А.С. Свінціцький

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК ДЕРЖАВОТВОРЕННЯ ТА НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ

Резюме

Для досягнення високого рівня суспільного добробуту потрібні інвестиції в людський капітал, а його достатність і раціональне використання є необхідною умовою розвитку держави. Здоров'я нації як чинник державотворення та безпеки держави є базовою складовою людського капіталу та конкурентоспроможності країни й перебуває в тісному інтегральному зв'язку з економікою, наукою та обороноздатністю. Здоров'я населення – це й запорука сприятливої соціально-моральної атмосфери, довіри до держави, а лікар як фахівець є гарантом його збереження, захисту та зміцнення.

Ключові слова

Людський капітал, здоров'я нації, безпека держави.

Головним інструментом досягнення високого рівня суспільного добробуту є інвестиції в людський капітал, який у кінцевому рахунку й визначає могутність держави. Зростання цінності людського ресурсу перетворюється в найважливіший чинник зміцнення економіки, модернізації економічних інститутів.

Нині існують незаперечні докази, отримані в широкомасштабних дослідженнях Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Світового банку та інших авторитетних міжнародних організацій, що однією з найважливіших складових, які формують якість людського потенціалу, є система охорони здоров'я, яка ставить собі за мету забезпечення людині можливості прожити тривале здорове життя [4, 11, 19, 21].

Здоров'я нації має розглядатись як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання та інвестування капіталу, як індивідуальна й суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з навколишнім середовищем, яке, у свою чергу, постійно змінюється [3].

Здоров'я населення та національна безпека нерозривно пов'язані між собою. Більше того, із позиції інтересів нації саме здоров'я її членів є одним із завдань національної безпеки і, водночас, засобом її забезпечення в цілому, що є умовою існування та розвитку особистості, суспільства й держави та дозволяє їм зберігати накопичені духовні й матеріальні цінності [2].

Конституцією України визнано людину, її життя й здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку найвищою соціальною цінністю. Здоров'я населення значною мірою впливає на процеси та результати економічного, соціального й культурного розвитку країни, демографічну ситуацію та стан національної безпеки, а також є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку та благополуччя суспільства [28]. Однак, на жаль, сьогодні ще зберігається споживче ставлення населення до власного здоров'я, не формується відповідальність і мотивація щодо його збереження та зміцнення.

Стан охорони здоров'я відіграє важливу роль у створенні підґрунтя для здоров'я населення, профілактики та лікування поширених захворювань, пропаганди здорового способу життя, зміцнення здоров'я боєздатної нації та забезпечення безпеки держави [17].

Згідно з визначенням ВООЗ, здоров'я – це стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад.

Чисто біологічне розуміння здоров'я в людському суспільстві тісно пов'язане, насамперед, з економічною ситуацією в державі загалом, державною політикою щодо здоров'я громадян. Кожна людина-громадянин може почувати себе здоровою духовно та фізично лише за умов реалізації в країні принципів цивілізованого громадянського суспільства, відчуття врівноваження обов'язків і прав, за умови гарантованої державою всебічної безпеки.

Здоров'я – це людський трудовий ресурс, без якого, незважаючи на всі успіхи та досягнення науки й техніки, не обійтися. Здорові люди – це повнота довготривалості використання трудового ресурсу без ранньої втрати працездатності, без інвалідизації, яка потребує додаткових витрат бюджетних коштів. Здоров'я громадян – це інтелектуальний

потенціал держави, це запорука її обороноздатності. Здоров'я – це чинник життєвого комфорту громадянина, радості життя, сімейного щастя, це вагома частка духовного благополуччя [16, 26].

Головною метою держави в галузі охорони здоров'я є забезпечення умов для досягнення максимальних термінів природної тривалості життя, високої якості духовного й фізичного здоров'я, ефективної репродукції здорової нації. Держава захищає громадян та оточуюче їх середовище шляхом створення розвиненої законодавчої й нормативно-правової бази, виходячи з Конституції України, міжнародних конвенцій та інших угод про захист прав, здоров'я та гідності людини [28].

Головна мета фахової діяльності лікаря (практика й ученого) – збереження та захист життя й здоров'я людини в пренатальному та постнатальному періоді, профілактика захворювань і відновлення здоров'я, а також зменшення страждань при невиліковних захворюваннях, при народженні та настанні смерті.

Діяльність лікаря вимагає від нього гуманного ставлення до людей, поваги до їх автономії, співчуття та співучасті, доброзичливості, благодійності та милосердя, терплячості, взаємодовіри, порядності та справедливості.

