

О. А. Федько,
к. мед. н., докторант, Національна академія державного
управління при Президенті України
Я. Ф. Радиш,
д. держ. упр., професор, Національна академія державного
управління при Президенті України

КАТЕГОРІЙНО-ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ ІДЕОЛОГІЇ ЗДОРОВ'Я¹ У ДИСКУРСІ НАУКИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

У статті йдеться про необхідність розробки сучасного категоріально-понятійного апарату ідеології здоров'я в контексті науки державного управління.

This article is about the necessity of development of modern categorial-conceptual framework in health ideology in the context of the public administration science.

Ключові слова: тлумачення наукових понять, реформування галузі охорони здоров'я, державна політика в галузі охорони здоров'я, стандартизація.

Key words: interpretation of scientific concepts, reformation of health care industry, public policy in industry of health care, standardization.

У кожному випадку ми повинні мислити в термінах цілого, а не частини, бачити глави повісті як події життя суспільства, а не окремого його члена, стежити за долями його представників — не за кожним зокрема, а в загальному потоці, — сприймати їх як голоси єдиного хору, які мають сенс у загальному строї гармонії, але втрачають його, щойно стають набором нот, які звучать кожна окремо.
Арнольд Дж. Тойнбі²

Роздуми про сутність тих чи інших понять властиві кожному науковцю. Але наскільки би різними не були їх судження — вони завжди суб'єктивні, адже повністю залежать від ступеня творчих обдарувань та від способів самовираження автора.

ВСТУП

Обґрунтування і формування дефініції того чи іншого поняття, явища або процесу — одна з найскладніших процедур наукового дослідження. Поширена навіть думка про те, що правильне тлумачення наукових понять вирішує майже половину наукового завдання [15; 26].

Першим серед тих, хто займався спеціальним дослідженням прийомів, підходів і законів правильного мислення, доказів, утворення понять та виведення з них нових суджень, отримуючи при цьому нові знання,

історики називають учня Платона — видатного давньогрецького філософа і вченого-енциклопедиста Арістотеля (384—322 рр. до н.е.). Його думка про те, що шлях до сутності явища лежить через його визначення, відома і поділяється вченими всього світу [15].

Дослідження проблеми державного управління системою охорони здоров'я в єдиному медичному просторі України зумовило необхідність проаналізувати наукові тлумачення основних категорій, понять і термінів у даній сфері. З цією метою проана-

лізуємо дефініції поняття "категорія".

У "Філософському енциклопедичному словнику" [23] та "Радянському енциклопедичному словнику" [19] вказується на запозичення цього терміна з грецької мови і зазначається, що категорії — *kategoria* — висловлювання, звинувачення, ознака — найбільш загальні і фундаментальні поняття, які відображають найсуттєвіші, загальні властивості реальної дійсності і відношення.

"Універсальний словник-енциклопедія" [21] трактує термін "категорії" як філософські поняття, що впорядковують досвід.

Уперше вчення про категорії було систематизовано і викладено в трактаті Арістотеля "Категорії", що узагальнює наміри попередніх авторів виділити найбільш загальні поняття про світ та способи його пізнання [23].

Зважаючи на те, що паралельно з визначенням "категорія" нами використовуються "поняття" й "терміни" — подамо і їх визначення.

Поняття — необхідна складова частина абстрактного мислення, яка є формою уявлення дійсності в свідомості, відіграє важливу роль у процесі пізнання [23]. Воно визначається словом-терміном [27].

Терміни — це слова або словосполучення, які вживаються у специфічній сфері мовлення і створюються для точного вираження спеціальних предметів, понять, явищ, ознак, дій [11].

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Практична та теоретична актуальність дослідження зумовлюється необхідністю вироблення нової політики щодо виходу системи охорони здоров'я України з тривалої системної кризи.

