

## ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

УДК - 614. 881: 614. 255. 3

## РОЛЬ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ В ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

Базилевич А.Я., Шапошник Г.В.

*Львівський регіональний інститут державного управління Національної Академії державного управління при Президентові України, м. Львів***Ключові слова:** превентивна медицина, первинна медико-санітарна допомога, управління охорони здоров'я.

**Вступ.** Здоров'я людей – одна з основних цінностей при формуванні державної політики будь-якої країни. Значення здоров'я людини визнають у розвинених країнах настільки важливим, що цей показник першим входить до індексу людського розвитку [5]. Здоров'я громадян – важливий показник соціально-економічного та культурного розвитку суспільства.

Враховуючи соціально-політичну і економічну вагність здоров'я, охорону здоров'я громадян можна вважати однією з найважливіших функцій сучасної держави. Адже саме кількісними і якісними показниками тривалості життя та здоров'я населення та іншими показниками відрізняються розвинуті держави світу від менш розвинутих [4].

З філософської точки зору, на сьогоднішній день чітко прослідковується тенденція антропологізації, яка відбувається одночасно як у суспільстві, так і в медицині. Проблеми медичної антропології вчені розглядають як інтегративне вчення, як частину філософської антропології. Науковці-медики наблизились до розуміння того, що організм людини є єдиною інтегрованою системою. Відповідно, на основі отриманих даних розробляються технології корегуючого впливу на весь організм. Центральними проблемами медичної антропології є спосіб і якість життя, взаємозв'язок наук про людину з практичною медициною. Якість життя при цьому розглядають як інтегральну характеристику фізичного, психічного, емоційного і соціального функціонування людини, що базується на її суб'єктивному сприйнятті. На думку багатьох вчених, медична антропологія є методологічною основою розвитку інтегративної медицини. При умові нового наукового підходу, рефлексії світогляду і антропологічної онтології будується цілісна концепція людини, формуються погляди про єдність: природи і людини, суспільства і особистості.

На засадах розвитку особистості будується демократичний устрій в суспільстві, що передбачає визнання прав людини та її захист, реальну участь громадян в керівництві суспільства й держави, забезпечення політичного, культурного життя. Саме такий підхід застосується в побудові соціальної держави, з її орієнтацією на здійснення ефективної соціальної політики. Це, зокрема, проявляється в реальному забезпеченні

прав людини і громадянина, створення доступних систем освіти, соціального захисту, охорони та зміцнення здоров'я людей, збільшення тривалості їх життя й активної діяльності, підвищення якості медичної допомоги.

В соціально орієнтованій ринковій економіці уява про людину будується на переконанні, що кожний член суспільства володіє невід'ємними фундаментальними правами і перш за все – правом на людську гідність, вільний розвиток особистості, всі члени суспільства повинні мати можливість усвідомити і реалізувати своє індивідуальне благополуччя в рамках, встановлених правових і моральних норм.

Соціальна ситуація в країні характеризується певною системою показників. Ці показники охоплюють наступні основні сфери: доходи населення; зайнятість; забезпеченість послугами соціального характеру (освіта, система охорони здоров'я і т.п.); демографічна ситуація; криміногенність; екологія. В цих показниках існують порогові значення – допустимі величини. Недотримання порогових значень перешкоджає нормальному розвитку різних елементів відтворення і сприяє формуванню негативних тенденцій в суспільстві.

В цьому відношенні демонстративно проявляються показники стану здоров'я населення України: скорочення середньої тривалості життя; висока захворюваність; зниження трудового потенціалу країни через інвалідність і смертність дестабілізацією епідеміологічної ситуації, ростом аварійності на виробництві і транспорті; погіршення генофонду нації; перевищення показників смертності над народжуваністю.

Для корінного покращення ситуації повинні стати:

- забезпечення умов і засобів для кожного члена суспільства у влаштуванні його життя, підтримка його намагань створити собі нормальні умови існування, розвиток і постійне задоволення соціальних запитів;
- забезпечення гідного життя сім'ї, турбота про жінку-матір, фізичне і духовне здоров'я дітей – основу майбутньої держави і суспільства;
- підтримка функціонування всіх соціальних груп, трудових колективів, пенсіонерів, молоді.

