

СОЦІАЛЬНА СКЛАДОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Бойко Вікторія Іванівна,
м.Ужгород

У статті подано аналіз соціальної складової здоров'я, найбільш типові елементи визначення здоров'я, проаналізовано підходи до визначення поняття соціального складової здоров'я індивіда і суспільства.

Ключові слова: здоров'я, визначення здоров'я, соціальна складова здоров'я.

Постановка проблеми. У сучасній літературі існує більша кількість визначень поняття «здоров'я». Наявні в літературі підходи до визначення поняття «здоров'я» можна класифікувати за декількома напрямками. Історично першим можна вважати підхід, згідно якого, здоров'я – це відсутність хвороб. Завдяки тому, що хвороба – це патологічний процес, вона є пріоритетом медицини. Виглядає парадоксально, але медицина займається саме хворою людиною, а не її здоров'ям. Вона викикує людину, повертаючи їй здоров'я. У випадку, якщо при обстеженні пацієнта лікар не знаходить ознак хвороби, то ставить діагноз «здоровий». Але такий висновок можна вважати досить сумнівним. Симптоматичний підхід не здатний забезпечити системного підходу в оцінці здоров'я. Визначення здоров'я через відсутність хвороб, ставить його розуміння у пряму залежність від поширеності тих чи інших хвороб, нещасливих випадків або рівня смертності. Завдяки такому підходу система охорони здоров'я опиняється у владі медичної патології. Отже, власне медицина не може забезпечити досягнення високих показників здоров'я населення.

Інше визначення здоров'я, враховуючі недоліки першого, спирається на поняття норми. Ототожнення поняття здоров'я і норма, створює нові незручності процесу створення ефективної системи охорони здоров'я. «Фізіологічна норма» не здатна відображати стан індивідуального здоров'я кожної окремої людини. Фізіологічна норма однієї людини може дозволити працювати у галузі, де є невеликі фізичні навантаження та забороняти працю з більш значними навантаженнями. Принцип «норми» не може отримати широкого використання тому, що при цьому треба враховувати різні рівні здоров'я у цілком здоровій людині. Перевищення фізіологічних норм у окремих людей не може автоматично відносити її стан до патології. Більш правомірно говорити про здоров'я як динамічний стан, як про здатність індивіда проявляти не тільки свої біологічні але і соціальні функції.

Неефективність визначення здоров'я за допомогою симптоматичного та нормативного підходів обумовлює формування комплексного підходу, згідно якого розуміння здоров'я пов'язано із єдністю морфологічних, психоемоційних і соціально-економічних констант. Здоров'я - це стан, що близький до повного благополуччя всіх складових індивідуального і суспільного життя людини, а не тільки - відсутність хвороб або фізичних недоліків. Таке розуміння здоров'я налаштовує на зміну традиційного підходу до здоров'я виключно в якості діяльності медичних працівників. Воно вимагає створення нової моделі здоров'я, індексів і показників, що відбивали би міру і якість не тільки особистого але й суспільного здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасному суспільстві здоров'я розглядають як предмет медичної антропології в працях К.Агарвал, М.Локк, С.Пандолфо, Н.Шепер-Хьюз, К.Янг як предмет соціології здоров'я – в працях С.Бордо, П.Конрад, М.МакГайр, Т.Мосейчук, Н.Победи, О.Плахотного, Е.Фрейстоун. Висвітленню різних складових здоров'я присвячені праці М. М. Амосова, Г. А. Апанасенко, Л. О. Попової, І. І. Брехмана, Е. Г. Булич, В. І. Войтенко, С. М. Тромбах, В. Т. Казначеева, В. В. Колбанова, Н. М. Куїнджі, І. В. Муравова, В. П. Петленко та багатьох інших науковців. Комплексному підходу дослідження здоров'я присвячені праці Е.Н.Вайнера, Д.Д.Венедиктова, Ю.П.Дильман, О.В.Катрушова, Ю.П.Лисицина, І.Н.Смирнова, Д.Д.Чернух. Найбільш повно сутність соціальної

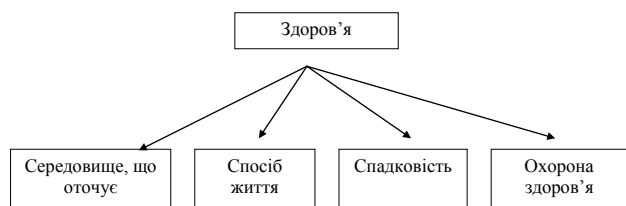
цінності здоров'я сформулювали В.В.Канеп і Б.І.Ольшанський, Г.І.Цареградцев.