Етичне ставлення до особистості пацієнта не припиняється й після його смерті. Лікар виконує свої обов'язки з повагою до життя, гідності та автономії кожної особи на засадах морально-етичних принципів суспільства, власної моральної позиції та совісті, керуючись Клятвою лікаря України та Етичним кодексом лікаря України [6].

Він несе всю повноту відповідальності за свої рішення й дії щодо життя та здоров'я пацієнтів, тому зобов'язаний систематично професійно удосконалюватися, використовуючи у своїй діяльності найбільш ефективні досягнення медичної науки, у порядку, встановленому законодавством.

Гуманні цілі, яким служить лікар, дають йому підставу вимагати законного захисту його морально-етичних позицій і принципів, особистої гідності, необхідного матеріального забезпечення, створення умов для здійснення фахової діяльності.

Лікар повинен надавати медичну допомогу хворим незалежно від віку, статі, раси, національності, віросповідання, соціального стану, політичних поглядів, громадянства та інших немедичних чинників, повинен сумлінно виконувати взяті на себе зобов'язання, етичні норми й правила стосовно установи та колективу, в якому він працює або працював колись. Лікарі своїм професіоналізмом, морально-етичними переконаннями, поведінкою в будь-яких життєвих ситуаціях, ставленням до людини й до виконання своїх фахових обов'язків мають бути гідним прикладом для своїх учнів та інших членів суспільства.

Лікар зобов'язаний усіма доступними йому засобами (лекції, бесіди, ЗМІ, Інтернет тощо) пропагувати здоровий спосіб життя та зразково дотримуватися його норм і правил. Він має бути чесним із пацієнтами та колегами, повинен боротись із професійними недоліками інших лікарів, розвінчувати обман і шахрайство [6].

Важливий принцип – ставитися до хворого як до цінного помічника та надійного партнера, зберігаючи при цьому відповідальність за результати лікування.

У квітні 2008 р. тижневик «Дзеркало тижня» повідомив про результати соціологічного дослідження благодійного фонду «Здоров'я нації» щодо ставлення наших громадян до здоров'я та ситуації в медицині. Виявилося, що проблема здоров'я надзвичайно турбує 76% респондентів, тобто вона була поставлена на перше місце в рейтингу сучасних соціальних, політичних та економічних проблем [9]. Однак, на жаль, стан здоров'я населення нашої країни за показниками фізичного розвитку та адаптації до умов середовища, захворюваності, поширеності хвороб, інвалідності й смертності є близьким до кризового [3, 4, 14].

Головними загрозами національній безпеці України у сфері охорони здоров'я є демографічна криза, виникнення масштабних епідемій і пандемій, масове поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, наркоманії та алкоголізму [24].

Демографічний чинник є одним із визначальних для забезпечення стабільного та безпечного розвитку країни, а проблеми оптимального демографічного розвитку слід розглядати як першочергові інтереси держави, як чинник і, водночас, як результат її функціонування.

Демографічна ситуація будь-якої країни узагальнено віддзеркалює її соціально-економічний добробут, сформований як минулими, так і поточними суспільними процесами. Внаслідок зростання депопуляції, що триває з 1991 р., чисельність населення України скоротилася на понад 6 млн. осіб [23].

Значущою проблемою для України є високий рівень загальної захворюваності населення, який одночасно з широким поширенням чинників ризику захворювань, епідемій туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, постарінням, неспроможністю забезпечити гарантовані права особи на доступну та якісну медичну допомогу й невідповідністю ресурсного забезпечення галузі охорони здоров'я, відсутністю рівного, прозорого доступу до медичної допомоги сприяють поглибленню медико-демографічної кризи з подальшим виснаженням як ресурсів охорони громадського здоров'я та соціального захисту, так і ресурсного потенціалу країни в цілому [3, 14, 21].

Демографічна криза створює реальну загрозу виникнення глибоких незворотних наслідків у соціально-економічному та духовному розвитку української нації, прогнозуючи зумовлену нею небезпеку національним інтересам. Однією з особливостей сучасної демографічної ситуації в Україні є набагато вищий, порівняно з розвинутими країнами світу, рівень передчасної смертнос-

ті (за критерієм ВООЗ передчасною вважається смертність у віці до 65 років), на чому в останні роки акцентують увагу як вітчизняні, так і зарубіжні науковці. Найбільш високі рівні передчасної смертності в Україні спостерігаються серед працездатного населення. Порівняно з країнами ЄС перевищення смертності чоловіків у нашій державі у вікових групах 30-44 роки становить 4,9 рази, а жінок – 3,2 рази, що створює загрозу трудовому та репродуктивному потенціалу нації [13].