Голова Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я Т. Бахтеева, підтверджуючи надкритичний стан ситуації, що склалася в медичній сфері, показники того, що в Україні щогодини вмирає 86 осіб, щодві години вмирає одна дитина у віці до 1 року, а впродовж години народжується тільки 52, що наші співгромадяни живуть в середньому на 12—14 років менше, ніж у розвинених європейських країнах, — вважає основними причинами затяжної системної кризи в галузі наступні [3]:

— відсутність у вищого керівництва країни розуміння того ступеня загрози, що несе в собі демографічна криза;

— хронічне недофінансування галузі, вкрай неефективне й нераціональне використання бюджетних ресурсів, що виділяються;

— відсутність у суспільстві ідеології здоров'я й свідомого ставлення громадян до необхідності його збереження і зміцнення. Скоріше мож-

¹ Ідеологія здоров'я (Health ideology) — система найбільш поширених і усталених поглядів на здоров'я людини в суспільстві, її мораль у суспільстві, політиці, галузях господарювання, засобах масової інформації [17, с. 380].

² Тойнбі Арнольд Джозеф (1889—1975), англійський історик і філософ. Бачив прогрес людства в духовному удосконаленні. Основна праця "Дослідження історії" (т. 1—12; 1934—1961) [21, с. 1350].

на говорити про інфляцію здоров'я³ у нашій державі. В основі всіх зазначених проблем, — робить висновок Т. Бахтеєва, — лежить хронічне запізнювання із прийняттям стратегічно важливих рішень, зокрема щодо форми фінансування галузі.

Грунтуючись на викладеному вище, робимо висновок, що для України, яка сьогодні перебуває в стадії трансформації всієї системи державного управління, значно ускладнюється процес реалізації змін у системі охорони здоров'я, ефективне управління якою є важливим внеском у досягнення належних стандартів життя населення і обороноздатність держави.

Системний аналіз понятійного апарату проблеми державного управління охороною здоров'я в єдиному медичному просторі України, окресленої рамками даного дослідження, бесіди, анкетування державних службовців-медиків, слухачів НАДУ, переконливо свідчить, що потребують уточнення і розкриття сутності такі категорії: "цінності", "здоров'я", "здоровий спосіб життя", "валеологія", "життя", "якість та доступність медичної допомоги", "реформування галузі охорони здоров'я", "державна політика в галузі охорони здоров'я", "стандартизація".

Як відомо, загальнолюдські цінності — це ціннісна значущість предметів, явищ, ідей для світового співтовариства, вони складають ціннісно-нормативну систему, що формується у процесі становлення та розвитку людства й відображає результати реальної взаємодії ідеалів та інтересів усіх підсистем та структурних елементів світового співтовариства.

Найбільш поширеним визначенням цінності у вітчизняній літературі залишається її розуміння як суб'єктивної значущості певних явищ реальності, тобто їхньої вагомості для потреб людини і суспільства. Є принаймні два типи цінностей: цінності, сенс яких визначається наявними потребами та інтересами людини, і ті, що, навпаки, надають сенсу самому існуванню людини.

Цінності — серцевина світогляду людини, певний ідеал особистості, міра значущості речей, явищ, подій. На підставі цінностей формуються соціальні почуття (наприклад, моральні, естетичні та ін.) або знання (економічні, політичні, правові тощо). Зазвичай сукупність економічних цінностей називають багатством, політичних — владою, моральних — добром, естетичних — красою, наукових — істиною [20, с. 7].

Для людини цінністю є все, що має для неї певну значимість, особистісний або суспільний зміст. Кількісною характеристикою цього

змісту є оцінка у вигляді лінгвістичних змінних, тобто певного ланцюжка значень, які вказують на різні смислові відтінки поняття цінностей для конкретної людини у певний час.

Цілісний погляд на здоров'я сьогодні представлений у вигляді трикомпонентної пірамідальної моделі, яка виражається триєдністю таких складових, як фізична, психічна та духовна. Головний принцип ієрархічності цієї системи означає, що "все пов'язане з усім та все має відображення у всьому".

Здоров'я відображає якість пристосування організму до умов зовнішнього середовища, становить процес взаємодії людини та середовища існування; сам стан здоров'я формується в результаті взаємодії зовнішніх (природних, соціальних) та внутрішніх (спадковість, стать, вік) факторів.

Трьома основними суб'єктивними показниками здоров'я є самооцінка власного здоров'я, скарги на здоров'я та задоволеність життям. Якщо скарги на здоров'я у певній їх частині реєструються офіційною статистикою (ті, які висловлені при зверненні по медичну допомогу і стали підставою для діагностування певної патології), то для отримання даних про інші два показники потрібні спеціальні соціологічні дослідження. В результаті ключові аспекти здоров'я і благополуччя залишаються поза увагою і використовуються в управлінських цілях не належним чином.

