

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
НАЛЕЖНОЇ ЯКОСТІ ЖИТТЯ
ЯК ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ЧИННИК ВПЛИВУ
НА РЕПРОДУКТИВНИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

Проаналізовано основні наукові погляди на визначення якості життя. Доведено взаємозалежність стану якості життя населення та стану репродуктивного здоров'я. Запропоновано конкретні напрямки підвищення ефективності державної політики, спрямованої на забезпечення належної якості життя населення з метою покращання стану репродуктивного здоров'я.

Basic scientific looks concerning the determination of life quality are analyzed. Interdependence of the state of population life quality and the state of reproductive health is proved. There are offered the concrete directions of increase of efficiency of state policy of the proper population life quality with the purpose of improvement of the state of reproductive health.

Необхідність, яка постала перед вітчизняною сферою державного управління, є забезпечення достойного рівня якості життя населення. Беззаперечним є той факт, що стан репродуктивного здоров'я населення значною, якщо не переважною, мірою залежить від тих умов, в яких людина проживає. Більше того, на наше переконання, це пріоритетне завдання державної політики у сфері охорони здоров'я. Проте слід констатувати, що на сьогодні закріплене у статті 49 Конституції України право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування важко реалізувати [1]. Крім того, за даною статтею держава повинна створювати умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Проте ефективної державної політики, спрямованої на виконання даної конституційної норми, на сьогодні немає.

Проблемним аспектом державної політики щодо забезпечення належної якості життя населення є відсутність продуманої та діючої концепції державної політики. У світовій практиці (по лінії ООН та у багатьох розвинутих країнах) концепція якості життя та її показники є базовою для розробки національної концепції державної політики держави, спрямованої на забезпечення достойного рівня життя населення. При цьому, на нашу думку, пріоритетною засадою розробки концепції має бути максимальне задоволення потреб людини, які б позитивно впливали на репродуктивний стан здоров'я населення.

Авторство терміну “якість життя” приписують Дж. Гелбрейту, який у роботі “Суспільство блага” стверджував, що капіталізм досяг рівня “економічної зрілості” і тому може забезпечити “загальний добробут” та істотно підвищити якість життя всіх громадян. Тому спочатку поняття “якість життя” ототожнювалося з матеріальними речами, тобто з поняттям “рівень життя” [2, с. 23]. А. Мішел, Т. Логолетті та Р. Кантор визначали якість життя як “загальне усвідомлене задоволення потреб людини протягом певного проміжку часу” [3, с. 55]. Н. Далкі, Д. Рурк та С. Боурке – як “відчуття добробуту особою, її задоволеність чи незадоволеність життям або її щастя чи нещастя” [3, с. 55]. У такому ж ракурсі вивчали якість життя Д. Конверс, В. Роджерс, А. Кемпбел, М. Абрамі. Проте комплексного дослідження державної політики щодо охорони репродуктивного здоров'я на сьогодні немає, що негативно впливає на стан охорони здоров'я в цілому, призводить до ускладнень у механізмі державного управління охорони репродуктивного здоров'я в Україні.

Зважаючи на те, що охопити в рамках однієї публікації аналіз усіх напрямків державної політики щодо забезпечення належної якості життя не можливо. Увагу акцентуємо саме на тих, які, на нашу думку, мають найбільший вплив на стан охорони репродуктивного здоров'я населення. Таким чином, основними завданнями роботи є такі:

- визначити пріоритети вітчизняної державної політики щодо формування моделі достойного рівня життя населення;
- проаналізувати чинники, які впливають на якість життя населення;
- обґрунтувати взаємозв'язок стану якості життя населення та стану репродуктивного здоров'я.

В умовах переходу до ринкових відносин в Україні склалася ситуація, коли цільові установки (завдання, способи і механізми реалізації), намічені спочатку, перестали відповідати вимогам життя, що динамічно змінюється. Стало зрозуміло, що їх необхідно переглянути і визначити нову концепцію рівня життя в Україні, поетапно її реалізацію на основі довготривалих програм.

На нашу думку, вітчизняна модель достойного рівня життя населення пріоритетом має ставити два ключових напрямки: здоров'я людини та подолання бідності. Тут варто додати, що визначені ключові два

напрямки повинні спрямовуватись на створення достатніх умов для позитивного впливу на репродуктивний стан здоров'я населення.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВОЗ) визначає здоров'я як "стан повного фізичного і соціального благополуччя. Благополуччя – це динамічний стан розуму, що характеризується певною психічною гармонією між здібностями, потребами і очікуванням працюючого, і тими вимогами й можливостями, які пред'являє і надає оточуюче середовище" [4].