Дуже вагомими є втрати суспільства в результаті розладів здоров'я, а саме: скорочення середньої очікуваної тривалості життя (різниця з економічно розвиненими країнами світу становить понад 10 років), що зумовлює низькі позиції України в рейтингу за Індексом людського розвитку; щорічні втрати близько 4 млн людино-років потенційного життя та від 48 до 89 млрд грн. недовиробленого національного продукту; здійснення близько 5 млрд грн. соціальних виплат за рік (на страхову допомогу у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю разом із виплатами через виробничі травми та професійні захворювання). Близько половини смертельних випадків у віці 25-64 роки (57% у чоловіків і 52% у жінок) належать до таких, яких можна було б уникнути [21]. Низька народжуваність і висока смертність призвели до поглибленого зниження природного приросту населення.

Гострою соціально-демографічною проблемою є не стільки зменшення чисельності населення, скільки трансформація його вікової структури, зокрема зростання питомої ваги осіб старших вікових груп [23]. Як і в багатьох розвинених країнах, в Україні також відбувається постаріння населення. Передбачається, що до 2050 р. кількість осіб віком понад 80 років збільшиться в 3,4 рази. Якщо на сьогодні кількість осіб віком понад 60 років становить 21,6%, то у 2050 р. становитиме 38,1%. Рівень захворюваності осіб пенсійного віку порівняно з працездатним віком більший у 2,3 рази, що накладає додаткові соціальні витрати, зокрема і в охороні здоров'я [18].

У демографічному аспекті поступове зростання питомої ваги людей похилого віку впливає на характер відтворення населення, погіршення статево-вікової структури, скорочення народжуваності.

В економічному аспекті збільшення навантаження людьми похилого віку на працездатне населення, зменшення природного поповнення трудових ресурсів ставлять проблеми на шляху розвитку суспільного виробництва.

У соціальному аспекті старіння викликає необхідність додаткової турботи про старих людей, чисельність яких зростає дуже швидко. Відбувається збільшення непродуктивних витрат суспільства на утримання та обслуговування пенсіонерів [23].

Необхідна кількість та якість народонаселення (у тому числі статево-вікова структура) може бути забезпечена за рахунок його відновлення та приросту через проведення державою ефективної соціальної, демографічної та освітньо-виховної політики; збереження (зменшення втрат) – за рахунок ефективної охорони здоров'я, навколишнього середовища та правопорядку [21].

Аналіз показників захворюваності та поширеності хвороб протягом ряду років свідчить про стійкі тенденції до їх зростання серед усього населення України. За останні п'ять років рівень первинної захворюваності серед усього населення зріс на понад 5%. Ще більшими темпами (понад 7%) зростала поширеність хвороб, що вказує на їх хронізацію та зростання потреби в медичній допомозі.

Загрози, що створюються неінфекційними захворюваннями, більш небезпечні, ніж передбачалося раніше, про що заявила Генеральний директор ВООЗ Маргарет Чен, виступаючи на 130-й сесії Виконавчого комітету організації. «Громадська охорона здоров'я має вирішувати нагальні нові завдання, які виходять за рамки Цілей розвитку тисячоліття, такі як хронічні неінфекційні захворювання. Наслідки неінфекційних захворювань насуваються хвилями. Те, що ми бачимо зараз у більшості країн, які розвиваються, є першою хвилею. Ми бачимо, що зростає кількість людей із підвищеним тиском, високим рівнем холестерину й ранньою стадією діабету. Друга хвиля, яка ще не почалася, буде набагато жахливішою», – сказала очільник ВООЗ.

Як і в цілому світі, найчастіше в Україні люди помирають від хвороб системи кровообігу, онкологічних захворювань.

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною захворюваності та смертності у світі. В Україні, згідно з даними офіційної статистики, від ССЗ у 2011 р. померло 440352 осіб, що становить 66,3% від усіх причин смерті. За останні п'ять років поширеність ССЗ серед дорослого населення зросла на 5,1%, а захворюваність зменшилася на 0,3%. Найбільше зросла поширеність гіпертонічної хвороби (9,4%) та ішемічної хвороби серця (8,7%), а інсультів – навпаки знизилася на 9,8%, при цьому захворюваність на них зросла на 4,9%.

Порівняння даних вітчизняної статистики зі світовими даними та аналіз структури смертності при проведенні розтинів показує, що в Україні має місце значна (більше як у 3 рази) гіпердіагностика хронічних форм ішемічної хвороби серця (ІХС) як у клініці, так і при посмертному дослідженні. Водночас не діагностуються більше половини випадків гострих форм ІХС, зокрема інфаркту міокарда (ІМ). Це призводить до значного викривлення показників як захворюваності, так і смертності. Крім того, це негативно впливає на процеси діагностики й лікування та спричинює спотворення структури призначення препаратів [15].

