УДК 312.6:364.444.000.32

СОЦІАЛІЗАЦІЯ ЗДОРОВ'Я ЯК НАПРЯМ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

С.Л. Савостьянова (Київ)
Національна академія державного управління України

Резюме. *Досліджено особливості соціалізації здоров'я як фактора впливу на суспільне усвідомлення його цінності, а також соціалізації тіла в умовах медикалізації охорони здоров'я. Доведено регулюючу роль соціальної політика як механізму біовлади в сучасному суспільстві.*

Ключові слова: *охорона здоров'я, система, соціальне управління, біовлада, соціологія здоров'я, соціалізація тіла, громадське здоров'я.*

Сьогодні в Україні реалізація державної соціальної політики щодо поняття «здоров'я» характеризується надмірною медикалізацією. Водночас, відповідно до визначень вітчизняного законодавства та Всесвітньої організації охорони здоров'я дане поняття, крім суто медичних показників, охоплює також показники душевного та соціального благополуччя, які формують спосіб життя людей та головним чином впливають на стан їхнього здоров'я. Ці фактори, своєю чергою, є регульованими з боку держави та залежать від місії її соціальної політики, що є засобом дії біовлади.

Вплив соціальних факторів, які формують спосіб життя людей, що у подальшому позначається на стані їхнього здоров'я, досліджували такі науковці: В.Ф. Москаленко, М.А. Нікуліна, А.В. Решетніков, І.В. Рожкова, І.М. Солоненко, В.Р. Шухатовч тощо. Зважаючи на соціальний характер системи охорони здоров'я, заслуговують на особливу увагу дослідження М.І. Бойченка, В.А. Гошовської, А.М. Михненка, В.Ф. Чешко щодо суспільного управління, соціальних систем, впливу індивідуального розуміння цінності власного здоров'я на суспільну свідомість.

Надмірна медикалізація охорони здоров'я сприяла заміні відповідальності за власне здоров'я та особистий вибір певного стилю життя людей на медичний авторитет. Водночас, відсутність суспільного усвідомлення цінності власного здоров'я зумовлює кризовий стан здоров'я населення в Україні.

Мета роботи – обґрунтувати актуальність суспільного усвідомлення цінності здоров'я та необхідність державного регулювання здоров'яформуючих факторів у системі суспільних відносин.

Метод: інформаційно-аналітичний.

Результати дослідження та їх обговорення

Згідно з теорією соціальних систем Парсонса (теорією структурного функціоналізму), всі функції системи спрямовані на відтворення певного балансу її взаємодії з навколишнім середовищем. Для соціальних систем навколишнім середовищем вважається соціальне, а точніше – інші соціальні системи. Це означає, що ефективність функціонування будь-якої соціальної системи полягає в узгодженні її взаємодії з іншими соціальними системами.

Система охорони здоров'я в питаннях забезпечення населення соціальними гарантіями щодо надання якісної та своєчасної медичної допомоги взаємодіє з системами медичного забезпечення, соціального захисту, соціального страхування та функціонує при цьому відповідно до загальних вимог законів і норм теорії соціальних систем. При виході з ладу одного чи декількох елементів системи одним із можливих варіантів подальшого розвитку є її перехід до критичного стану функціонування, який характеризується процесом структурного руйнування та неможливістю виконання покладених на неї функцій.

Центральним органом виконавчої влади у формуванні та забезпеченні реалізації державної політики з охорони здоров'я, а також формуванні державної політики у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, протидії соціально небезпечним захворюванням є МОЗ України. І хоча функції інституту охорони здоров'я як такого нормативно не визначені, до них можна віднести забез-

печення громадян конституційно задекларованими державними гарантіями щодо отримання безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я за рахунок державного фінансування відповідних соціально-економічних, медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних програм.

Враховуючи те, що в сучасних умовах соціально-економічної кризи охорона здоров'я в Україні як складна соціальна система функціонує в критичному стані, не повною мірою виконуючи свої основні функції, зміщення акценту на формування індивідуальної свідомості громадян щодо цінності власного здоров'я дасть змогу сформувати філософію загальносуспільного усвідомлення цінності здорового способу життя, що в подальшому сприятиме поліпшенню показників захворюваності та зменшенню навантаження на медичну галузь.

Об'єктом суспільного управління в державі є соціальна реальність, яка потребує поєднання знання способу дії з самою дією, що передбачає наявність відповідних соціальних знань у населення. Процеси оволодіння суспільними знаннями набувають першочергового значення, оскільки соціальна філософія впливає на суспільне життя, свідомість людей, перетворюючись на реальну соціальну силу. Відповідно до концепції соціальних систем Нікласа Лумана, соціальна реальність зводиться до соціального знання та процесів його відтворення і розвитку. Під «соціальним» тут розуміється знання, необхідне людям для їх успішної участі в соціальному житті. Це передусім повсякденні знання, які мають переважно нерефлективний характер і представлені на рівні поведінкових структур та комунікації [1].