Аналіз здоров'я можна проводити за трьома напрямками: з точки зору людини, підприємства і суспільства. З точки зору людини, показником здоров'я буде працездатність (що розуміється в даному випадку як співвідношення часу відсутності на робочому місці через хворобу і часу роботи, тобто коефіцієнта тимчасової непрацездатності). На рівні підприємства показниками здоров'я будуть втрати робочого часу через хвороби і травми, а також витрати на забезпечення здоров'я персоналу. На суспільному рівні показниками здоров'я нації будуть середня тривалість життя, витрати на охорону (з розрахунку на душу населення) здоров'я, смертність за віком, кількість лікарень на 100 тис. населення, кількість лікарняних ліжок тощо.

Забезпечення здоров'я нерозривно пов'язане з трьома чинниками: споживання продуктів харчування, житлові та екологічні умови, умови праці та відпочинку. Від складу і якості продуктів харчування найбільшою мірою залежить стан здоров'я. На мінімальному рівні ці показники встановлюються в мінімальному споживчому кошику. Значний вплив на стан здоров'я мають житлові й екологічні умови. Від них залежить якість відпочинку людини після роботи, фізичний стан, рівень душевного спокою тощо. Показниками даних умов є площа житлового фонду з розрахунку на одного мешканця і стан цього фонду, рівень забруднення довкілля, рівень радіації, якість води тощо.

Високий рівень споживання продуктів харчування і непродовольчих товарів, сприятливих житлових умов і відпочинку неможливий без відповідного матеріального забезпечення, яке громадянин отримує в результаті його трудової діяльності, або за рахунок гідного соціального забезпечення (при непрацездатності громадянина), яке йому надає держава. Але держава може забезпечити гідний соціальний захист лише на основі засобів соціальних фондів, які формуються за рахунок працездатного населення.

Однією з визначальних умов при забезпеченні індивіда працею є рівень його освіти, яка повинна йому забезпечувати державу шляхом надання безкоштовних освітніх послуг. Кошти на освітні послуги держава може отримувати лише у спеціалізованих фондах, джерелом яких є праця. Освіта – головна складова людського капіталу. Особи з вищою освітою отримують вищу оплату своєї праці. Ця закономірність виявляється в усіх країнах, тобто – вона об'єктивна, отже, вигідно не лише здобувати освіту (з точки зору індивіда), але й вкладати в неї гроші (з точки зору держави).

Відпочинок є невід'ємною частиною стану здоров'я людини. Від того, скільки часу відпочиває людина, в яких умовах протікає цей відпочинок, скільки коштів витрачає людина на відпочинок, залежить не лише фізичний стан здоров'я людини, але й рівень задоволення її соціальних потреб. За відсутності відпочинку протягом тривалого часу або при низькому його рівні людина втрачає значну частину своїх трудових якостей (знижуються розумові і фізичні здібності, працівник стає розсіяним, що може призвести до виробничих травм і втрати працездатності).

Що стосується питань подолання бідності, то існує переконання, що ті системні дисбаланси, які на сьогодні існують у нашому суспільстві, викликані, у першу чергу, загрозливим станом соціального забезпечення населення. Саме такий стан є пріоритетною загрозою репродуктивному стану здоров'я населення. Саме цей чинник є пріоритетним у процесі зазіхання на охорону здоров'я в цілому. Відповідно, пріоритетним напрямком державної політики нашої держави у сфері охорони здоров'я з метою позитивного підвищення стану репродуктивного здоров'я населення має стати подолання бідності. Народу України сьогодні жилося б набагато краще, якби управління в країні здійснювалося подібно до країн Центральної Європи, які швидко досягли високих рівнів економічного і людського розвитку. Використовуючи як легальні, так і нелегальні шляхи, українці регулярно вивозять кошти за кордон для інвестування в країни з кращим підприємницьким кліматом. Звіт ООН з людського розвитку в Україні цитує дослідження компанії "СігмаБлейзер" для Консультативної ради з питань інвестицій при президенті, де зазначено, що бали України щодо розвитку законності, корупції, лібералізації підприємництва на 75 % нижчі, ніж у сусідніх Польщі та Угорщині [5].