Мета статті – визначити місце соціальної складової системи охорони здоров'я. Просування до мети вимагає вирішення наступних завдань: побудувати нормативну модель, що пояснюють систему взаємозв'язків між складовими здоров'я; виміряти значення соціальної складової між іншими складовими системи охорони здоров'я; визначити основні фактори, що визначають соціальну складову здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає здоров'я як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. З одного боку, здоров'я відображає якість пристосування організму до умов зовнішнього середовища, становить процес взаємодії людини та середовища існування. З другого боку, сам стан здоров'я формується у результаті взаємодії зовнішніх (природних, соціальних) та внутрішніх (спадковість, стать, вік) факторів. Процес поєднання двох сторін сучасного розуміння здоров'я вимагає побудови нормативної моделі, що дозволяє інтегрувати комплексний підхід поза внутрішніх протиріч.

Підходи ВООЗ до здоров'я характеризують погляди, згідно з якими здоров'я розглядається водночас як ресурс і мета соціального розвитку. Здоров'я можна вважати ключем до економічного і соціального процвітання суспільства, головним завданням державної політики у галузі соціального забезпечення. Основні завдання державної політики змушені спиратися на чітке бачення системи взаємозв'язків між складовими здоров'я, на їх погодженість із стратегічними напрямками реалізації програми охорони здоров'я громадян, пріоритетами, визначеними Урядом.

Для пояснення взаємозв'язків здоров'я та її складових були створені різні моделі, від простих описових до складних, таких, що враховують комплексну дію. Завдяки їм стало зрозуміло місце біологічних, фізичних соціальних і економічних складових здоров'я. На мал. 1, приведені чотири основні групи чинників, що впливають на здоров'я.



Мал.1
Фактори, що впливають на здоров'я

Важливим моментом моделі здоров'я М.Лалонда (Lalonde) [1] є обсяги обумовленості чинниками процесу його формування. Узагальнені підсумки досліджень ВООЗ щодо здоров'я людини показують, що чинник соціального середовища (умов та способу життя) є найвпливовішим і складає близько 51% обсягу. Обсяг екологічних факторів або середовища, що оточує складає близько 20%. Ще стільки припадає на спадковість. На долю системи охорони здоров'я припадає тільки 10% обсягу чинників здоров'я. Це суттєво корегує традиційні підходи на користь соціальної складової сучасної моделі здоров'я.

Ще одна широко відома модель – Уайтхеда і Далгрена (Whitehead & Dahlgren), розвиває попередню в напрямку доповнення чотирьох груп чинників, чотирма «рівнями впливу» на стан здоров'я. Найбільш впливовим рівнем проголошується «способу життя» конкретної людини і його особливостей, наприклад, ступеня дружелюбності і згоди з навколишньою

дійсності, які можуть сприяти підтримці здоров'я або завдавати йому шкоди. Другий рівень визначається умовами соціального оточення ступенем взаємної підтримки в несприятливих умовах (наявності або відсутності підтримки, а також її ефективності). На третьому «рівні впливу» розташовані такі структурні чинники, як житлові умови і умови праці, а також розвиненість сфери обслуговування і місць суспільного користування (наприклад, школи, спортивні майданчики, місця відпочинку і розваги і так далі). Четвертий «рівень» об'єднує соціально-економічні умови спільний рівень культури, стан навколишнього середовища [3].

Нормативна модель сучасного уявлення здоров'я не була б повною без згадування «Піраміди здоров'я» Лоулін і Блэк (Laughlin & Black), що нагадує піраміду потреб А.Маслоу. У основі піраміди здоров'я знаходиться «фізичне виживання», яке проявляється через задоволення фізіологічних потреб у споживанні їжі, житлових умов і безпеки. Вершиною піраміди здоров'я є благополуччя, досягнення якого можливо на основі забезпечення потреб вітальних потреб. Просування до верхини піраміди припускає задоволення потреб у духовному житті (взаємоповаги), обізнаності населення в питаннях здоров'я, наявності адекватної і гнучкої системи охорони здоров'я і соціального захисту, профілактики захворювань та здорового образу життя [4]. Співвідношення кількості проблем на кожному рівні залежить від особливостей («характеристик») місцевого співтовариства. Взаємодія чинників всіх рівнів і одночасне їх вплив означає, що найбільш ефективний шлях поліпшення здоров'я населення – спробувати в тому або іншому ступені охопити всі рівні піраміди.