Першочерговим завданням у реалізації соціальної політики держави є захист тих верств населення, які

знаходяться в найбільш критичному стані. Це перш за все інваліди, пенсіонери, матері-одиначки, діти і підлітки-сироти.

Вирішення сучасних проблем у системі охорони здоров'я в Україні вимагає перегляду її стратегічних основ: збільшення витрат на охорону здоров'я, багатократного збільшення фінансування екологічних програм, розвитку соціальної інфраструктури, пропаганди і створення умов для здорового способу життя [1].

На жаль, на сьогоднішній день соціальні витрати, в тому числі на систему охорони здоров'я скорочуються. В результаті динаміка здоров'я як попередньо відзначається динамікою смертності. Людський капітал, для накопичення якого потрібно значно більше сил і засобів, українське суспільство поступово втрачає.

Існуюча система охорони здоров'я орієнтована виключно на боротьбу з вже сформованими захворюваннями і перенавантажена багаточисельними безнадійно-запущеними проблемами. На сьогоднішній день необхідна розробка нової, адекватної відповідно до соціально-економічних умов стратегії охорони і зміцнення здоров'я населення.

Механізм фінансування системи охорони здоров'я має витратний характер. Упровадження системи обов'язкового медичного страхування прогнозує великий обсяг фінансування – при збільшенні числа хворих передбачає збільшення фінансування, тобто скоріше за все відбуватиметься “страхування хвороби”. З метою стимулювання зацікавленості громадянина в збереженні свого трудового, фізичного і духовного потенціалу, необхідно перейти до “страхування здоров'я”. Відповідно з'явиться можливість створення механізмів раціонального і ефективного використання засобів, спрямованих на охорону здоров'я.

Отже, одна з найважливіших задач соціальної політики держави – збереження і зміцнення здоров'я народу. Для цього доцільно:

- розробити загальнонаціональну програму охорони громадського здоров'я. В її основу повинен лягти новий концептуальний підхід, орієнтований насамперед не на хвору, а на людину здорову. Такий підхід передбачає перш за все дослідження та виявлення факторів ризику, загальну оцінку функціонального стану організму, ранню діагностику і профілактику захворювань;

- створити конституційну і законодавчу бази, які б забезпечили зацікавленість всіх інститутів держави, недержавних структур, роботодавців, суспільства в цілому, а також кожної людини в збереженні здоров'я;

- активно здійснювати перехід закладів системи охорони здоров'я на економічні методи управління, впровадження систем медичного страхування з орієнтацією на внесення страхових внесків відповідно “ціні” здоров'я.

Таким чином, основна ціль соціальної політики – поставити людину в центрі всіх політичних і економічних реформ.

Цей принцип соціально-економічних перетворень безпосередньо торкається питання здоров'я населення, яке розглядалось у 2000 році Всесвітньою Асамблеєю ООН. Тобто проблема здоров'я на межі тисячоліть перетворилась на політичну проблему і відповідно потребує стратегічного управління в формуванні державної політики щодо охорони здоров'я населення України [2].

Визначальним принципом Європейської політики “Здоров'я для всіх у XXI столітті” є її профілактична спрямованість. Вона передбачає здійснення політики досягнення здоров'я для всіх на державному, регіональному та місцевому рівнях за підтримкою відповідних структур.

Профілактика передбачає систему заходів, спрямованих на попередження, зменшення ризику розвитку відхилень у стані здоров'я і захворювань, сповільнення їх прогресування та зменшення негативних наслідків.

З метою наукового обґрунтування, організації і вивчення ефективності медико-соціальної профілактики найбільш розповсюджених захворювань в 2001-2003 роках працівниками кафедри Львівського регіонального інституту державного управління національної академії державного управління при Президенті України був проведений широкомасштабний експеримент по Львівській області. З метою обґрунтування моделі медико-соціальної профілактики найбільш розповсюджених захворювань було вивчено стан здоров'я та якість життя населення шляхом опитування за методикою “Оцінки стану здоров'я за допомогою інтерв'ю” опрацьованою Європейським регіональним бюро, (ЄРБ) ВООЗ “Health interview surveys” (“EUROHIS”). Визначення стану здоров'я за даними медико-соціологічних досліджень дозволили встановити взаємозв'язок між самооцінкою стану здоров'я, здоровою поведінкою, соціально-економічними та демографічними реаліями. Інформація, отримана шляхом опитування, дала можливість порівняти результати оцінки стану здоров'я та якості життя в різних районах, в залежності еколого-географічного розташування місця проживання, генетичної спадковості, соціального статусу, фізичної активності, статі, віку і т.п.