Захворюваність і смертність від злоякісних новоутворень в Україні постійно зростають у зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією та значним постарінням населення. Протягом життя кожен третій-четвертий чоловік і кожна п'ята жінка

можуть захворіти на рак, який входить до переліку трьох основних причин смерті в усіх вікових групах населення після 50 років. Він є причиною більше ніж 15% усіх летальних випадків і поступається за цим показником лише ССЗ.

В Україні кожного року діагностується більше 150 тисяч нових випадків злоякісних новоутворень. Майже 90 тисяч мешканців України щороку помирають від раку, при чому 35% померлих – особи працездатного віку. Через запізнілу діагностику онкологічних захворювань залишається високим відсоток (38-40%) онкологічних хворих, які помирають протягом одного року після встановлення діагнозу. У розвинених країнах світу цей показник не перевищує 30% [7].

Цукровий діабет також є серйозною медичною та соціальною проблемою. Витрати на організацію допомоги хворим із діабетом оцінюються більше ніж у 2-3% від загальних видатків охорони здоров'я. В Україні відмічається приріст показника поширеності цукрового діабету за 5 років на 26% [1]. Більше половини з них не знають про своє захворювання, багато вперше потраплять до лікаря, коли починають втрачати зір, потребують ампутації кінцівок або зіткнуться з серцевим нападом.

Вивчення основних причин смерті від найбільш поширених захворювань свідчить, що 25,11% випадків смертей можна уникнути, зокрема 81,6% – від раку молочної залози, 82,3% – раку шийки матки, 79,5% – артеріальної гіпертензії, 47,6% – інсульту, 12,1% – захворювань системи травлення, 31,9% – захворювань сечостатевої системи [13].

Психічне здоров'я також є важливою складовою національної безпеки, оскільки забезпечує соціальну єдність, продуктивність праці, суспільні спокій і стабільність, що сприяє зростанню соціального капіталу та економічному розвитку суспільства.

На жаль, у нашій країні поширення психічних розладів із кожним роком підвищується, із часом відбувається їх своєрідне накопичення в популяції. Особливо важливим є те, що люди звертаються за спеціалізованою допомогою не на ранніх стадіях розвитку хвороб, коли ще є можливість більш ефективно вплинути на їх подальший перебіг, а тоді, коли вони через свій психічний стан вже не можуть соціально адаптуватися в суспільстві.

Сьогодні в Україні існує практика надмірної госпіталізації, при якій особи з вадами психічного здоров'я лікуються у великих психіатричних стаціонарах, при цьому можливості амбулаторного лікування використовуються не повною мірою [27].

Гостра епідемічна захворюваність (в основному – на інфекційні захворювання, що передаються повітряно-крапельним шляхом) також може представляти реальну загрозу національній безпеці. Це зумовлено тим, що в період розпалу, наприклад, епідемії грипу на роботу може не виходити більше третини працездатного населення. А якщо врахувати перевантаження системи охорони здоров'я в такі моменти, то лише економічні наслідки цього можуть бути порівняні з результатами фінансово-економічних криз або катастрофічних природних явищ [2].

Медичним доказом «соціального неблагополуччя» є катастрофічне поширення в Україні венеричних хвороб [5].

Світовий досвід свідчить, що поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу призводить до зменшення тривалості життя, зростання потреби в медичних послугах, загострення проблем бідності, соціальної нерівності та сирітства, подолання яких потребує постійного збільшення видатків з державного бюджету.

За критеріями Об'єднаної програми ООН із ВІЛ/СНІДу та ВООЗ стан поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні класифікується як концентрована епідемія.

Погіршення ситуації із захворюваністю на ВІЛ-інфекцію та збільшення кількості хворих на СНІД зумовлено рядом соціально-економічних причин: невідповідністю темпів розвитку інфраструктури медичної й соціальної допомоги темпам поширення епідемії; недостатнім фінансуванням заходів із профілактики та лікування; недосконалою системою інформування населення з питань запобігання інфікуванню [8].

Масове поширення цієї хвороби в Україні створює загрозу особистій, громадській і державній безпеці, спричиняє важкі соціально-економічні та демографічні наслідки, що зумовлює необхідність застосування спеціальних заходів щодо захисту прав і законних інтересів громадян і суспільства.

