попереджувальної) системи охорони здоров’я, яка б виховувала відповідальну за своє здоров’я людину. Розробка парадигми, концепції і стратегії виходу України з демографічної кризи повинна здійснюватися шляхом системного аналізу причин депопуляції, розробки та реалізації інноваційного соціального проекту, який повинен передбачати формування якісно нової, більш ефективної охорони здоров’я (а не реформування старої) і ґрунтуватися на:

- альтернативному визначенні поняття “система охорона здоров’я”;
- новій редакції статті 49 Конституції України;
- законах “Про біоетику, ноосферну та валеологічну діяльність”, “Про паспортизацію (сертифікацію) здоров’я” і “Про страхування здоров’я”, які ще в проекті.

Метою даної роботи є оцінка сучасної медико-демографічної ситуації в Україні та обґрунтування доцільності формування якісно нової національної системи охорони, зміцнення і відновлення здоров’я, що базується, головним чином, на превентивних засадах.

Практично в усіх системах охорони здоров’я принцип профілактики захворювань декларується найвищим принципом, проте саме з його реалізацією пов’язані найбільші проблеми навіть у найрозвиненіших і найбагатших країнах. Очевидно, поки в Україні триває стихійний процес пристосування системи так званого безоплатного медичного обслуговування до ринкових умов господарювання, необхідно створювати принципово нову превентивну систему – систему охорони, зміцнення і відновлення здоров’я (тривекторний підхід), яка ґрунтується на високомораль-

них засадах та обов'язках особистості, передбачає розгортання природоохоронної (ноосферної) і валеологічної діяльності.

Під національною системою охорони, зміцнення і відновлення здоров'я (ОЗВЗ) пропонується розуміти історично обумовлену і створену народом систему цінностей, ідеалів, традицій та обрядів, котра має за мету відтворення і прогресивний розвиток популяції, та обумовлену об'єктивними (природними, генетичними, економічними і соціально-побутовими) факторами системну діяльність на державному, громадському та особистому рівнях, спрямовану на: 1) запобігання захворювань і нещасних випадків; 2) забезпечення нормального фізичного, психічного і духовного розвитку людини; 3) надання своєчасної та кваліфікованої медичної допомоги і реабілітації. З наведеного визначення випливає, що Міністерство охорони здоров'я України, аби взяти на себе всю повноту відповідальності за кінцевий результат своєї діяльності (рівень здоров'я і тривалість життя людей), повинно стати Міністерством охорони, зміцнення і відновлення здоров'я (МінОЗВЗ).

З метою збереження генофонду нації, її трудового та оборонного потенціалу колективом українських вчених, медичних фахівців і представників громадськості, а також за участі автора, була розроблена Концепція превентивної тривекторної системи охорони здоров'я, що відповідає законодавчо обраному стратегічному напрямку інноваційної діяльності в Україні, а саме: "Охорона і оздоровлення людини та навколишнього середовища". Концепція ґрунтується на положеннях Конвенції ООН "Про права дитини", Конституції та законодавстві України з питань охорони природи, життя і здоров'я людини, соціального становлення і всебічного розвитку молоді. Вона впливає з альтернативного визначення системи охорони здоров'я та концепції збереження генофонду нації і може бути основою для розробки Закону "Про біоетику, ноосферну та валеологічну діяльність" та нової редакції 49 статті Конституції.

Згідно з пропонованою Концепцією, українська національна система ОЗВЗ повинна бути тривекторною на усіх організаційних рівнях (рис. 1).

Дана система передбачає функціонування в суспільстві реальної мотивації і стимулювання здорового способу життя та фізичного самовдосконалення (страхування здоров'я дітей та молоді через набуття кожною дитиною програми фінансового самозабезпечення з одночасним страхуванням ризиків для життя і здоров'я, проведення рейтингових спортивних змагань допризовної і призовної молоді на Призи Президента України тощо) [7, 6].

Таким чином, екологічний та валеологічний вектори разом із профілактичним напрямом медицини становитимуть превентивну систему охорони здоров'я, а медичний вектор буде вагомим і ефективним настільки, наскільки медична допомога буде забезпеченою, своєчасною і кваліфікованою. Загальний механізм реалізації Концепції передбачає сукупність заходів, згрупованих у таблиці 1 за окремими напрямками роботи [7, 14-15].

Формування превентивної системи охорони здоров'я потрібно починати з поступового переходу від затратно-розподільної системи фінансування підсистем-векторів охорони здоров'я до бюджетно-страхової системи з орієнтацією на повне соціальне самозабезпечення громадян в ринкових умовах господарювання шляхом включення в дію основних економічних важелів превентивної системи:

- впровадження договірних засад праці спеціалістів ОЗВЗ;
- впровадження системи мотивації і стимулювання здорового способу життя та фізичного самовдосконалення за показниками відповідного моніторингу;



Рис. 1. Структура тривекторної системи ОЗВЗ та її основні завдання

– впровадження системи соціального самозабезпечення молодих громадян шляхом організації добровільного страхування здоров'я дітей та молоді¹ із застосуванням страхових пільг і премій, які стимулюють здоровий спосіб життя та фізичне самовдосконалення.