Здоров'я — кінцевий, підсумовуючий результат та інтегральний ефект багатьох складових людського життя. Тут важлива і ставка на здоров'я як на цінність, і "якість життя", яке забезпечує суспільство. Разом з тим, якщо підійти до поняття "здоров'я" в широкому загальнокультурному розумінні, то стане очевидним, що воно виступає як певний інтегральний критерій для оцінки способу життя людини, правильності або помилковості обраного шляху в житті. Наступний ракурс аналізу даного феномена — спроба розглядіти здоров'я через призму категорій "ціль-засіб". Очевидно, що в різних типах культури здоров'я може поставити і як ціль, і як засіб, і як самоцінність. У сучасній цивілізації здоров'я нерідко стає об'єктом комерціалізації, коли люди розглядають його як засіб збагачення, як спосіб заробітку. Така, наприклад, сфера професійного спорту, де проявляється яскравий приклад відчуження здоров'я від самої людини.

Другий аспект проблеми — здоров'я як самоцінність в етиці егоцентризму. Хоча здоров'я в цьому контексті — ніби найвища цінність, але в реальній практиці ми насправді маємо справу з вузьким, однобічним

підходом, з абсолютизацією культури тіла на протигагу духовній самобудові особистості. Валеофілософія, розглядаючи здоров'я як одну з ключових життєвих цінностей, пропонує принципово інший підхід до розуміння здоров'я як сутнісної характеристики людини.

З позиції економічних і юридичних підходів до здоров'я, відображених у Цивільному кодексі України, "здоров'я людини — це її особисте немайнове право, яке надано їй природою при народженні, яким вона розпоряджається за своїм розсудом за нормальних соціальних умов, спрямованих на максимальні біологічні можливості продовження життя". Тобто здоров'я населення, або суспільне здоров'я, складається зі здоров'я кожного окремого громадянина суспільства і визначається здатністю людини робити свій внесок у забезпеченість і підвищення особистого блага та благополуччя держави у цілому [16, с. 10].

Г. Сковорода говорив: не можна щось збудувати "Словом", коли руйнуєш це "Ділом", тому нинішній час ставить перед нами завдання зберегти людину. Культ здоров'я виокремлюється серед інших як феномен буття, як важливе завдання. У понятті "здоров'я" ми бачаємо сукупність властивостей організму людини, впливу довкілля, які гарантують оптимальний розвиток розкриття всіх позитивних властивостей особистості, таланту й обдарованості, забезпечення фізичної та інтелектуальної працездатності на максимально тривалій термін життя. Тут поєднуються проблеми особисті, державотворчі, планетарні. Збереження здоров'я — це збереження життя особистості, роду, родини, народу на Землі; головною умовою фізичного здоров'я є знання і виконання законів єдності, духовності й любові як найвищої лікувальної сили.

Як відомо, основоположником науки про здоров'я в сучасному її розумінні вважається І. Брехман, який обґрунтував методологічні основи здоров'я практично здорових людей. Цей напрям він назвав "валеологією". Так, предметом валеології було визначено індивідуальне здоров'я, а теоретичну основу її склали такі позиції [2, с. 41]:

— валеологія розглядає здоров'я як самостійну соціально-медичну категорію, сутність якої може бути кількісно і якісно охарактеризована прямими показниками;

— здоров'я розглядається як ширша категорія порівняно із хворобою. Передхвороба і хвороба — окремі випадки здоров'я, коли є його дефект або зниження його рівня;

— рівень структурної організації, який досліджується у валеології, переважно є рівнем організму. Валеологічна теорія і практика засновані на розгляді організму як біо-

³ Інфляція здоров'я (Health inflation) — знецінення поняття здоров'я, зниження попиту на наявність здоров'я, перевищене використання повсякденного "кредиту" здоров'я за рахунок стресів, паління, гіподинамії [17, с. 380].

енергоінформаційної системи, а здоров'я — як інтегрального багаторівневого поняття;

— розроблення теоретичних принципів валеології відповідає завданню формування загальної концепції здоров'я, що об'єднує філософське розуміння його сутності, осмислення хвороби і перехідних станів.