Аналіз чинників і особливостей формування здорового способу життя засвідчив значну поширеність чинників ризиків виникнення і поширення хвороб, проявів нездорового способу життя. Серед них найбільш відомі: тютюнопаління, неправильне харчування, низька фізична активність, зловживання алкоголем та вживання наркотиків, що є наслідком погіршення стану здоров'я населення Львівської області [3].

Матеріали чисельних досліджень і аналіз інформації засвідчили важливість профілактичної спрямованості в формуванні здорового способу життя і важливість стратегії зміцнення здоров'я за допомогою міждисциплінарного і міжгалузевого підходу, а також участі широких верств населення.

Такий підхід поєднує в єдине ціле людину та її оточення – довкілля з його природними і антропогенними чинниками, соціальне і економічне середовище. Міждисциплінарний і міжгалузевий підхід успішно застосовується в профілактичних програмах ВООЗ, що використовуються в Європейському регіоні. Юридичним підґрунтям є Маастрихтська угода про Європейське співтовариство, підписана ще в 1992 році. Відповідно до цієї угоди діяльність співтовариства повинна спрямовуватися на профілактику захворювань шляхом вивчення їх причин, поширення інформації та санітарної освіти серед населення.

Обґрунтовуючи правильність політики держави в галузі охорони здоров'я, слід зауважити, що незважаючи на високу гуманність прийнятих законодавчих і нормативних актів, спрямованих на збереження здоров'я населення, впровадження і реалізацію чисельних профілактичних програм, у цілому рівень здоров'я населення залишається незадовільним. Незважаючи на проголошення принципів профілактичної медицини, перевага практично надається медицині лікувальній, тобто хворій, а не здоровій людині.

Не знімаючи відповідальності з держави за проведення правильної політики в галузі охорони здоров'я, з впевненістю не можна заперечити той факт, що людина сама є відповідальною за своє здоров'я. Важливою умовою в цьому відношенні є формування культури здоров'я. Особлива увага повинна приділятися санітарній просвіті, основним принципом якої є формування в людини певних понять, принципів, ціннісних орієнтирів на забезпечення умов збереження і відновлення здоров'я.

Другий важливий момент, такий, що на сьогоднішній день склалася тенденція, коли в результаті недоступності для більшості громадян високих технологій неможливо провести донозологічну діагностику. В результаті профілактична діяльність, зокрема в ПМСД, не дає відчутних результатів. Одночасно спостерігається тенденція до зміни клінічної картини захворюваності населення, яка вже сьогодні характеризується неспецифічністю проявів. Все це має певний ряд наслідків у реформуванні системи охорони здоров'я, в розвитку ПМСД, зокрема по Львівській області.

Щонайперше, служби системи охорони здоров'я не можуть у повній мірі впливати на основні причини захворюваності. Оскільки стан здоров'я населення визначається при взаємодії чотирьох факторів – поведінки, способу життя, генетичної спадковості, соціально-економічного статусу і якості навколишнього середовища. Тобто необхідно чітко усвідомити той факт, що чисельні хвороби викликаються факторами, які виходять далеко за рамки сектору системи охорони здоров'я.

По-друге, внаслідок зміни картини захворюваності службам галузі слід своєчасно реагувати на них, тобто відмовлятися від застарілих моделей медичного обслуговування.