Таким чином, за всіма моделями сучасного уявлення про здоров'я, соціальна складова – найважливіший компонент у структурі стану здоров'я людини. Соціальна складова здоров'я здатна трансформуватися в залежності від культурних особливостей населення, викликів часу та рівня економічного розвитку. Так, згідно результатам соціологічних досліджень, переважна більшість опитаних жителів України вважає, що найбільш гострою на сьогодні є проблема охорони здоров'я (56%), а також питання працевлаштування (52%) і політична ситуація (51%). Значна частина населення відчуває свою незахищеність у соціальній (39%) і правовій сфері (37%). В той же час, найменше значення українці надають проблемі рівноправ'я жінок (6%), насильству в сім'ї (8%). Оцінюючи проблематику за рівнем особистого значущості, респонденти так само первинне значення надають здоров'ю і політичній ситуації в країні, проте проблема працевлаштування (19%) опускається на п'яте місце, поступаючись питанням виховання дітей (21%) та екологічної ситуації (20%). 19% хвилює економічний розвиток регіонів. А значущість таких проблем як ВІЛ/СНІДУ знижується з 24% до 6% і духовність нації з 22% до 6%.

Релевантність стану здоров'я ставить питання про значення суб'єктивної оцінки здоров'я. У основі суб'єктивної оцінки здоров'я завжди лежить самопочуття людини й реальний стан її здоров'я. Суб'єктивна оцінка здоров'я проявляється тоді, коли людина почувається добре, але медичне обстеження показує наявність у неї відхилень від норми і, навпаки, коли за поганого самопочуття ніякі об'єктивні порушення не мають свого прояву. Отже, лише самопочуття не може бути показником дійсно релевантного стану здоров'я людини. На відміну від інститутів виробництва, сім'ї, освіти, охорони здоров'я, що є достатньо дослідженими і з більшою очевидністю представляють структури життєвого потенціалу, хвороба та здоров'я є розмитими та найменш опералізованими.

У великому ступені хвороба та здоров'я стали визначатися залежно від вимог та очікувань суспільного оточення, готовності сім'ї та суспільства прийти на допомогу тим, хто потрапив у тенета довготривалої непрацездатності. Це стосувалося і особистого усвідомлення хворим свого стану і усвідомлення його положення суспільним оточенням. Для визначення стану і ступені здоров'я людини потрібно спиратися не тільки на діагностику медичних працівників але й на вимірювання ситуації соціальними працівниками. Перш за все – це аналіз соціальних станів, які вимагають операціоналізації, визначення соціальних

показників та оцінка стану хворого в конкретний період часу. Саме на цьому ґрунтується зв'язок біологічного та соціального. У багатьох випадках фізіологічні явища моделюються соціально, і тому стають об'єктами піклування інститутів соціальної роботи та соціального забезпечення.

Важливу роль у визначенні соціальної складової здоров'я відіграє медична статистика, яка відкриває можливість порівняльного аналізу норми фізичного стану населення та соціальних патологій. Таке порівняння може відбуватися в часі та просторі. Можуть бути порівняні норми фізичного стану та соціальних патологій минулого та існуючого стану, особливості процесів у різних регіонах країни. Динаміка за видами захворювань свідчить як про роль та ефективність окремих наукових напрямків у медицині, так і про реальну допомогу різних соціальних практик. Проте на рівні суспільної свідомості проявляються тенденції необхідності звертання до лікаря як постійної практики усвідомлення цінності здоров'я у якості базової норми. Але починаючи з кінця ХХ міжнародні організації охорони здоров'я фіксують переважно соціальні показники здоров'я, такі як кількість немовлят із низькою масою тіла при народженні, кількість дітей у віці до одного року повністю імунізованих, число випадків захворювання туберкульозом (на 100 тис. осіб), число випадків захворювання малярією (на 100 тис. осіб).

Ще один підхід до аналізу соціальної складової здоров'я можна зустріти у науковців, які розглядають його під кутом зору накопичення соціального капіталу. Незважаючи на складності операціоналізації та інтерпретації, здоров'я нації є конвертованим капіталом. Активна участь громадян по нейтралізації негативного впливу екологічних проблем можна вважати відповідною віддачею накопичення соціальних капіталів. У майбутньому соціальні капітали, що конвертуються з соціальної складової здоров'я обернуться розвитком різних економічних і культурних інновацій.

