

Філософія медицини XXI сторіччя: українські реалії

Ось уже більше 20 років з моменту здобуття Україною статусу незалежної держави у країні тривають спроби реформування системи охорони здоров'я. Кожна політична сила, що приходить до влади, кожний новий голова Уряду та новий міністр охорони здоров'я декларують курс на реформи, критикують своїх попередників та висловлюють переконання, що ось тепер, нарешті, усе зміниться на краще. Однак довгоочікуваних змін, на жаль, не відбувається. Усі спроби реформування натикаються на значний опір як суспільства, так і самих медичних працівників. Противники реформ наводять різноманітні аргументи, починаючи з того, що не потрібно змінювати систему Семашка, яка протягом багатьох років дуже добре себе зарекомендувала і була визнана найбільш ефективною системою охорони здоров'я у світі, і закінчуючи посиланнями на 49 статтю Конституції України, яка декларує безплатну медицину та забороняє скорочення мережі лікувально-профілактичних закладів. При цьому не враховуються економічна, політична, демографічна ситуація в країні та світі, які постійно і динамічно змінюються, а також нові запити населення та держави до системи охорони здоров'я. Можливо, це відбувається тому, що і в суспільстві, і в медичному середовищі відсутнє розуміння філософії медицини XXI сторіччя, яка суттєво відрізняється від сторіччя XX. А займатися структурною перебудовою системи, не змінивши розуміння ролі в ній учасників процесу, безперспективно.

Зробивши невеликий екскурс в історію, можна побачити, що з часом, з розвитком суспільства та появою нових знань медичне мислення змінюється. Так, у XVIII сторіччі воно було класифікаторським та відповідало загальній прихильності природничих наук до проекту універсальної таблиці, а методом медичного теоретизування була нозографія. Центральним об'єктом вивчення була хвороба. Їй необхідно було дати назву та розмістити у загальній таблиці, поряд з іншими хворобами, тобто класифікувати. Таким чином хвороба абстрагувалася від людини, найбільш прийнятним середовищем для її вивчення була сім'я. До того ж перебування хворого у сімейному колі знімало з суспільства додаткове навантаження та необхідність турбуватися про нього. Але з часом суспільство пройнялося переконанням про необхідність широкого розповсюдження медичних знань. Коли стало зрозуміло, що класифікаторській формі мислення не впоратися із феноменом епідемічних захворювань, з'явилася необхідність у статистичному підході. Клініка стала галуззю наукового знання, що формується на основі методу безпосереднього спостереження за хворобою. Об'єктом вивчення стає пацієнт, тобто організм, у якому присутня хвороба. Початок XIX сторіччя стає періодом заходу «медицини хвороб» та народження «медицини патологічних реакцій». Клінічна медицина привносить західну науку до нового об'єкта, а саме — до людського індивіда. Далі, зі становленням індустріального суспільства, виникла необхідність відтворення працездатної робочої сили, що стало передумовою створення перших національних систем охорони здоров'я, які успішно функціонували у багатьох країнах, у тому числі і в колишньому СРСР, до кінця XX сторіччя. Але сторіччя XXI принесло із собою нові виклики, такі як формування споживацького суспільства, розвиток інформаційних технологій та агресивний вплив медіа на свідомість і поведінку людини. І в цих нових умовах підходи до охорони здоров'я, а точніше — до управління здоров'ям, мають бути зовсім іншими. Від-

повідати на запитання, які саме підходи можуть бути найбільш ефективними і актуальними в умовах нашої держави, спробували учасники чергового засідання «Українського медичного клубу», яке відбулося 25 грудня 2012 р. у бутік-готелі «Воздвиженський».



Вадим Карасьов, політолог, зазначив, що філософія медицини, а точніше — філософія здоров'я, має пряме відношення до проблеми реформування української державності взагалі й реформування

того, що називається сферою охорони здоров'я, зокрема. За більше ніж 20 років незалежності в Україні не відбулося того, що в політології називається державним переворотом (Прим. ред. — інституційним проливом). По суті, держава не перевернулася, а залишилася радянською і пострадянською у залишковому стані. Так, сфера освіти й охорони здоров'я за своєю ментальністю та структурою майже не змінилися. Система Семашка з усіма її закладами залишилася такою, як і 50 років тому. Недореформованість усіх сфер народного господарства призводить до того, що навіть якщо до влади прийде прогресивна демократична політична сила, вона не зможе, скориставшись цією владою, досягти радикальних змін у системі охорони здоров'я. Ці зміни мають відбутися у самій системі зсередини.