Згідно з результатами Глобального звіту ООН, за рівнем людського розвитку Україна опинилася далеко позаду всіх країн – членів ЄС, зокрема своїх найближчих сусідів, і посіла 76 місце у списку із 177 держав. Україну також змогла обійти Росія, Білорусь, Казахстан [6].

Свій рейтинг експерти Організації Об'єднаних Націй склали на основі таких показників, як доходи населення і соціальна захищеність, стан здоров'я, рівень освіти і культурного розвитку, тривалість життя тощо.

Так, за даними Держкомстату, в 1999 р. витрати близько 90 % громадян не перевищували 240 грн на місяць, сьогодні таких родин лише 9,6 %. Проте й 2009 р. половина українських родин витрачала на життя не більше 480 грн на людину на місяць. Зазначимо, що, за даними Держкомстату, опублікованими в жовтні

2009 р., 84,5 % громадян України вважають себе бідними. Така суб'єктивна бідність набагато небезпечніша, ніж об'єктивна, заснована на офіційних даних.

Відомо, що ще в 2006 р. майже 30 % населення України проживали за межею бідності. Українці в середньому витрачають на продукти харчування більше половини свого заробітку. При цьому, згідно з європейськими нормами, забезпеченими можна вважати громадян, які витрачають на їжу менше 20 % свого місячного бюджету. А зараз, коли рівень інфляції є значним, бідні верстви населення вимушені "проїдати" близько 70 % своїх доходів.

Цікавими є дослідження ООН щодо якості життя населення України відповідно до географічного чинника. Виявилось, що чим більш економічно розвинений регіон України, тим гірше там живеться населенню. Так, найнижчі показники індексу людського розвитку на сході – в Донецькій і Луганській областях. Хоча тут один з найвищих рівнів зарплат у країні і при цьому – найвища смертність.

На думку ООН, у цьому винні високий рівень екологічного забруднення і надмірна індустріалізація: небезпечні умови праці, алкоголізм, високий рівень злочинності призводять до того, що тривалість життя тут не перевищує 60 років [4].

Крім того, як свідчать дані, практично кожен четвертий житель південного сходу країни хворий на гіпертонію або захворювання серцево-судинної системи. Закарпатська, Хмельницька і Полтавська області визнані найпривабливішими для життя. Експерти ООН також розвінчали міф, що рівень життя в Західній Україні істотно нижче середнього. Наприклад, у Львівській, Закарпатській та Івано-Франківській областях середній рівень зарплат майже в два рази перевищує прожитковий мінімум.

Насправді рівень доходів у цих областях ще вищий. Ні для кого не секрет, що велика частина населення живе за рахунок родичів-гастарбайтерів, які регулярно переводять гроші з-за кордону.

До речі, в західних регіонах набагато нижче вірогідність заразитися туберкульозом або ВІЛ-інфекцією, та і взагалі – найнижча смертність в Україні.

А ось хоча великі міста, Київ і Севастополь, відрізняються високим рівнем людського розвитку, тут украй велика кількість хворих на гіпертонію, серцеву недостатність та інші захворювання серцево-судинної системи. При цьому ситуація в столиці істотно відрізняється від ситуації в Київській області. Якщо в столиці смертність порівняно невисока, то Київщина з показником 15 осіб на тисячу жителів лідує у країні. А за рівнем зарплат жителі області відстають від столиці в півтора рази. Невтішні висновки експертів і щодо південного регіону. Вони підкреслюють, що жителі аграрних областей не мають доступу до найбільш розвинених ринків праці, тут слабо розвинена транспортна інфраструктура і порівняно мало навчальних закладів. В умовах нерозвиненого ринку житла і відсутності транспортної мережі положення регіонів Таврії вельми непривабливе [5].

12 жовтня 2009 р. було видано новий звіт ООН "Про розвиток людського потенціалу" за 2009 р., відповідно до якого Україна, зважаючи на світову фінансову кризу, опинилася лише на 85 місці [7].

В Україні прийнято "Стратегію демографічного розвитку України на 2006 – 2015 роки", основним завданням якої є подолання демографічної кризи, поліпшення якості життя населення та збереження духовного потенціалу. Проте слід зауважити, що проблему якості життя не визнано пріоритетом соціально-економічного розвитку України у стратегічних загальнодержавних планах і регіональних програмах соціально-економічного розвитку.