Сучасне суспільство потребує нової — валеологічної — парадигми⁴ здоров'я. Валеологія узагальнила накопичений досвід та сформулювала новий підхід творення й збереження здоров'я. Вона виникла як відповідь на суто практичні потреби оздоровлення суспільства та його громадян. Валеологія в ході свого становлення й розвитку звільнилася від помилкових уявлень, від невластивих їй завдань і визначила постулат головної умови здоров'я індивіда — його духовність. Бездуховна людина не може бути здоровою. Не ліквідація стаціонарно-поліклінічної системи медичної допомоги, а зменшення потреби в медичній допомозі завдяки оздоровчому ефекту санагенетичної праці особистості — мета валеології. Відхід від колективних форм відповідальності (патерналізм) до соціально відповідальної свободи особи (лібералізм) в охороні здоров'я означає перенесення тягаря відповідальності за здоров'я індивіда (отже, і суспільства в цілому) з суспільних інститутів охорони здоров'я (загальна диспансеризація, система оплати за тимчасову втрату працездатності, санаторне лікування по адміністративних рознарядках, неефективна система санітарно-просвітницької роботи) на плечі самого індивіда, особистості [1].

Проф. І. В. Муравйов стверджує, що сьогодні, щоб бути здоровим, здорового способу життя вже недостатньо. Здоровий спосіб життя як ефективний засіб збереження та зміцнення життя має перейти на значно вищий якісний рівень, а саме: трансформуватися у культуру здоров'я. Остання, будучи сукупністю знань філософського, педагогічного, медичного та соціально-педагогічного спрямувань, збагачує духовне, психічне, фізичне життя індивіда, формує особисте ставлення до здоров'я та життєдіяльності, допомагає людині осмислювати парадигми буття. Саме від самопізнання та усвідомлення здоров'я як головної життєвої цінності залежить здоров'я як окремого індивіда, так і всього суспільства (і людства в цілому) [12].

Духовне здоров'я грецькі філософи визначали як характеристику людини. Вона показує, наскільки ефективно індивід здатний вирішувати складні ситуації, зберігаючи опти-

мальне емоційне тло, адекватну поведінку. Під терміном "духовне здоров'я" розуміли ідеальний та нормальний стан психіки особистості, тому можна сказати, що поняття "психічне здоров'я" та "духовне здоров'я" вони вважали тотожними [10, с. 1].

Здоровий спосіб життя — це такий стиль існування, коли, через застосування певних методів впливу на організм і його оточення рівень життєздатності організму стає оптимальним, знаходить вияв постійне вдосконалення і використання потенціалу організму без завдання йому шкоди, причому активність організму і його можливості зберігаються до самої старості [24, с. 18, 51]. Тим самим здоровий спосіб життя є комплексним способом життєдіяльності людей, спрямованим на гармонічну підтримку фізичних, психічних, моральних, соціальних і трудових функцій.

У філософському розумінні спосіб життя — це синтетична характеристика сукупності типових видів життєдіяльності людей (індивідів та соціальних утворень) у поєднанні з умовами життя суспільства. Спосіб життя охоплює всі сфери суспільства: працю і побут, суспільне життя і культуру, поведінку (стиль життя) людей та їх духовні цінності. Тобто поведінка, або стиль життя, є одним з найважливіших елементів способу життя в цілому, який не може не впливати на здоров'я окремої особи або на здоров'я тих чи інших соціальних груп населення.

Екологічна парадигма суспільного та індивідуального здоров'я людини, народу, нації повинна включати зміну векторів економічного розвитку. Йдеться про прийняття державами цілого комплексу нових державних і міждержавних економічних орієнтирів, якими можуть бути наступні [6]:

1. Держави мають наполягати на включенні норм захисту навколишнього середовища в міжнародні договори і угоди, в т.ч. торговельні (зокрема, норми екологічної відповідальності).

2. Вимога благоустрою навколишнього середовища має бути включена до числа критеріїв, що використовуються міжнародними фінансовими інститутами при розгляді всіх передбачуваних грантів з фондів розвитку.

3. Прискорити впровадження принципу "обміну боргів на екологію" (з метою заохочення екологічної діяльності).