Зважаючи на тривалий період спільного історичного і культурного розвитку та особливості формування суспільної свідомості населення на території пострадянських країн, слід зазначити, що вивчення досвіду цих країн щодо актуалізації здорового способу життя дасть змогу більш глибоко зрозуміти дію механізмів формування здоров'я населення в умовах суспільних трансформацій.

На території Радянського Союзу в 50-х роках XX ст. почала формуватися наука «Соціологія медицини» на стику наук «Соціологія» та «Медицина», що викликано необхідністю соціологічного осмислення ролі й місця медицини, системи охорони здоров'я, самого пацієнта в соціально-економічних умовах. На думку А.В. Решетнікова, соціологія медицини, яка актуалізувалася як наука на території сучасної Росії, розглядає функції медицини не тільки як лікування від хвороб, полегшення фізичних страждань і допомогу інвалідам, але здебільшого як соціальна допомога суспільства всім нужденним. Ця наука досліджує ставлення людини й соціальних груп до питань хвороби й здоров'я, організації й управління охороною здоров'я в постійній взаємодії з іншими структурними елементами соціуму. Інтерес до соціології медицини обумовлюється ще й тим, що в її рамках може проводитися медико-соціологічне дослідження стану системи охорони здоров'я як одного з найважливіших суспільних інститутів, ролі й місця медицини, охорони здоров'я, лікаря й пацієнта в соціумі [6].

Результати дослідження, отримані в рамках тематики Інституту проблем управління ім. В.А. Трапезнікова Російської академії наук «Фундаментальні і прикладні аспекти вивчення, вимірювання та управління здоров'ям», показали, що для здійснення державної політики з охорони здоров'я населення в повному обсязі традиційна лікувальна діяльність у рамках офіційної системи охорони здоров'я має доповнюватися освітньою діяльністю, яка передбачає участь пацієнта як суб'єкта управління з певними обов'язками щодо відповідальності за власне здоров'я. Це дає підстави вважати, що саме соціологічний супровід державної політики дозволяє знайти нову форму суспільного договору з населенням, який гарантує громадянам реально можливу підтримку й допомогу. Що стосується нової соціальної реальності, то у вирішенні проблем, пов'язаних зі здоров'ям, ключова роль належить не стільки зусиллям, спрямованим на створення особливих умов існування, скільки новому етико-правовому регулюванню у цій сфері [2].

Розглядаючи особливості макросередовища життєдіяльності населення Росії як соціально-структурні детермінанти здоров'я, Н.Л. Русинова дійшла висновку, що неблагополучна ситуація зі здоров'ям громадян лише частково пов'язана з низьким рівнем економічного розвитку регіонів їх проживання, а ключовим фактором впливу є незадовільний стан соціального середовища, який проявляється в соціальній дезорганізації. У ході її досліджень виявилося, що тривалість життя нижча не в депресивних, а саме в економічно розвинених регіонах. Своєю чергою, соціальне неблагополуччя пов'язане зі станом регіональної економіки, причому економічні успіхи часто супроводжуються наростанням соціальних проблем. Серед населення регіонів з високим рівнем економічного розвитку спостерігається підвищення нервово-психічної напруги, стресові стани, а це позначається на якості соціальних відносин та на здоров'ї людей і тривалості їхнього життя [7].

Результати проведених в Інституті соціології Національної академії наук Білорусі досліджень показали, що зусилля, спрямовані на поліпшення стану здоров'я населення, слід сконцентрувати в двох основних напрямах: вживання заходів наукового та практичного характеру, пов'язаних із здоров'язбереженням – пошуком, попередженням та зменшенням втрат здоров'я шляхом державного регулювання та впливом суспільних інститутів, а також заходів, спрямованих на розвиток і підвищення потенціалу здоров'я, тобто узгодження соціальних очікувань у системі «медицина – суспільство». Якщо перший напрям поліпшення стану

здоров'я населення спрямований на зменшення економічних і соціальних втрат, пов'язаних із передчасною смертністю та старінням, то збільшення потенціалу здоров'я значною мірою пов'язане з активізацією індивідуальних зусиль громадян, їх орієнтацією на ефективніші моделі самоорганізації повсякденного життя, оптимальне використання індивідуальних ресурсів (здоров'я, життєвої енергії, освіти, матеріальних засобів), саморозвиток та самореалізацію [10].