Небезпеку для населення України також становить соціально зумовлена епідемія туберкульозу [18]. На сучасному етапі Україна віднесена до групи країн із високим рівнем захворюваності на туберкульоз і має вищий рівень захворюваності, ніж в більшості країн Центральної та Східної Європи. У 2011 р. у нашій державі захворюваність на туберкульоз становила 67,2 на 100 тис. населення, тоді як у Білорусі – 52,2, Польщі – 18,3, Болгарії – 32,0, Литві – 53,2. Значно вищі показники захворюваності у Республіці Молдова – 115,7, Грузії – 104,6, Киргизстані – 103,8, Російській Федерації – 83,0 [25].

Безпосереднє відношення до захворюваності населення країни, а відтак і його смертності має поширення шкідливих звичок.

До 2005 року Україна входила до групи 11 європейських країн, в яких поширеність паління серед чоловіків перевищувала 50%. Дані соціологічного дослідження 2010 року «Глобальне опитування дорослого населення щодо вживання тютюну» (GATS) свідчать про тенденцію до зменшення курців-чоловіків із 62% до 45%, а жінок – із 17% до 9% за останні 5 років. Проте, в Україні сьогодні все ще палять 10 млн мешканців, що становить третину всього працездатного населення країни. Розрахунки Світового банку свідчать про те, що економічні збитки України від споживання тютюну становлять близько 2 млрд доларів щорічно. За офіційною статистикою, у нашій державі щороку від хвороб, пов'язаних із палінням, помирає 120 тисяч осіб.

Однією з головних загроз національній безпеці є масове поширення наркоманії та алкоголізму, доступність психоактивних і психотропних речовин, які мають деструктивну дію на головні ресурси національної економіки – інтелектуальне й фізичне здоров'я населення країни. При цьому ефективність надання наркологічної допомоги населенню залишається на низькому рівні й не відповідає масштабності проблеми [20].

Алкогольна залежність є одним із найскладніших і найнебезпечніших для людства захворювань у зв'язку з величезними медико-соціальними, морально-етичними, економічними і духовними втратами.

Згідно з даними офіційного звіту ВООЗ щодо впливу алкоголю на здоров'я за 2011 р. (Global status report on alcohol and health), 60% хворих на цироз печінки та 40% хворих на рак печінки чоловіків страждають на алкоголізм. Також досить значний зв'язок між алкоголізмом і випадками раку стравоходу – 33% хворих на рак стравоходу хворіє на алкоголізм, при епілепсії цей показник становить 27,4%, при раку ротової порожнини – 25%. У цьому ж звіті підкреслюється, що зловживання алкоголем входить до трійки найбільш поширених причин інвалідизації населення.

Необхідно зауважити, що смертність, пов'язана із їх вживанням, набагато вища за офіційну статистику. Адже шкода алкогольних напоїв не обмежується лише хворобами. Значна кількість злочинів здійснюється саме у стані алкогольного сп'яніння, алкоголь є передумовою багатьох так званих «нещасних випадків» (дорожньо-транспортних пригод на фоні алкогольного сп'яніння, виробничих травм через вживання алкоголю тощо).

Проте, незважаючи на загальносвітове визнання шкідливості алкоголю та тютюну, значна кількість населення України продовжує їх споживати.

Зловживання наркотичними речовинами та їх незаконний обіг вже давно стали однією з найбільш глобальних проблем і викликають загальну тривогу в усьому світі. Великі масштаби поширення та споживання наркотичних речовин об'єктивно виділяють сьогодні наркотизацію як одну з найбільш серйозних загроз безпеці особистості, суспільства й держави [10].

Особливою загрозою майбутньому країни є нинішній стан здоров'я та спосіб життя дітей і молоді. Нині кожна п'ята дитина народжується з відхиленнями в стані здоров'я. Наша держава прийняла Національну програму «Діти України», якою передбачено до 2015 р. зменшити смертність дітей віком до 5 років на дві третини порівняно з 1990 р.

Основні проблеми охорони здоров'я дітей відомі: це стан здоров'я дітей віком до 1 року та малюкова смертність; раціональне харчування; захворюваність та інфекційні хвороби; поширеність травм і насилля; здоров'я підлітків; діти-інваліди. У структурі смертності дітей до 1 року інфекційні хвороби займають четверте, а дітей до 14 років – п'яте місце. Причиною смертності в такому випадку є гострі кишкові інфекції та менінгококова інфекція [12].

З'явилася виразна тенденція до погіршення психічного та духовного здоров'я молодих людей. Кожна третя дитина народжується з відхиленням у розвитку нервової системи. Чимало школярів почувають себе самотніми, перебувають у стані психічної напруги внаслідок конфліктів з однолітками, вчителями та батьками [13].