4. Укласти міжнародні угоди, що встановлять ліміт викидів вуглекислого газу країнами-учасницями, а також розвивати торгівлю ліцензіями

на право викидів між країнами, які потребують більше квот, і тими, які повністю їх не використовують.

5. Визначення величини валового національного продукту (ВНП) має бути змінено з урахуванням того, поліпшився чи погіршився стан навколишнього середовища.

6. Встановити для виробничої продукції податок на чисту сировину, в залежності від кількості не відновлюваної чистої сировини, використаної при її виготовленні.

7. Вдосконалювати методики прогнозування впливу прийнятих рішень на умови життя майбутніх поколінь.

8. Відмовитися від фінансових заохочень екологічно згубної діяльності.

9. Здійснювати політику замовлення на екологічно прийнятні замінники там, де вони конкурують зі старими, екологічно менш вигідними технологіями.

10. Держава має встановити більш жорсткі норми економії і економичності — у будівництві, промисловому виробництві, у виробництві побутових приладів, двигунів, моторів, машин тощо.

11. Всілякому збереженню і ефективному застосуванню сировини і матеріалів повинна сприяти форма стандартів утилізації.

12. Програми висаджування дерев (із саджанців, що дбайливо виведені з урахуванням місця посадки) мають стати частиною державних програм зайнятості.

13. Потрібно прискорити відмову від усіх хімікатів, які нищать озон, сільськогосподарські угіддя, згубно впливають на здоров'я людей.

14. Держава повинна збільшити обсяг і підвищити точність інформації про екологічний вплив товарів, що виробляються, і систематично доводити їх до споживача.

15. Потребують докорінної зміни стимули, пільги, санкції та обмеження екологічного спрямування.

Індивідуальні потреби у перетворенні системи охорони здоров'я існують як мотивації людини до здорового способу життя, тобто вміння людини зберігати здоров'я. Компетентність здоров'язбереження розглядається як основа буття людини, де основним є усвідомлення важливості здоров'я, здорового способу життя для всієї життєдіяльності особистості. Компетентність здоров'язбереження — це характеристики, особливості, які спрямовані на збереження фізичного, психічного, соціального, духовного здоров'я — свого та оточуючих, а також сприяння збереженню, зміцненню здоров'я учнів на уроках і в позаурочній діяльності [8, с. 18].

Не викликає сумніву той факт, що на сьогодні галузь охорони здоров'я гостро потребує комплексного реформування, відсутність якого

⁴ Поняття "парадигма" як інструмент наукознавства в даному контексті вживається для визначення нової моделі функціонування галузі та конкретно-методичного зразка державного управління охороною здоров'я України.

вкрай негативно впливає на стан здоров'я населення. Численні заклики до проведення реформ залишаються поза увагою, постійні зміни керівництва МОЗ України взагалі унеможливають їх проведення. Такий стан справ у сфері охорони здоров'я не влаштовує ані самих медиків, ані пацієнтів, ані керівництво держави. В охороні здоров'я України деформована не тільки структура надаваних медичних послуг, але й розподіл фінансових ресурсів. У структурі видатків основне місце займає заробітна плата та витрати на утримання закладів охорони здоров'я, що становить близько 90% усіх коштів, що виділяються. 60—75% витрат на надання медичних послуг сплачуються самим населенням, а більше половини громадян характеризують їх як непосильні [22, с. 6].

Отже, для кардинального реформування галузі необхідні якісні зміни існуючої системи, структурні перетворення, що спрямовані на створення нової системи охорони здоров'я, а саме: формування додаткових джерел фінансування, введення обов'язкового медичного страхування, розвиток лікарняних кас та добровільного медичного страхування, легалізація платежів громадян, технічне переоснащення галузі з використанням схем фінансового лізингу, впровадження жорсткої системи стандартизації лікарських засобів та медичної техніки, реорганізація системи підготовки медичних кадрів, стандартизація та паспортизація лікувальних процесів і контроль за якістю їх проведення.

Реформи системи охорони здоров'я — діяльність, пов'язана зі зміною політики та інститутів охорони здоров'я, через які вона проводиться. Ключовими елементами реформи є: зміст (пакети реформ, що відображають мету, кількість і набір заходів), процес, інститути (організаційні структури, системи управління).