Загальна структурно-логічна схема превентивної системи ОЗВЗ на основі тривекторного підходу представлена на рис. 2.

Організація страхування здоров'я, на нашу думку, – це раціональний підхід до вирішення проблем здоров'я, з допомогою якого може реалізуватися стратегія недопущення страхових випадків і концепція збереження генофонду нації та виконуватися Конвенція ООН "Про права дитини" (ратифікована Україною 27 лютого 1990 р.).

Наведені результати дослідження дозволяють зробити наступні *висновки*. Оптимальним варіантом розв'язання медико-демографічних проблем сучасного українського суспільства є формування дієвої національної превентивної системи ОЗВЗ шляхом максимального залучення фінансових, матеріально-технічних ресурсів та кооперації інтелектуально-фахового потенціалу України. Превентивна система охорони здоров'я, сформована на основі тривекторного підходу:

1) навчить кожну людину правильно оцінювати, прогнозувати та програмувати своє здоров'я і тривалість життя;

¹ Даний вид страхування – це довгостроковий (на 10 і більше років) вид накопичення страхових платежів у особисті страхові фонди. При позитивній динаміці показників здоров'я і фізичного розвитку (за результатами відповідного моніторингу) пропонується застосовувати 25, 50, 75 і 100-відсоткові пільги і навіть премії, які стимулюють здоровий спосіб життя та фізичне самовдосконалення. Із коштів страхового фонду валеологічної акціонерної страхової компанії (а не тільки з особистого страхового фонду), відповідно до встановлених державних стандартів медичної допомоги, будуть покриватися витрати на відновлення здоров'я в разі настання страхового випадку.

Таблиця 1

Комплекс заходів у процесі формування тривекторної системи ОЗВЗ

ЗАХОДИ ЗА НАПРЯМАМИ
Напряг I. Організаційно-правові, соціологічні та науково-методичні заходи
<ol style="list-style-type: none"> 1. Державна підтримка створення і функціонування інноваційних структур у сфері ОЗВЗ, зокрема інноваційного кластеру "Укрвалеополіс". 2. Заснування державного інвестиційного валеологічного фонду "Здоров'я нації", Президентського Фонду стимулювання здорового способу життя і фізичного самовдосконалення допризовної молоді. 3. Створення відповідної інфраструктури, зокрема Департаментів шкільного здоров'я з державно-громадською формою управління в органах виконавчої влади усіх рівнів. 4. Створення спеціально уповноваженого незалежного органу контролю і нагляду за дотриманням законодавства про охорону довкілля, життя і здоров'я.
Напряг II. Економічні важелі превентивної системи охорони здоров'я
<ol style="list-style-type: none"> 1. Визначення умов ефективного функціонування національної системи ОЗВЗ та критеріїв оцінки її соціальної та економічної ефективності. 2. Впровадження договірних засад праці спеціалістів охорони (екологічний вектор), зміцнення (валеологічний вектор) і відновлення (медичний вектор) здоров'я. 3. Формування системи мотивації і стимулювання здорового способу життя.
Напряг III. Валеологічна діяльність – базовий компонент освіти
<ol style="list-style-type: none"> 1. Розвиток екологічної освіти і виховання, рекреаційної діяльності, санітарно-гігієнічної освіти. 2. Підготовка педагогів-валеологів і лікарів-валеологів та запровадження відповідних навчальних курсів в усі навчально-виховні заклади. 3. Розвиток фізкультурної освіти і фізичного виховання, культури міжлюдських взаємовідносин, а також традицій і обрядів української родини як гарантів здоров'я нації.
Напряг IV. Моніторинг довкілля, здоров'я і фізичної підготовленості населення
<ol style="list-style-type: none"> 1. Організація роботи лабораторій екомоніторингу. 2. Розробка державних тестів здоров'я. 3. Розробка державних тестів фізичної підготовленості населення. 4. Розробка закону і положення "Про паспортизацію здоров'я і фізичної підготовленості населення".
Напряг V. Матеріально-технічне забезпечення занять фізичним вдосконаленням
<ol style="list-style-type: none"> 1. Розробка і затвердження державних нормативів мінімального матеріально-технічного забезпечення навчально-виховних закладів, спортивно-оздоровчих таборів та інших структур обладнанням для фізкультурно-оздоровчої роботи. 2. Формування державної програми налагодження виробництва нового обладнання для фізкультурно-оздоровчої роботи та засобів індивідуальної фізичної реабілітації для інвалідів.
Напряг VI. Діагностично-консультативні пункти корекції способу життя (ДКП КСЖ)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Створення Всеукраїнської, обласних та районних науково-консультативних координаційних рад з питань розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя. 2. Створення ДКП КСЖ – первинної ланки центрів соціальних служб для молоді. 3. Розробка положення про почесне звання "консультант-порадник молоді". 4. Створення районних центрів здоров'я.
Напряг VII. Реабілітаційні центри для дітей-інвалідів
<ol style="list-style-type: none"> 1. Розробка закону і положення "Про індивідуальну програму реабілітації дитини-інваліда".
Напряг VIII. Система соціального самозабезпечення молодих громадян¹
<ol style="list-style-type: none"> 1. Відкриття особистого пенсійного рахунку на першому робочому місці; 2. Іпотечне кредитування на придбання житла та отримання вищої освіти. 3. Організація добровільного страхування здоров'я дітей і молоді із застосуванням страхових пільг і премій, які стимулюють здоровий спосіб життя та фізичне самовдосконалення. 4. Організація рейтингових спортивних змагань допризовної молоді на Приз Президента України.
Напряг IX. Координація діяльності державних і громадських структур та ЗМІ щодо утвердження здорового способу життя
<ol style="list-style-type: none"> 1. Організація видання щомісячника "Охорона, формування і зміцнення здоров'я".
Напряг X. Формування профілактичного напрямку медицини
<ol style="list-style-type: none"> 1. Організація санітарно-гігієнічної освіти і виховання та долікарської само- і взаємодопомоги. 2. Організація руху за здоровий спосіб життя (ЗСЖ) силами медичних працівників, у першу чергу, тих, котрі працюють на засадах загальної (сімейної) практики.