Вважається, що на 20% здоров'я населення визначає стан природного довкілля. Постійно погіршується екологічна ситуація (відсталість основних технологій виробництва й споживання, а звідси – зростаюче забруднення довкілля, потрапляння великої кількості ксенобіотиків, а саме: отрутохімікатів, консервантів, генетичних модифікацій, харчових додатків тощо у продукти харчування). Наслідком цього є збільшення тривалості та інтенсивності контакту організму з чужорідними речовинами, для нейтралізації яких у ньому немає ефективних засобів детоксикації. Це призводить до додаткового навантаження провідних систем організму, які забезпечують гомеостаз, – серцево-судинної, дихальної, імунної, видільної. Такий контакт особливо небезпечний для вагітних, оскільки він перешкоджає правильному розвитку плода й збільшує ризик народження дитини з вадами розвитку.

Питома вага цього чинника в Україні дуже висока. 27% території має критичний стан забруднення повітря, 30 млн громадян споживають воду негарантованої якості, а 10 млн – воду, яка не відповідає чинним гігієнічним нормам. Аварія на Чорнобильській атомній електростанції (ЧАЕС) залишила глибокий і тривалий слід у погіршенні здоров'я й генофонду українців. Це ще один напрям діяльності лікаря як фахівця соціально значущої галузі для безпеки держави.

На сьогодні низка нагальних проблем у суспільній політиці охорони здоров'я турбує й світову спільноту. Чимало поставлених питань, що стосуються медицини, як носія працездатності населення потребують вирішення в усьому світі.

У жовтні 2011 р. у Ріо-де Жанейро (Бразилія) під егідою ВООЗ була проведена конференція з соціальних детермінант здоров'я, в якій взяли участь представники понад 100 країн світу. Її метою було досягнення угоди щодо поліпшення соціальних умов життя людей, що визначають їх стан здоров'я.

«Світ, в якому спостерігається значний дисбаланс у сфері охорони здоров'я, не може бути ні стабільним, ні безпечним», – заявила Генеральний директор ВООЗ Маргарет Чен. Вона підкреслила, що розрив усередині країн і між ними в рівнях доходів і можливостях доступу до медичної допомоги ніколи ще за всю новітню історію не був настільки глибоким як сьогодні.

Нова європейська політика охорони здоров'я «Здоров'я-2020» робить свій внесок у процес її по-

дальшої розробки завдяки тому, що в ній також визнається найважливіша роль соціальних детермінант здоров'я та необхідність вирішення таких завдань:

- скорочення соціальних нерівностей в охороні здоров'я;
- зміцнення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я та розвитку;
- зміцнення систем охорони здоров'я для забезпечення справедливого та загального охоплення медичною допомогою;
- підтримання та подальше нарощування потенціалу громадської охорони здоров'я, у тому числі можливостей міжсекторальної взаємодії з соціальних детермінант;
- здійснення заходів, спрямованих на більш повне забезпечення соціальної справедливості щодо здоров'я за рахунок включення питань охорони здоров'я в стратегії всіх секторів.

Стратегічною метою забезпечення національної безпеки у сфері охорони здоров'я є:

- збільшення тривалості життя, зниження інвалідності та смертності;
- удосконалення профілактики й надання своєчасної кваліфікованої первинної медико-санітарної та високотехнологічної медичної допомоги;
- удосконалення стандартів медичної допомоги, а також контролю якості, ефективності та безпеки лікарських засобів.

Основними напрямами забезпечення національної безпеки у сфері охорони здоров'я є посилення її профілактичної спрямованості, орієнтація на збереження здоров'я людини, вдосконалення інституту сім'ї, охорона материнства, батьківства й дитинства.

Зміцненню національної безпеки у сфері охорони здоров'я сприятимуть підвищення якості та доступності медичного обслуговування за рахунок використання перспективних інформаційних і телекомунікаційних технологій, державна підтримка перспективних розробок у галузі фармацевтики, біотехнології та нанотехнологій, а також модернізація економічних механізмів функціонування охорони здоров'я й розвиток матеріально-технічної бази державної та муніципальної систем охорони здоров'я [24].

Оновлення громадського здоров'я та перебудова надання послуг вимагають реформування системи базового навчання й подальшої професійної підготовки працівників охорони здоров'я. Більш гнучкі, із різнобічними навичками та орієнтовані на колективну роботу кадри – головний компонент систем охорони здоров'я, які відповідають реаліям XXI століття. Це включає: надання послуг на бригадній основі, нові форми обслуговування (включаючи допомогу вдома й тривалий догляд), навички в наданні підтримки з розширення прав і можливостей пацієнтів і самодопомоги, а також удосконалення навичок стратегічного планування, управління, міжсекторального співробітництва та лідерства. Це також передбачає формування інноваційного стилю роботи з розвитком нових форм співпраці між працівниками громадського здоров'я й медичної допомоги, так само як і між працівниками системи охорони здоров'я, соціальних служб та інших секторів.