Якість життя має ширший зміст: це ступінь розвитку і повнота задоволення всього комплексу потреб і інтересів людей, що виявляються в різних формах життєдіяльності.

Проблема якості життя включає умови, результати і характер праці, рівень добробуту сім'ї, демографічні, етнографічні та екологічні аспекти існування людей. Ця проблема має юридичні і політичні сторони, пов'язані з правами і свободами, поведінкові та психологічні аспекти, загальний ідеологічний і культурний фон.

Зважаючи на окреслені вірогідні негативні соціально-економічні наслідки, для забезпечення належної якості життя населення та репродуктивного стану здоров'я населення вбачається за доцільне вжити таких заходів:

1. Змінити парадигму стратегічного планування розвитку людського капіталу з метою привернення уваги органів державного управління до планування і контролю ключових показників якості життя та забезпечення усвідомлення суспільством категорії та індикаторів рівня якості життя як одного із ключових чинників конкурентноспроможності держави та подальшого її соціально-економічного розвитку.

Для цього необхідно, насамперед, розглядати у стратегічних програмних документах соціально-економічного розвитку категорію якості життя як визначальний чинник покращання людського капіталу, стимулювання ділової активності, залучення вітчизняних і зарубіжних капіталів у продуктивний сектор економіки.

Видаються також необхідними розробка і реалізація загальнонаціональної та регіональних програм (стратегій) охорони здоров'я, підвищення фізичної активності населення, розвиток системи підготовки кваліфікованих фахівців із таких питань, як здоровий раціон харчування та фізична активність. Ці програми повинні включати такі основні завдання:

- зменшення несприятливого впливу факторів ризику хвороб у результаті недостатньої фізичної активності завдяки заходам зі зміцнення здоров'я та профілактики хвороб;
- пропагування суспільної вагомості ролі фізичної активності як детермінанти здоров'я населення і позитивного потенціалу профілактичних заходів;
- заохочення розробки і здійснення заходів із підвищення фізичної активності населення;
- моніторинг основних впливів на фізичну активність, надання підтримки науковим дослідженням щодо зміцнення здоров'я та профілактики захворювань.

Заходи цього напрямку дій потребують значного фінансування та матимуть позитивний ефект лише в довгостроковій перспективі, проте результатом їх запровадження буде забезпечення вищої якості життя населення. Зміна парадигми стратегічного розвитку людського капіталу дозволить підвищити якість життя як компоненти конкурентноспроможності країни, а також стане поштовхом до стимулювання ділової активності та залучення інвестицій.

2. Застосовувати оцінку рівня якості життя як ключовий показник ефективності діяльності органів державного управління на регіональному і державному рівнях управління шляхом використання ключових показників моніторингу якості життя населення (регіональний індекс якості людських ресурсів; інтегральний показник рівня якості життя; узагальнюючий показник якості життя як синтетичний індекс стандартизованих значень вхідних показників) як індикаторів оцінки ефективності впливу державних програм і заходів на покращання рівня життя на регіональному та державному рівнях управління.

Література:

1. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР [з наступними змінами]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=254%EA%2F96%2D%E2%F0>
2. *Гелбрейт Д. К.* Суспільство блага. Пора гуманності / Д. К. Гелбрейт. – К. : ВД “Скарби”, 2003. – 160 с.
3. *Маркович Данило Ж.* Соціальна екологія / Данило Ж. Маркович. – М. : Изд-во РУДН, 1997. – 436 с.
4. Всесвітня організація охорони здоров'я. Інвестиції в здоров'я населення – это инвестиции в развитие и защиту прав человека. – Режим доступу : http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2003/20031212_1?language=Russian
5. Програма розвитку ООН в Україні. – Режим доступу : <http://www.undp.org.ua>
6. *Хайєк Ф. А.* Право, законодавство та свобода: Нове викладення широких принципів справедливості та політичної економії : в 3 т. / Ф. А. Хайєк ; пер. з англ. Т. Комарова – К. : Сфера, 2000. Т. 3 : Політичний устрій вільного народу. – 252 с.
7. Human Development Report 2009. – Режим доступу : http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2009_EN_Complete.pdf

Надійшла до редколегії 08.06.2010 р.