Автори поділяють думку відомого фахівця в галузі державного управління системою охорони здоров'я Д.В. Карамішева, який стверджує, що насамперед слід розібратися, що ж, власне, таке охорона здоров'я — суспільне благо чи сфера послуг. Якщо говорити про медичну допомогу, то тут діють соціальні механізми, а якщо про медичні послуги — то маються на увазі механізми ринкові. З огляду на це необхідно з'ясувати, де ми використовуємо соціальні підходи, а де ринкові. На погляд фахівців, термін "медичні послуги" слід використовувати лише за наявності діючих суб'єктів ринкових відносин, тобто коли пацієнт офіційно купує медичну послугу. В інших випадках говорити про надання медичних послуг недоречно. Краще поспілкуватися дефініцією "реалізація державних зобов'язань у сфері

охорони здоров'я". Тоді зрозуміло, від кого залежить стан надання медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, яких на сьогодні переважна більшість [5, с. 66 — 67].

За визначенням О. П. Щепіна, державна політика в галузі охорони здоров'я — це сукупність рішень чи обов'язків держави щодо проведення органами влади узгодженого курсу дій у системі надання медичної допомоги, спрямованих на досягнення поставлених завдань з метою покращення здоров'я населення держави [25, с. 36]. Тому структурні перетворення галузі, перш за все, стосуються реформування політики держави з охорони здоров'я населення.

Автори Програми реорганізації медичної допомоги в Україні "Перспектива — 2010" та Національної програми на виконання Указу Президента України від 6 грудня 2005 р. № 1694/2005 "Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення" вважають, що державна політика в галузі охорони здоров'я повинна розглядатися за п'ятьма основними стратегічними напрямками [18, с. 425]:

- стратегія забезпечення доступності медичної допомоги для всіх верств населення України;

- стратегія в галузі медичної освіти і структури кваліфікації медичних кадрів;

- стратегія в галузі наукового забезпечення розвитку медичної допомоги в Україні;

- технологічна стратегія;

- стратегія в галузі реорганізаційних форм медичної допомоги.

З точки зору цивілізованого суспільства основними показниками, які визначають діяльність системи охорони здоров'я, є доступність та якість медичної допомоги; вимоги до цих основних показників постійно висувають громадяни більшості розвинених країн. Так, Амстердамська декларація Європейського бюро ВООЗ у сфері прав пацієнтів визначила доступність і якість медичних послуг як основні соціальні права громадян, які мають максимально реалізувати європейські держави у своїх системах охорони здоров'я. Крім політичного і соціального підґрунтя цих вимог, реалізація державою права громадян на доступність і якість системи охорони здоров'я визначає також рівень цивілізованості самої держави. Для України забезпечення доступності медичної допомоги може стати одним із важливих критеріїв, від яких залежить її вступ до Європейського Союзу.

За міжнародним визначенням, доступність медичної допомоги — це багатовимірне поняття, що передбачає баланс багатьох факторів у рамках жорстких практичних обмежень, зумовлених особливостями ресурсів і можливостями конкретної країни:

кадри, фінансування, технічні та транспортні засоби, свобода вибору, громадська просвіта, якість і розподіл технічних ресурсів. Баланс цих елементів, що максимізують кількість і якість насправді отримуваної населенням допомоги, і визначає характер і ступінь її доступності [7, с. 66].

Під якістю медичної допомоги розуміється процес взаємодії лікаря та пацієнта, заснований на кваліфікації лікаря, тобто його здатності знижувати ризик прогресування захворювання у пацієнта та виникнення нового патологічного процесу, оптимально використовувати ресурси медицини та забезпечити задоволеність пацієнта наданою йому медичною допомогою. Іншими словами, якість медичної допомоги — сукупність характеристик, що підтверджують відповідність наданої допомоги наявним потребам та сучасному рівню доказової медичної науки та технології. Пошук відповіді на запитання про те, яку ж медичну допомогу можна назвати якісною, приведе до схем формалізованих стандартів медичної допомоги. Упровадження галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій лікувально-діагностичного процесу стаціонарної допомоги спрямоване на забезпечення хворому гарантованого рівня й обсягу медичної допомоги відповідної якості, нижче якого надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних установах України є неприпустимим [13, с. 13].