Вирішення різних аспектів проблеми поліпшення здоров'я населення України ґрунтується на проведенні спільних із науковцями інших європейських держав комплексних досліджень, вкрай актуальних для нашої країни:

1. Подальше вивчення особливостей виникнення, перебігу та лікування захворювань внутрішніх органів в умовах несприятливого радіаційного фону, пов'язаного з аварією на ЧАЕС.

2. Розробка універсальної концепції здоров'я та хвороби людини.

3. Подальша розробка способів тренування власних механізмів захисту організму з використанням принципів адаптації та перехідних процесів, наприклад за допомогою дієти, клімато- й бальнеотерапії, прийому адаптогенів, антиоксидантів, аутогенного тренування, фізичних вправ.

4. Активне й наполегливе введення стандартів лікування, які ґрунтуються на засадах доказової медицини.

5. Перебудова санітарно-просвітницької діяльності на зразок економічно розвинутих країн:

- навчання навичкам здорового способу життя в дитячому та юнацькому віці;

- пропаганда здорового способу життя в соціальних популяціях людей, об'єднаних спільним устроєм життя або специфікою праці;

- зміна пасивного ставлення людини до свого здоров'я: усі суспільні системи виробництва та розподілу матеріальних благ повинні функціонувати так, щоб людині було невигідно хворіти, щоб підтримати, зокрема й матеріально, зацікавленість людини в збереженні здоров'я в доброму стані;

- створення індивідуальної для кожної людини програми профілактики захворювань з усуненням впливу вже добре відомих пошкоджуючих факторів (алкоголь, паління, гіподинамія);

- надання та виконання людиною рекомендацій щодо вибору професії з урахуванням показників психофізіологічних і професійних тестів [22].

Втілення в життя такої індивідуальної програми профілактики захворювань є можливим лише за наявності сімейного лікаря, який найбільш повно обізнаний із характерологічними особливостями конкретного пацієнта та станом його здоров'я. Великий досвід у цьому напрямку мають такі країни, як Австрія, Данія, Франція, Швейцарія, Швеція.

Перші відповідні кроки вже зроблено: розроблена Загальнодержавна програма «Здоров'я-2020: український вимір», в якій акцентовано на необхідності міжгалузевого підходу до вирішення завдань зі збереження, зміцнення та відновлення здоров'я, активного впровадження профілактичного напряму в охороні здоров'я, формування здорового способу життя. Серед пріоритетів програми – активізація заходів щодо попередження

інфекційних хвороб і зміцнення можливостей держави в захисті населення від них шляхом доступу до імунізації за рахунок реалізації програми із забезпечення вакцинами [13].

Не менш важливим аспектом програми є боротьба з неінфекційними хворобами: серцево-судинними, онкологічними та іншими. На виконання доручення Президента України щодо активізації такої роботи, у країні реалізується програма із запобігання ускладнень, які виникають внаслідок гіпертонічної хвороби. Це здійснюється не лише за допомогою своєчасного виявлення підвищеного тиску в людей, але й створенням можливостей придбання гіпотензивних препаратів за доступними для громадян цінами. Для цього в Україні запроваджено механізм референтних цін на лікарські засоби для хворих на артеріальну гіпертензію та вводиться механізм часткового відшкодування вартості цих ліків для громадян.

Директор Європейського регіонального бюро ВООЗ Жужанна Якуб на 62 сесії Європейського регіонального комітету організації (10 вересня 2012 р.) підкреслила: «Україна є однією з країн, що розробляють плани дій із хронічних неінфекційних захворювань. Ми активно працювали з цією країною з питань інтеграції найкращих і найбільш вигідних втручань в проект плану. Нам би хотілося, щоб більше країн, що розробляють національні плани, застосовували подібний процес».

Таким чином, здоров'я нації як чинник державотворення та безпеки держави є базовою складовою людського капіталу та конкурентоспроможності країни й перебуває в тісному інтегральному зв'язку з економікою, наукою та обороноздатністю. Здоров'я населення – це й запорука сприятливої соціально-моральної атмосфери, довіри до держави, а лікар як фахівець є гарантом його збереження, захисту та зміцнення.