Соціологію здоров'я можна тлумачити як науку про суспільне здоров'я, об'єктами вивчення якої є індивідуальне здоров'я, здоров'я соціальних груп та суспільства, охорона здоров'я як соціальний інститут та комунікації щодо здоров'я, зокрема, правове регулювання взаємовідносин замовника, постачальників і споживачів послуг з охорони здоров'я. Дослідження повсякденних уявлень про здоров'я і хворобу на основі методології та методик соціологічних досліджень дає змогу краще зрозуміти поведінку людей, невикористані можливості профілактики певних хвороб, виявляє тенденції структурних перетворень в охороні здоров'я, а також має практичне значення для впровадження програм щодо здорового способу життя.

Слід зазначити, що у 2008 р. Євросоюз у 21 країні запровадив спеціальність «Громадське здоров'я», основною метою цього напряму медицини була профілактика захворювань і зміцнення здоров'я населення, однак постала проблема невідповідності в програмах спеціалізації та стандартизації різних країн термінології у цій галузі. Крім ключового поняття «громадське здоров'я», яке домінує в медичній літературі європейських країн з 90-х років XX ст., у національних системах охорони здоров'я функціонують «соціальна медицина», «гігієна», «превентивна медицина» тощо. Фахівці з громадського здоров'я в Євросоюзі визначають потреби населення як щодо хвороби, так і здоров'я, зокрема, планують організацію відповідних служб для задоволення цих потреб, а також безпосередньо проводять дослідження і передають знання у сфері громадського здоров'я [3].

У середині XX ст. М. Фуко ввів у культурологію поняття «біовлада», суть якого полягає в прямій чи опосередкованій здатності соціуму та його владних структур нормувати та регулювати біологічні аспекти життя окремих індивідуумів. Як зазначав В.Ф. Чешко, зародження та розвиток феномена біовлади відбувається там і тоді, коли в соціальній історії вперше з'являється інтерес до політичного використання людського тіла, де воно відокремлюється як індивідуалізований об'єкт нагляду, тренування, навчання чи покарання.

Законом України «Основи законодавства про охорону здоров'я» поняття «здоров'я» визначено як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. Водночас, реальність сьогодення свідчить про те, що практична реалізація зазначеного положення значно зводиться до сприйняття здоров'я людини залежно від суто медичних факторів, які впливають на її тіло.

Тіло людини як феномен є об'єктом дослідження соціології тіла, де одночасно з біологічною концепцією його трактування розглядається і соціально-культурний підхід, який ґрунтується на існуванні процесів «соціального проектування» залежно від змінного у часі та просторі стану соціального укладу. На думку В. Пйонтковського, особи, які живуть у соціальній реальності, що швидко змінюється, позбавлені відчуття контролю над оточенням, однак знаходять його в культі та поклонінні власному тілу. Сучасне тіло функціонує в умовах переважання споживання, де споживання є синонімом задоволення, та оскільки споживання стало основною засадою, яка організовує суспільний порядок, то звідси випливає, що задоволення означає основну потребу тіла. Тому не здоров'я, а форма стає основною потребою, яка слід задовольнити. При цьому під наданням тілу форми розуміється не прагнення до оздоровлення, а здатність до абсорбування запропонованих через ринкову мережу чисельних задоволень.

Носіями біовлади виступають законодавчі та виконавчі структури, яким властиво встановлювати певні норми та контролювати їх дотримання. Однак непрямим чином носіями біовлади є експерти, що володіють науковими знаннями, на які реально або декларативно опираються парламентарії, уряди, судді тощо. Наука в техногенній цивілізації відіграє роль прихованого або очевидного механізму прийняття політичних рішень. Патерналістська модель взаємодії суспільства й науки, на думку М. Фуко, уперше відбулася у рамках медицини, яка першою серед інших наук стала носієм біовлади [9].

Водночас, при допомозі механізмів біовлади в сучасному суспільстві, які характеризують її як безособову владу, аморфну, занурену в мережу міжособистісних взаємодій, регулюється витончений, не репресивний прояв потреб, пропозицій та заохочень до певної поведінки населення. Засобом біовлади можна вважати соціальну політику, пов'язану з моніторингом народжуваності, смертності, а також поширення засад гігієни і соціальну поведінку, обумовлену фізичним станом особи [4].

Серед факторів, які зумовлюють кризовий стан здоров'я населення в Україні, особливе місце посідає відсутність усвідомлення суспільством цінності здоров'я нації та несформована ефективна система стимулювання населення до збереження власного здоров'я. Проведення комплексу заходів (щодо формування нових цінностей та орієнтацій суспільства на збереження і зміцнення здоров'я людей, соціальної та особистісної мотивації, створення кадрового потенціалу для збереження та зміцнення здоров'я, залучення громадян до регулярних занять фізичною культурою та спортом,

сприяння раціональному харчуванню, зменшення негативних наслідків вживання алкоголю та впливу травм на життя і здоров'я населення) сприятиме зниженню показників захворюваності, інвалідності та передчасної смертності, а також поліпшенню якості та тривалості активного життя населення України [5; 8].