Рівень та якість надаваних системою охорони здоров'я медичних послуг прямо залежать від забезпечення лікувально-профілактичних закладів сучасним лікувально-діагностичним обладнанням. Для якісних змін існуючого стану в медичній галузі України необхідно провести її повне технічне та технологічне переоснащення. Тільки поява нової сучасної матеріальної бази надасть можливість опанувати застосування нових методик та приведе до підвищення рівня кваліфікації лікарів-практиків і випускників медичних ВНЗ, а також до зростання рівня медичного обслуговування в Україні [22, с. 8].

Важливим для підвищення якості є також введення стандартизації медичних послуг. Мета стандартизації медичної допомоги — досягнення встановлених критеріїв якості медичної допомоги за допомогою ефективного використання медичних ресурсів в умовах обмежених фінансових можливостей. Оцінка ефективності медичної допомоги є дуже складним завданням, оскільки не визначені головні критерії ефективності. Такими критеріями можуть бути: підвищення якості та доступності медичної допомоги, тобто відповідність наданої медичної допомоги потребам та сучасному рівню

доказової медичної науки і технології, можливість отримання такої допомоги більшою кількістю населення; економія коштів; отримання прибутку та ін. [4; 22]

Створення стійкої та ефективної системи стандартизації медичної допомоги для населення України дасть можливість підвищити ефективність медичної допомоги населенню та має суттєві переваги [14]:

1) використання медичних технологій і лікарських засобів, результативність яких підтверджена науково обґрунтованою медичною практикою;

2) урахування оцінки ефективності технологій та їх вартості;

3) отримання можливості оцінити якість медичної допомоги та проводити порівняльний аналіз за рівнем якості такої допомоги, що надається різними закладами охорони здоров'я одного рівня.

Більше того, наявність медичних стандартів, розроблених з урахуванням оцінки ефективності технологій і їх вартості, дасть змогу реалізувати право населення на отримання якісної медичної допомоги та має стати правовим підґрунтям захисту лікарів від необґрунтованих претензій пацієнта чи його родичів.

Основними передумовами для зміни системи стандартів медичної допомоги в Україні є: постійне підвищення потреб населення в медичній допомозі та її якості; недостатнє фінансування системи охорони здоров'я; нерациональне й неефективне використання наявних ресурсів системи охорони здоров'я; вагома частка необґрунтованих і/або неефективних медичних втручань у системі охорони здоров'я; стрімке збільшення в практичній медицині кількості нових медичних технологій і лікарських засобів; необхідність використання системи доказів у щоденній медичній практиці для вибору ефективних технологій [14, с. 9].

Автори повністю поділяють думку тих дослідників, які стверджують, що на сьогодні у наданні медичної допомоги не простежується комплексність та наступність. Не приділяється достатньої уваги профілактиці та диспансерній роботі, внаслідок чого ускладнюються захворювання, що потребують дорогого лікування. Ні для кого не секрет, що вітчизняна медицина (та й хіба тільки вона) останніми роками функціонує в умовах постійного недофінансування. Міжнародна організація ВООЗ визнає, що в умовах дефіциту бюджетного фінансування абсолютним пріоритетом є розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини [9].

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження, виконаного на основі комп-

лексного аналізу й теоретичного осмислення низки літературних джерел українських і зарубіжних авторів, обґрунтовано сутність окремих термінів, які складають категорійно-понятійний апарат державного управління системою охорони здоров'я та доведена необхідність їх модернізації за допомогою сучасної комунікативної філософії.

Література:

1. Апанасенко Г. Парадигма охорони здоров'я в ліберальному суспільстві // Науковий світ. — 2008. — № 9. — С. 27.

2. Барно О.М. Психолого-педагогічні аспекти роботи зі студентами з особливими потребами / О.М. Барно // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: 36. наук. праць. — К.: Ун-т "Україна", 2004. — 448 с.

3. Бахтеєва Т. Медицина — не та галузь, що може почекати до "кращих" часів // Ваше здоров'я, 29 травня 2009. — С. 3—4.

4. Зіменковський А.Б. Системний підхід до оцінки якості медичної допомоги в період реформування охорони здоров'я в Україні // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я. — 2003. — С. 42—45.