По-третє, реформування системи охорони здоров'я мають складати значний компонент державної систе-

ми охорони здоров'я, в рамках якого повинні аналізуватися тенденції захворюваності. При цьому виявляються причини захворюваності, розробляються і контролюються заходи з покращення ситуації. Цей процес потребує проведення скоординованих профілактичних заходів, розвиток систем первинної медико-санітарної допомоги, переорієнтації лікарняних послуг в позалікарняну допомогу. Звичайно, відповідні заходи потребують фахового підготовлених кадрів, які добре орієнтуються в профілактиці, епідеміології хвороб. Закономірно, займатися проблемою формування здоров'я людини, його зміцненням і попередженням розвитку патології, тобто первинною профілактикою в сучасній медичній практиці – в компетенції сімейних лікарів. Проте для цього необхідний також міжсекторальний підхід, здатний приймати відповідні заходи з ліквідації факторів ризику здоров'я населення. В іншому випадку безупинний ріст захворюваності буде стояти лише перешкодою на шляху до економічного розвитку в країні.

В останнє десятиріччя ми усвідомлюємо, що здоров'я – провідна цінність нашого буття, тобто в сучасному розумінні здоров'я – це не тільки фізичні можливості людини, але і її гуманно-ціннісний потенціал. В такому контексті змінюється підхід до його вивчення як на індивідуальному, так і популяційному рівнях, що, відповідно, потребує залучення до цього процесу різних дисциплін.

Громадське здоров'я є похідним від індивідуального, проте має якісні особливості, а саме: здоров'я популяції є складова процесу соціально-історичного розвитку психофізіологічної і біологічної життєздатності населення, здатності до передачі адаптивних якостей популяції наступним поколінням з удосконаленням життєздатності популяції. Це твердження свідчить про те, що в основу визначення показника ступеня людського розвитку покладено саме показник тривалості життя. Умовно здоров'я подають у вигляді піраміди, так звана піраміда Маслоу, і розглядається як синтетичне поєднання фізичного, психоемоційного та духовного аспектів нормального існування людини.

Як бачимо, здоров'я виходить за межі медичної сфери в сферу психології і соціології. Очевидно необхідні знання з педагогіки, менеджменту, культурології, оскільки ключовою проблемою в цьому відношенні є формування культури здоров'я. Розвиток нового напрямку діяльності, який базується на пріоритеті здорового способу життя і який направлений на профілактику захворювань, є ідеологічною основою нової спеціальності – превентивної медицини.

Основу навчання здоров'я повинні складати: навчання сучасним концепціям формування здоров'я і профілактики захворювань, володіння здатністю контролювати свою поведінку, з метою зниження ризику втрати здоров'я, вміння працювати з інформацією про здоров'я, вміння аналізувати роль середовища, культура та інших факторів.

**Висновки.** Ідеологія оздоровлення нашого суспільства потребує нових підходів, викладених у прин-

ципах превентології, яка дозволить оцінити її як законірну і обов'язкову частину захисту особистого і громадського здоров'я. Стратегія розвитку системи профілактики і зміцнення здоров'я передбачає: розробку відповідної політики; інтегрованого підходу до факторів ризику; підсилення профілактичної діяльно-

сті служб системи охорони здоров'я, зокрема системи ПМСД. Базовою основою загальної моделі системи профілактики є пріоритет первинної профілактики як найбільш ефективного засобу зниження захворюваності.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Здоров'я населення країни та діяльність лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я України. /Матеріали щорічної доповіді.– 1997 р. – Київ, 1998.
2. Обзор состояния здоровья и здравоохранения в Украине. – Материалы МОЗ. – Киев, 2000. – 535с.
3. Охорона здоров'я у Львівській області. Статистичний збірник. – Львів, 2000. – 101 с.
4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000.– 680 с.
5. EUROHIS, 2000. Experience of health interview surveys in Ukraine, Ukrainian Institute of Public Health, Kyiv, 2000. – 124p.

## SUMMARY

### THE PREVENTIVE MEDICINE'S ROLE IN THE PRIMARY HEALTH CARE EFFECT

**A. Bazylevych, G. Chapochnyk**

The preservation and the strengthening of the population's health are the important part of the government politics each of countries. The profilactic measures for the decrease of the risk of the health rejection development are proposing in this article. The evaluation of the new approach to the individual and population health and the preventive medicine development's role in the primary health care study is conducted.

**Key words:** preventive medicine, primary health care, menegement of health care