Висновки

Таким чином, при вирішенні проблем державного регулювання у сфері громадського здоров'я, зокрема, щодо соціалізації здоров'я, важливого значення набуває політична воля як чинник, що визначає основні напрями формування мети біовлади. Сучасна демографічна та медико-соціальна ситуація в Україні потребує реалізації державної політики щодо антикризових заходів у сфері охорони суспільного здоров'я. Водночас, розуміння населенням цінності власного здоров'я, дотримання основних положень щодо здорового способу життя, а також розвиток здоров'язбережуючої поведінки дасть змогу сформувати суспільну свідомість щодо власного здоров'я та здоров'я нації.

Перспективи подальших досліджень

Перспективними напрямами подальших досліджень щодо соціалізації здоров'я є вивчення питань державного регулювання громадського здоров'я, зокрема, шляхом заохочення населення до оволодіння відповідними суспільними знаннями.

Список літератури

1. *Бойченко М. І.* Проблеми суспільного управління в контексті теорії соціальних систем / М. І. Бойченко // Гілея: наук. вісник: [зб. наук. праць]. – 2010. – № 39 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Gileya/2010_39/Gileya39/F15_doc.pdf. – Назва з екрана.
2. *Дартау Л. А.* Управление здоровьем: необходимость и особенности социологического сопровождения / Л. А. Дартау // Материалы III Всерос. социологического конгресса. – М.: Институт социологии РАН, Российское общество социологов, 2008. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.isras.ru/abstract_bank/1210591796.pdf. – Название с экрана.
3. *Громадське* здоров'я як медична спеціальність в країнах Європейського Союзу / Л. Капка-Скшипчак, М. Циранка, Ю. Дятчик, А. Войтила // Реформування системи державного управління та державної служби: матер. наук.-практ. конф. за міжнар. уч., Львів, 8 квітня 2011 р.: у 2 ч. – Ч. 2 / за наук. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2011. – С. 367–371.
4. *Пйонтковский В.* Соціологія тіла як новий напрям соціології медицини. / В. Пйонтковский, І. Мажак // Вісник Львів. ун-ту. Сер. соціол. – 2009. – № 3. – С. 170–188.
5. *Про* схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009–2013 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.05.2008 р. №731-р. [Електронний документ]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=731-2008-%F0. – Назва з екрана.
6. *Решетников А. В.* Место социологии медицины в системе научного знания / А. В. Решетников // Материалы III Всерос. социологического конгресса. – М.: Институт социологии РАН, Российское общество социологов, 2008 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.isras.ru/abstract_bank/1210658895.pdf. – Название с экрана.
7. *Русинова Н. Л.* Роль макроэкономической и социальной среды в формировании здоровья российского населения / Л. В. Панова, Н. Л. Русинова, В. В. Сафронов // Материалы III Всерос. социологического конгресса. – М.: Институт социологии РАН, Российское общество социологов, 2008 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.isras.ru/abstract_bank/1208452448.pdf. – Название с экрана.
8. *Солоненко І. М.* Державна політика з охорони громадського здоров'я: [навч. посіб.] / І. М. Солоненко, Л. І. Жаліло. – К.: Вид-во НАДУ, 2004. – 180 с.
9. *Чешко В. Ф.* High Hume (биовласть и биополитика в обществе риска): [учеб. пос.] / В. Ф. Чешко, В. И. Глазко. – М., 2009. – 319 с.
10. *Шухатович В. Р.* Актуальные проблемы социологии здоровья в Беларуси / В. Р. Шухатович // Материалы III Всерос. социол. конгресса. – М.: Институт социологии РАН, Рос. общество социологов, 2008 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.isras.ru/abstract_bank/1210176737.pdf. – Название с экрана.

Социализация здоровья как направление реализации государственной политики по улучшению общественного здоровья

С.Л. Савостьянова (Киев)

Исследованы особенности социализации здоровья как фактора влияния на общественное понимание его ценности, а также социализации тела в условиях медикализации здравоохранения. Доказано регулирующую роль социальной политики как механизма биовласти в современном обществе.

Ключевые слова: здравоохранение, система, социальное управление, биовласть, социология здоровья, социализация тела, общественное здоровье.

Socialization health as a direction of realization of the state policy on improvement of social health

S.L. Savostianova (Kyiv)

Peculiarities of socialization of health as a factor of influence on social understanding of its values and also socialization of body in conditions of medicalization have been investigated. Regulatory role of social policy as mechanism biogovernment in modern society has been proved.

Key words: health care, system, social control, the biogovernment, sociology of health, socialization of the bodies, social health.

Рецензент: д-р наук з держ. упр., проф. Я.Ф. Радиш.