Список використаної літератури

1. *Аналіз діяльності ендокринологічної служби України у 2010 році та перспективи розвитку медичної допомоги хворим з ендокринною патологією / О.С. Ларін [та ін.] // Міжнар. ендокринол. журн. - 2011. - №3. - С. 10-18.*
2. *Афанасьев Д. Здоровье нации и национальная безопасность / Д. Афанасьев // Новые медицинские технологии. - 2006. - №6. - С.16-17.*
3. *Богатирьова Р.В. Детермінанти здоров'я та національна безпека / Р.В. Богатирьова. - К.: ВД «Авіценна», 2011. - 448 с.*
4. *Богатирьова Р.В. Про першочергові завдання у реформуванні системи охорони здоров'я і роль Національної академії медичних наук України в їх науковому, фаховому та методологічному забезпеченні / Р.В. Богатирьова // Журнал НАМН України. - 2012. - №2. - С. 145-151.*
5. *Городиловський А. Поширення хвороб, що передаються статевим шляхом, як прояв соціальних проблем в Україні / А. Городиловський // Українська національна ідея: здоров'я нації. Мат. конференції. - Л., 2004. - С. 79-83.*
6. *Етичний кодекс лікаря України // Український медичний часопис. - 2009. - №6. - С. 8-11.*
7. *Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року: Закон України від 23 грудня 2009 року №1794-VI.*
8. *Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки: Закон України від 19 лютого 2009 року № 1026-VI.*
9. *Здоров'я людини та безпека українського суспільства. Режим доступу: http://visnyk.com.ua/stattya/5200-zdorovja-ljudini-ta-bezpeka-ukrayinskogo-suspilstva.html*
10. *Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року) / А.М. Вієвський, М.П. Жданова, С.В. Сидяк та ін. - К., 2011. - 22 с.*
11. *Инвестиции в здоровье: ключевое условие успешного экономического развития Восточной Европы и Центральной Азии / Ред. М. Сурк, М. МакКи и Л. Рокко. - ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008. - 274 с.*
12. *Концепція Державної програми «Здорова дитина» на 2008-2017 рр. // Здоров'я України. - 2007. - № 17. - С. 17-19.*
13. *Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» на 2012-2020 рр.: проект // Глав. врач. - 2011. - № 7. - С. 44-47.*
14. *Медико-демографічна ситуація та основні показники медичної допомоги населенню в регіональному аспекті, 2011 рік. - К.: МОЗ України, 2012. - 192 с.*
15. *Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу: Аналітично-статистичний посібник / За ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького. - К.: Медінформ, 2009. - 146 с.*
16. *Москаленко В.Ф. Концептуальні підходи до формування сучасної профілактиктичної стратегії в охороні здоров'я: від профілактики медичної до профілактики соціальної / В.Ф. Москаленко. - К.: ВД «Авіценна», 2009. - 240 с.*
17. *Образцова И.В. Формирование здорового образа жизни населения как фактор обеспечения экономической безопасности России: автореф. дис. … канд. эконом. наук: 08.00.05. / И.В. Образцова. - СПб, 2010. - 20 с.*
18. *Пиріг Л.А. Цінність та державна ціна здоров'я громадян України / Л.А.Пиріг // Ваше здоров'я - 2011. - №27. Режим доступу: http://www.vz.kiev.ua/?p=1866*
19. *Портер М. Переосмысление системы здравоохранения: Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат: Пер. с англ. / М. Портер, Э.О. Тайсберг. - К.: Изд-во А. Капусты, 2007. - 620 с.*
20. *Правовая наркология. Проект Концепции организационно-методического плана преобразования российской наркологической службы на основе правовых и мотивационных аспектов организации наркологической помощи, включая вопросы принудительного и обязательного лечения больных наркологического профиля - М: РБФ НАН, 2010. - 42 с.*
21. *Рингач Н.О. Державне управління охороною здоров'я як складовою системи забезпечення національної безпеки: автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр. : 25.00.02; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України / Н.О. Рингач. - К., 2010. - 36 с.*
22. *Саєнко Ю. Соціальний портрет України і моделі майбутнього / Ю. Саєнко // Універсум. - 2004. - № 10 - 12. - С. 4-10.*
23. *Статівка Н.В. Демографічна складова економічної безпеки України / Н.В. Статівка, А.А. Смаглюк // Державне будівництво. - 2010. - №2. Режим доступу: http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2010-2/doc/2/12.pdf*
24. *Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года: Указ Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537.*
25. *Туберкульоз в Україні (Аналітично-статистичний довідник за 2001-2011 роки) // За ред. Р.В. Богатирьової. - К., 2012. - 112 с.*
26. *Українська національна ідея - здоров'я нації: Мат. наук.-практ. конф. - Л., 2004. - 146 с.*
27. *Устінов О.В. Психічне здоров'я як складова національної безпеки / О.В. Устінов // Український медичний часопис. - 2013. - №1. - С. 16-18.*
28. *Ціборовський О.М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я / О.М. Ціборовський, С.В. Істомін, В.М. Сорока. - К., 2011. - 72 с.*