

Здоров'я у сучасному науковому та політичному дискурсі

Аналізується сучасне розуміння здоров'я у суспільно–політичних науках, окреслюються політичні аспекти охорони громадського здоров'я, обговорюються особливості українського політичного дискурсу щодо охорони здоров'я.

Ключові слова: здоров'я, охорона здоров'я, політика охорони здоров'я.

У постіндустріальному суспільстві здоров'я розглядають як важливу соціальну цінність та складову добробуту. Здоров'я набуває дедалі більшої суспільно–політичної ваги, посідає значне місце у публічному дискурсі, стає предметом вивчення багатьох суспільних наук. Сформувались такі напрями теоретичного знання як філософія здоров'я та медична антропологія (Д. Комарофф, Р. Крауфорд, М. Лок, Н. Шепер–Хагес), соціологія здоров'я (С. Бордо, П. Конрад, М. МакГайр, Е. Фрайстоун, П. Фреунд.), що вивчають питання ставлення та ціннісних настанов щодо здоров'я, соціального конструювання уявлень стосовно здоров'я та медичних проблем, стратифікацію стану здоров'я та соціальні відносини стосунки у сфері охорони здоров'я. Дослідженням політики та державного управління у сфері охорони здоров'я займалося чимало зарубіжних та вітчизняних вчених, зокрема Д. Альтшулер, Д. Френсіс, Т. Бертран, М. Білінська, В. Беляєва, В. Дорофійенко, Т. Єрмак, Д. Карамішев, Н. Кризина, В. Лехан, В. Лобас, Я. Радиш, В. Рудий, С. Серьогін, В. Скуратівський, Г. Слабкий, І. Солоненко, І. Хожило, О.Худоба, О. Черниш, М. Шутов, О. Щепін, Н. Ярош та ін. Водночас вони зосереджують увагу на механізмах державного управління галуззю охорони здоров'я в Україні.

В останні десятиліття відчутно поживавився інтерес до питань здоров'я та суспільних відносин, що виникають у сфері охорони здоров'я. Зумовлено це як реформами сфери охорони здоров'я, які віддзеркалюють процеси політичної модернізації, так і посиленням суспільної уваги до питань життя і смерті, організації системи надання медичної допомоги, забезпечення права на охорону здоров'я. Такі тенденції актуалізують потребу в осмисленні здоров'я як категорії наукового знання та предмету політичного дискурсу. Ця стаття визначає сучасне розуміння здоров'я у суспільно–політичних науках, окреслює політичні аспекти питань охорони громадського здоров'я.

Насамперед, слід зауважити, що розрізняють *здоров'я індивідуума*, тобто здоров'я окремої людини, та *здоров'я населення* (або громадське здоров'я – від англ. public health). Здоров'я людини – природний стан організму, якому притаманна врівноваженість з біосферою і відсутність будь–яких виражених хворобливих змін. Здоров'я населення – стан населення, який характеризується комплексом демографічних показників (народжуваність, смертність,

смертність немовлят, рівень фізичного розвитку, захворюваність, середня очікувана тривалість життя). Однак у межах різних наукових дискурсів здоров'я витлумачують неоднаково, зважаючи на багатогранність цієї категорії.

З *біомедичної позиції*, основна ознака здоров'я – здатність до значної пристосованості організму до впливів різноманітних чинників зовнішнього середовища. Проте людина являє собою відкриту динамічну систему, відтак можна вести мову про досить широкий діапазон поняття «здоров'я»: від абсолютного здоров'я до межових із хворобою станів [9,с.225].

Уявленням про здоров'я та охорону здоров'я властива мінливість. Попри активний технологічний розвиток медицини, покликаної передовсім мати справу із тими, хто потребує клінічної допомоги через хворобу, набуває розвою валеологія, наука про здоров'я людини. Предмет цієї науки – індивідуальне здоров'я людини, його механізми, можливості їх корекції.

Дедалі активніше відбувається й впровадження концепції «нового громадського здоров'я», яка розглядає охорону здоров'я як комплексне явище, що виходить за межі впливу на медичні служби [11,с.63]. За кордоном у навчальних закладах давно готують фахівців із охорони громадського здоров'я, вдосконалюються методики сприяння здоров'ю, реалізується відповідна політика формування здорового способу життя.

В преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) зазначено, що здоров'я – це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя [19].

Виходячи з цього, здоров'я людини не можна розглядати як щось незалежне, автономне. Залежить воно від багатьох чинників: кліматичних умов, стану довкілля, забезпечення продуктами харчування та їх цінності, соціально–економічних умов, а також стану медичної допомоги, а отже, є результатом впливу природних, антропогенних та соціальних чинників. На здоров'ї позначається й несприятлива екологічна обстановка, зокрема забруднення повітря, води, ґрунту, а також складні природно–кліматичні умови. Стан здоров'я людини також залежить від того, чи становить воно для людини цінність. Адже це визначає, якою мірою людина готова піклуватися про нього, дотримуватися здорового способу життя.