Авторитарні режими іноді цілеспрямовано формують умови, в яких представники тієї чи іншої сфери, у нашому випадку — сфери охорони здоров'я, отримують низький офіційний зарібок, але їм дозволяється самостійно «заробляти». Так досягається лояльність працівників цієї сфери до влади, формується така собі неформальна вертикаль.

Також необхідно чітко розуміти, яку функцію виконувала система охорони здоров'я за радянських часів, в індустріальну епоху, і яку вона виконує в постіндустріальну епоху, в споживацькому суспільстві, в якому ми живемо. В індустріальну епоху основна функція охорони здоров'я — створення умов для відтворення робочої сили. Звідси — відповідна структурно-організаційна модель: клініки, поліклініки, заводські амбулаторії, відомча медицина тощо. У постіндустріальному суспільстві виникла необхідність відтворювати не просто робітника, а креативно мислячу людину. Гонка у ринкових відносинах призводить до того, що людина стає потрібна суспільству не стільки в ролі виробника, робочої сили, скільки в ролі споживача. Світовий тренд — культ тіла — за допомогою медіасередовища входить у світоглядну культуру, змінюючи філософські погляди на охорону здоров'я у сучасному світі. Тому ставка має робитися не на лікувально-профілактичні заклади, а на суспільні інституції, що сприяють формуванню здорового способу життя, такі як фітнес-клуби, дієтологічні системи, контроль за вживанням тютюну і алкоголю тощо. Держава має створити умови, щоб ці інституції стали доступними для усіх верств населення, і проводити відповідну інформаційну політику. Отже, необхідно говорити не про реформу медицини, а про реформу охорони здоров'я, а точніше про реформу механізмів управління здоров'ям. Адже сьогодні проблема здоров'я — це не проблема медицини. Це проблема того, як людина управляє своїм організмом на попередніх до звернення за медичною допомогою етапах життя.

Є ще інші моменти, які сьогодні обговорюються у світі у зв'язку з так званою кризою державних боргів та соціальних держав. Держави вже не можуть управляти школами, лікарнями і охороною здоров'я в цілому так, як вони це робили 50–30 років тому, а саме через податки. Якщо раніше високі податки йшли до бюджету і за раху-

нок них забезпечувалася гарантована «безкоштовна» медична допомога, то зараз, коли суттєво збільшується тривалість життя і співвідношення кількості працюючих і непрацюючих осіб у бік останніх, економіка не може забезпечити усіх безоплатною медичною допомогою.

Отже, держава має повернутися до людини, а не до себе, і почати захищати своїх громадян, а не еліти. Система Семашка, до речі, теж була спрямована на захист інтересів держави, а значить — і політичних еліт. Вона відповідала статистичній моделі медичного мислення, а в умовах, коли на перше місце за захворюваністю і смертністю виходять неінфекційні хвороби, вона не спрацює. Що стосується системи фінансування, то чим далі збільшуватиметься середня тривалість життя, тим більше система охорони здоров'я працюватиме на людей похилого віку. З'являються навіть нові терміни, такі як срібна економіка і срібна медицина, яка стає капіталоемною галуззю економіки. А якщо це галузь економіки — потрібно, щоб у ній працювала економія, а економія — це ринкова ефективність, хочемо ми цього чи ні.



Володимир Дудка, народний депутат України (Партія регіонів), член Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, звернув увагу на те, що і в суспільстві, і в професійних колах

досить часто точиться дискусія з приводу платної чи безоплатної медицини. На його думку, така дискусія є недоречною, оскільки у кожній країні лікарі отримують заробітну плату, фармвиробники у будь-якій країні купують сировину, платять заробітну плату працівникам, тобто витрати на медицину і охорону здоров'я несуться у будь-якому разі. У разі, коли гроші у вигляді податків і зборів акумулюються нецільовим шляхом до бюджету, а потім виділяються на охорону здоров'я, така модель носить назву «безкоштовної медицини». Коли пацієнт сплачує за отримані медичні послуги із власної кишені безпосередньо лікарю, лікувально-профілактичному закладу чи до фонду добровільного медичного страхування — це платна модель медицини. Існує також страхова модель — коли пацієнт або його роботодавець сплачує внески до страхових фондів, а також змішані моделі. Суть їх одна й та сама, різниця полягає лише в тому, яким чином гроші акумулюються і витрачаються. 49 стаття Конституції України, у якій йдеться про те, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога нада-

ється безоплатно, а також сприйняття населенням медичної допомоги як безоплатної, заважає рухатися вперед та приймати, можливо, непопулярні, але дуже необхідні управлінські рішення. Якщо влада буде слідувати задекларованим принципам і цілям — а саме переходити після 2014 р. до моделі загальнообов'язкового соціального медичного страхування, вона вимушена буде сказати суспільству непопулярну правду про неможливість існування безоплатної медицини.