В основі суб'єктивних показників є категорія гармонійних стосунків та формування взаємних інтересів між лікарем та пацієнтом, створення можливостей для досягнення консенсусу, переходу до охорони здоров'я індустріальної епохи до постіндустріальної епохи «третьої хвилі». Особистий інтерес лікаря може прийти в протиріччя із задекларованим професійним інтересом, із самим пацієнтом та його сім'єю у випадку прийняття якогось життєво важливого рішення. Таке бачення взаємодії лікаря та пацієнта руйнує лікування як послугу лікаря, створює умови для їх гармонійної взаємодії та соціальної толерантності. Акцентуація з медичного змісту проблеми охорони здоров'я на соціальний, зводить питання здоров'я до необхідності соціальної взаємодопомоги, несаможитності інвалідів.

Висновки

1. Неefективність визначення здоров'я за допомогою симптоматичного та нормативного підходів обумовлює формування комплексного підходу, згідно якого розуміння здоров'я пов'язано із єдністю морфологічних, психоемоційних і соціально-економічних констант. Здоров'я – це стан, що близький до повного благополуччя всіх складових індивідуального і суспільного життя людини, а не тільки – відсутність хвороб або фізичних недоліків.

2. Узагальнені підсумки соціологічних досліджень ВООЗ та інших дослідників стану здоров'я населення, показують, що чинник соціального середовища (умов та способу життя) є вагомим і найвпливовішим серед всіх інших складових. Це суттєво корегує традиційні підходи на користь соціальної складової сучасної моделі здоров'я.

3. Соціальна складова здоров'я здатна трансформуватися в залежності від культурних особливостей населення, викликів часу та рівня економічного розвитку. Релевантність стану здоров'я ставить питання про значення суб'єктивної оцінки здоров'я. У основі суб'єктивної оцінки здоров'я завжди лежить самопочуття людини й реальний стан її здоров'я. На відміну від інститутів виробництва, сім'ї, освіти, охорони здоров'я, що є достатньо дослідженими і з більшою очевидністю представляють структури життєвого потенціалу, хвороба та здоров'я є розмитими та найменш опералізованими.

4. Важливим аспектом аналізу соціальної складової здоров'я є її розгляд кутом зору накопичення соціального капіталу. Незважаючи на складності операціоналізації та інтерпретації, здоров'я нації є конвертованим капіталом. Активна участь громадян по нейтралізації негативного впливу екологічних проблем можна вважати відповідною віддачею накопичення соціальних капіталів. У майбутньому соціальні капітали, що конвертуються з соціальної складової здоров'я обернуться розвитком різних економічних і культурних інновацій.

Результати визначення і вимірювання динаміки соціаль-

ної складової здоров'я може стати корисним для вдосконалення системи соціального забезпечення та соціальному захисту в Україні, планування ефективних суспільно-економічних заходів, спрямованих на матеріальне забезпечення населення від соціальних ризиків: хвороба, інвалідність, старість, нещасний випадок на виробництві. Це ефективний засіб управління соціальними ризиками з метою компенсації шкоди, зниження або запобігання їх дії на процес розширеного відтворення населення, забезпечення встановлених соціальних стандартів життя для кожної людини в умовах дії соціальних ризиків.

Література та джерела

1. Lalonde, M. A new perspective on the health of Canadians [Електронний ресурс] / Lalonde M. – Ottawa, Health and Welfare Canada, 1974. – Режим доступу: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf – Загол. з екрану. – Мова англ.
2. Бартон Х. Здоровое городское планирование. Методическое руководство ВОЗ / Х.Бартон, К.Цуру; Перевод с англ. В.Л.Ушакова и А.В.Ушакова. Под ред. к.м.н. Ю.Е.Абросимовой. – Москва, 2004. – 205 с.
3. Whitehead M. What can we do about inequalities in health [Електронний ресурс] / M.Whitehead, G.Dahlgren // The Lancet, 338: 1059-1063 (1991). – Режим доступу: <http://www.sphsu.mrc.ac.uk/reports/OP017.pdf> – Загол. з екрану. – Мова англ.
4. Laughlin S. Poverty and health: Tools for change / S.Laughlin, D.Black, ed. – Birmingham, Public Health Trust, 1995. – 46 с.

В статье представлен анализ социальной составляющей здоровья, наиболее типичные определения здоровья, проанализированы подходы к определению понятия социальной составляющей здоровья индивида и общества.

Ключевые слова: здоровье, определение здоровья, социальная составляющая здоровья.

In this article the social health component is analyzed, the most typical elements of health definition are submitted, approaches to definition of social health of the individual and societies concept are considered.

Key words: health, health definition, social health component.