¹ Йдеться про новий вид страхування, для розробки і впровадження якого необхідні: 1) узаконені державні стандарти медичної допомоги; 2) державні тести здоров'я; 3) державні тести фізичної підготовки населення.



Рис. 2. Структурно-логічна схема формування превентивної системи ОЗВЗ

- 2) стимулюватиме здоровий спосіб життя і фізичне самовдосконалення;
- 3) поліпшить показники індивідуального і громадського здоров'я;
- 4) запровадить трансформацію навчально-виховного процесу в усіх навчально-виховних закладах у оздоровчо-навчально-виховний процес, що становитиме новий стандарт національної системи освіти: "знання – виховання – здоров'я".

У перспективі всі ці зміни відбуватимуться через впровадження системи мотивації і стимулювання ведення здорового способу життя та фізичного самовдосконалення за показниками моніторингу рівня здоров'я і фізичного розвитку. Для прикладу, учень-першокласник (якому батьки чи держава придбали програму фінансового самозабезпечення з одночасним страхуванням ризиків для життя і здоров'я) почне усвідомлювати, що здоров'я має вартісний вимір, у нього буде формуватися особиста відповідальність за стан свого організму і рівень фізичного розвитку, це буде суттєвим системним заходом запобігання негативним явищам у молодіжному середовищі.

Отже, українську національну систему ОЗВЗ від інших систем охорони здоров'я світу відрізнятиме її тривекторність, переважно превентивний характер, функціонування міжгалузевих наукових центрів, координуючих та виконавчих структур, а також чітко визначені умови ефективного функціонування системи.

Література

1. Аналітичне дослідження ринку кардіологічних послуг м. Києва 2009: Звіт компанії "МедЕксперт". – К., 2010. – 65 с.
2. Гайдаєв Ю. О. Державна політика у галузі охорони здоров'я // Український медичний часопис. – 2007. – № 4(60). – С. 4–8.
3. Забезпечення здоров'я та якості медичної допомоги населенню України шляхом реалізації пріоритетів МОЗ в умовах фінансово-економічної кризи / Доповідь заступника МОЗ України Зіновія Митника на підсумковій Колегії МОЗ України (31.03.2009 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=12346>.
4. Матеріали до брифінгу заступника Секретаря Ради національної безпеки і оборони України А. Г. Пишого з питання "Про заходи щодо подолання демографічної кризи та розвитку трудових ресурсного потенціалу" (19 вересня 2007 року) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rainbow.gov.ua/news/594.html>.
5. Офіційний веб-сайт Державного комітету статистики України (Статистична інформація: Демографічна ситуація; Охорона здоров'я) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ukrstat.gov.ua>.
6. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: Кол. моногр. / О. В. Баєва, М. М. Зілинська, Л. І. Жаліло та ін.; за ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненка. – К.: МАУП, 2007. – 376 с.
7. Формування превентивної системи охорони здоров'я. Матеріали для обговорення / Магльований А. В., Кімакович В. Й., Островерха Ю. А., Гарбач Й. Л. та ін. – Львів: ЛьЦНТЕІ, 2003. – 37 с.

Редакція отримала матеріал 27 липня 2010 р.