Микола Проданчук, член-кореспондент Національної академії медичних наук України, директор ДУ «Інститут екогігієни і токсикології ім. Л.І. Медведя», погодився з тим, що на початку XXI сторіччя від-

булася повна переорієнтація медицини з людини як виробника на людину як споживача. Феномен функціонуючої у колишньому СРСР системи Семашка, яка при одиниці затрат на одного громадянина була ефективнішою за будь-які інші, існуючі у світі, приблизно на кілька порядків, задовольняла всі верстви населення і була максимально справедливою, на його думку, полягає в тому, що вона була створена і функціонувала в унікальній державі. Державі з державною власністю на все, в тому числі — і на життя людей, у державі з плановою економікою та адміністративно-командним способом управління, і нарешті — у найбільш високомілітаризованій державі світу. Ці чотири умови вимагали застосовувати найбільш адекватні моделі до всіх секторів господарювання, в тому числі й до охорони здоров'я. І такою адекватною моделлю була звичайна військова медицина, в основі якої лежить не фінансове, а ресурсне забезпечення. Тому Радянський Союз побудував систему охорони здоров'я за типом медичного забезпечення армії та військовослужбовців, коли при відомих демографічних показниках і показниках захворюваності визначалася необхідна кількість спеціалістів, лікувально-профілактичних закладів та їх оснащення. І все це забезпечувалося саме ресурсами, а не грошима. Коли у 1994 р. постало питання про фінансування медичної галузі з розрахунку на мешканця, виявилось, що з бюджету на кожного мешканця виділяється стільки ж коштів у доларовому еквіваленті, скільки їх виділялося у Радянській Україні. Але при постатейному підрахунку витрат виявилось, що для того щоб закупити ту саму кількість ліків, необхідно було у 2 рази більше коштів, на забезпечення енергоносіями — у 1000 разів, на капітальні видатки — у 5 разів більше коштів. Таким чином, купівельна спроможність

за різними статтями була різною, тому в цілому, щоб отримати ті самі ресурси в умовах ринкової економіки, необхідно було в 5 разів більше коштів.

Медицина — унікальна галузь господарювання з точки зору собівартості послуги. Якщо в інших галузях із використанням новітніх технологій собівартість послуги зменшується, то в медицині — навпаки збільшується.

Говорячи про філософію медицини, необхідно пам'ятати, що медицина, охорона здоров'я і система охорони здоров'я — це зовсім різні поняття. Філософія медицини нерозривно пов'язана із двома основними проблемами — проблемою культури і проблемою цивілізації. Якщо розглядати проблему культури як систему матеріальних, моральних, етичних, естетичних та інших цінностей, то система цінностей, яка була в Радянському Союзі, і нинішня система цінностей в Україні включають зовсім інше бачення медицини, охорони здоров'я і системи охорони здоров'я. Культура, або система цінностей — це система координат, в якій ми визначаємо, що для нас є як мінімум пріоритетним. Цивілізація — це система мотивацій, тобто заради чого відбувається все, що відбувається. Якщо не будуть чітко визначені цивілізаційні цілі у суспільстві, то жодне питання, включаючи питання медицини, охорони здоров'я та системи охорони здоров'я, вирішене не буде. Так, усім націям рано чи пізно доведеться відповісти на запитання, що робити з пенсійною проблемою, коли продовження біологічного віку людини призведе до того, що економіка не зможе забезпечити цей біологічний вік. І вимушеною відповіддю на це запитання може бути скорочення терміну життя на пенсії за рахунок підвищення пенсійного віку. Аналогічна ситуація виникає і в медицині. І людству доведеться (виходячи з міркувань культури як системи цінностей, і цивілізації як системи мотивацій) прийняти рішення, за якими принципами буде забезпечуватися справедливість в отриманні медичної допомоги.

Підводячи ризик під цією дискусією, хочеться нагадати, що звертаючись за медичною допомогою до лікувально-профілактичних закладів, людина по суті купує медичну послугу, ліки і виробу медичного призначення. Причому якщо у закладах приватної форми власності така торгівля самопочуттям здійснюється на законних підставах, то у державних і комунальних — як правило, незаконно. І непросте рішення, за якими принципами буде забезпечуватися справедливість в отриманні медичної допомоги, кожен лікар щодня має приймати самостійно, керуючись своєю особистою системою цінностей та мотивацій.

*Олександр Устїнов,
фото Сергія Бека*