З *філософської точки зору*, здоров'я вважають базовим елементом життєдіяльності людини. Гарне здоров'я – це унікальний ресурс для досягнення інших важливих та необхідних цілей, зокрема якісної освіти, успішної зайнятості та побудови кар'єри для молоді.

Дослідниця державної політики охорони здоров'я Н. Кризина визначає здоров'я як складову людського розвитку. За її твердженням, цей феномен можна розглядати як безцінний, універсальний та незамінний засіб для досягнення всього розмаїття цілей індивіда, найнеобхіднішу умову для повноцінного розвитку людини. Здоров'я, таким чином, сприймається не тільки і не стільки як здатність до фізично благополучного існування, скільки здатність до виконання соціально–трудових функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб взагалі [6]. Таким чином, воно набуває ваги соціальної цінності. Про це свідчать й соціологічні опитування. Так, за даними дослідження, проведеного 2010 року Державним інститутом розвитку сім'ї та молоді, майже 40% респондентів віком 14–35 років вважають здоров'я найвищою цінністю у житті [7,с.38].

З *економічної точки зору*, здоров'я населення визначають як передумову економічного зростання нації. Також численні дослідження свідчать: пога-

ний стан здоров'я підвищує ризик зубожіння родини (домогосподарства) [16, с.140–144].

У багатьох країнах галузь охорони здоров'я становить важливу частину економіки. Неначе губка, вона всмоктує в себе значні національні ресурси для оплати численним медичним працівникам. Інші вбачають у ній своєрідний рушій економіки, адже цій сфері властиві інноваційність і суттєві інвестиції у біомедичні технології, постійний розвиток виробництва і продажу ліків, стимулювання населення до того, щоб бути здоровішим, що є економічно вигідним [14, с.5–7]. Крім того, сучасна соціальна парадигма, ґрунтуючись на ідеї важливості інвестицій у людину, виходить із того, що охорона здоров'я, – не стільки соціально–витратна, як соціально–інвестиційна сфера [1], тому вона набуває стратегічного значення для суспільного розвитку.

З *соціальної точки зору*, стан здоров'я, його самооцінка, доступність медичної допомоги та профілактичних програм слугують вагомими показниками соціального розвитку країни. Так, лауреат Нобелівської премії А. Сен назвав смертність ключовим критерієм успішності розвитку країни [17]. Рівень смертності є віддзеркаленням здатності суспільства до трансформації наявних економічних ресурсів у важливий продукт – здоров'я нації. Простий індикатор смертності або інтегрований показник середньої очікуваної тривалості життя, який розраховується на основі наявних даних щодо смертності населення, можемо свідчити про рівень розвитку суспільства більше, аніж складні макроекономічні показники. За пропозицією А. Сена такий показник здоров'я як середня очікувана тривалість життя став складовою індексу людського розвитку, який застосовує ООН для визначення стану розвитку країн та порівняння становища в них.

Охорона здоров'я, як доводять вітчизняні та зарубіжні науковці [4;15], належить до сфери соціальної політики. І державне регулювання в цій сфері, на думку дослідника галузі охорони здоров'я І. Солоненка, – це складова соціального регулювання, тобто системи чинників, спрямованих на життєзабезпечення населення країни, до яких автор відносить також пенсійне забезпечення, стратегію подолання бідності тощо [10].

З *правової точки зору*, здоров'я — це особисте немайнове благо, не пов'язане з товарно–грошовою формою. Право на здоров'я у своєму непорушному стані не припускає виникнення будь–якого особливого виду майнових відносин [2]. Разом із тим здоров'я як благо є також суспільним, а суспільні блага, як правило, надаються державою та забезпечуються за рахунок держави. Відтак реалізація проголошеного у міжнародному та національному законодавстві права на охорону здоров'я передбачає системний рівень функціонування суспільних інститутів.

Дослідники правових відносин звертають увагу на те, що суб'єкти суспільних відносин у сфері охорони здоров'я мають на меті створення системи охорони здоров'я, в якій держава як одна із форм організації суспільства виступає офіційним представником усього суспільства, а відносини між державою та особистістю здійснюються на основі взаємної відповідальності, яка виражається у прийнятті державою конкретних зобов'язань, спрямованих на забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я [8].

У сучасній *політологічній літературі* і політичних документах активно обговорюється зміст, цілі та напрями політики охорони здоров'я, дискутується, чим же все–таки вона має опікуватися – розміщенням дефіцитних ресурсів в сфері охорони здоров'я, впливом на чинники здоров'я (навколишнє середовище, умови життя, система медичного обслуговування), забезпеченням

права на безкоштовну медичну допомогу, реформуванням системи охорони здоров'я тощо.