5. Карамішев Д. В. Перетворення в системі охорони здоров'я з позиції управління і громадянина / Д.В. Карамішев // Здоров'я України: медична газета. — 2008. — № 15 — 16. — С. 66—67.

6. Крисаченко В.С., Хильки М.І. Екологія. Культура. Політика: Концептуальні Засади сучасного розвитку. — К.: Знання, 2001. — С. 422—427.

7. Лехан В. Доступність медичної допомоги в Україні: Камо грядеші? / В. Лехан, В. Глуховський, А. Гук // Укр. журнал про права людини. — 2005. — № 2 (2). — С. 66.

8. Мешко Г.М. Формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх педагогів / Г.М. Мешко // Професійні компетенції та компетентності вчителя: мат. регіон. наук.-практ. семінару. — Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. — С. 18.

9. Надутий К. Розвиток сільської медицини — через розбудову соціальної інфраструктури села / К. Надутий: [Електронний ресурс]. — <http://www.utr.tv/news/?id=7748>

10. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: монографія / С. О. Омельченко. — Луганськ: Альма-матер, 2007. — С. 16.

11. Плотницька І. Функціонування лексики в текстах державного управління // Вісн. УАДУ. — 2002. — № 2. — С. 386—391.

12. Практична психологія та соціальна робота. — 2003. — № 2—3. — С. 126.

13. Програма надання громадянам гарантованої державою безоп-

латної медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 11 лип. 2002 р. № 955 // Офіц. вісн. України. — 2002. — № 28. — С. 13.

14. Програма національного стратегічного планування розвитку системи медичних стандартів в Україні / За ред. Г.Росс, А.Степаненко, О.Новічкова, В.Парій // Укр. мед. часоп. — 2006. — № 6 (56). — С. 9.

15. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування: моногр. / Передм. і заг. ред. проф. Н.Р. Нижник. — К.: Вид-во УАДУ. — 2001. — 360 с.

16. Савкіна О. В. Механізми державного регулювання системи надання медичної допомоги населенню України: Автореф. дис. канд. наук з держ. упр.: 25.00.02 / О.В. Савкіна; Донець. держ. ун-т упр. — Донецьк, 2006. — С. 10.

17. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я: навч. посіб. — К.: Вид-во НАДУ, 2005. — 416 с.

18. Солоненко Н. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб / Н. Солоненко // Державне управління в Україні: реалії та перспективи: 36. наук. пр. НАДУ. — К., 2005. — С. 425.

19. Советский энциклопедический словарь / Гл. ред. А.М. Прохоров. — 2-е изд. — 1983. — 1600 с.

20. Суспільна мораль як система цінностей / Правові засади захисту особистісних цінностей та суспільної моралі: збірник нормативних актів України / Уклад.: Ю.Ж. Шайгородський, К.П. Меркотан. — К.: Український центр політичного менеджменту, 2007. — С. 7.

21. УСЕ Універсальний словник-енциклопедія / Гол. ред. ради М. Попович. — К.: Ірина, 1999. — 1551 с.

22. Устинов О. Реформування охорони здоров'я: комплексний підхід / О. Устинов // Газ. Аптека. — 2008. — № 627 (6). — 11 лют. — С. 6.

23. Философский энциклопедический словарь / Редкол.: С.С. Аверенцев, Э.А. Араб-Оглы, А.Ф. Ильичев и др. — 2-е изд. — М.: Сов. энциклопедия, 1989. — 815 с.

24. Цимбал Н.М. Практикум з валеології. Методи зміцнення фізичного здоров'я: навч.-метод. посіб. / Н.М. Цимбал. — Тернопіль: Навчальна книга — Богдан, 2000. — С. 18, 51.

25. Щепин О. П. О государственных механизмах реформы здравоохранения / О. П. Щепин, В. С. Нечаев // Проблемы соц. гигиены истории медицины. — 1997. — № 1. — С. 36.

26. Ярменчук А.Д. Менеджеру здравоохранения. Теория искусства управления: В 2 ч. — Ч. 1. Общие проблемы. — К., 1991. — 176 с.

27. Ярменчук А.Д. Менеджеру здравоохранения. Теория искусства управления: В 2 ч. — Ч. 2. Частные проблемы. — К., 1991. — 300 с.

Стаття надійшла до редакції 24.03.2010 р.