Згідно із стратегією «Здоров'я для всіх», ухваленою ВООЗ у 1978 році, на уряди країн покладено відповідальність за стан здоров'я населення, а не лише за стан та фінансування системи надання медичної допомоги, яка працює в країні [19]. Політика охорони громадського здоров'я ґрунтується на тому, держава визнає право кожного на охорону здоров'я, забезпечує його захист, а також гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я. Дискурс щодо права на охорону здоров'я всіх, надання додаткових соціальних гарантій тим, хто має певні проблеми зі здоров'ям і внаслідок цього особливі потреби, набув глобального характеру, фактично став частиною глобальних комунікативних процесів, віддзеркалений у міжнародних конвенціях та деклараціях, підписаних багатьма державами. Водночас у сучасній політичній науці дедалі більший наголос робиться на тому, що політику охорони здоров'я не можна розглядати як суто державну політику, оскільки вона за своєю природою є публічною, бо до неї долучено чимало акторів (суб'єктів) політики, стейкхолдерів та організацій громадянського суспільства. Відтак науковці визначають політику охорони громадського здоров'я як заплановані й незаплановані дії державних, приватних та громадських організацій, що позначаються на стані здоров'я населення [18,с.41]. Ці дії впливають на тільки на заклади охорони здоров'я, а й на низку інших інституцій, організацій, служб, а також на порядок фінансування системи охорони здоров'я.

У політиці охорони здоров'я – залежно від її цілей – британські політологи [13,с.127] виділяють «високу» та «низьку» політики. «Висока» політика спрямована на підтримання існуючих цінностей, збереження нації та досягнення довготермінових державних цілей. До такої політики можна віднести, наприклад, реформування сектору охорони здоров'я, яке зачіпає систему організації та фінансування медичних закладів, або обмеження безрецептурного продажу ліків, що викликає значний суспільний резонанс, активний публічний дискурс і опір частини посадовців. «Низька» політика – це рішення, що не зачіпають ключових національних інтересів або інтересів важливих і значних груп у суспільстві. Наприклад, обмеження вільного продажу якогось конкретного фармакологічного препарату, закриття лікарні тощо. Слід зауважити, що така типологія де в чому збігається з поділом політичних рішень на фундаментальні та рутинні (адміністративні), запропонованим Е. Етціоні в межах моделі «змішаного сканування» [18]. Звісно, тип політики може змінюватися залежно від обставин. Скажімо, суто галузева політика (наприклад, щодо певних стандартів діяльності медичних закладів) може перетворитися на високу політику через прискіпливу увагу багатьох зацікавлених груп та ЗМІ.

Зміни політики охорони здоров'я у багатьох країнах зумовлюються суспільно–політичними та економічними трансформаціями. Так, у країнах Східної Європи перехід від планової до ринкової економіки позначився на організаційно–фінансовому забезпеченні охорони здоров'я і відповідно галузь охорони здоров'я зазнала перетворень. У тих постсоціалістичних країнах, які увійшли до складу Європейського Союзу, відбулися сплановані системні реорганізації: впроваджено соціальне медичне страхування, визначено базовий пакет безкоштовних медичних послуг, запроваджено інститут сімейних лікарів та посилено первинну медичну допомогу, розгорнуто інформаційно–просвітницьку роботу, спрямовану на формування здорового способу життя. У частині пострадянських країн формально зберігаються ідеологічні, організаційні та економічні засади колишньої моделі охорони здоров'я, натомість

спостерігаються несистемні перетворення, базовані на рутинних рішеннях щодо функціонування певних складових елементів галузі.

В Україні декларується важливе значення здоров'я. Так, стаття 3 Конституції України проголошує здоров'я однією з найвищих соціальних цінностей. «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992 р.) визначають, що охорону здоров'я як систему заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимально біологічно можливій індивідуальній тривалості життя, Цей нормативний акт містить перелік принципів охорони здоров'я, перший із них визнає охорону здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства та держави, одним із головних чинників виживання та розвитку народу України.

Відповідно до задекларованих українською державою принципів, які є залишком радянської моделі соціального забезпечення, медичні послуги безкоштовні для населення. Разом з тим, держава демонструє неспроможність реалізувати цей принцип на практиці, внаслідок чого в галузі усталилась практика неформальних платежів пацієнтів за медичні послуги. Це, в свою чергу, породжує публічні дискусії, з одного боку, щодо корумпованості медичної галузі, а з іншого – невідповідності основоположних принципів галузі ринковим реаліям.

Питанням здоров'я в українському політичному дискурсі приділяється чимало уваги. Ідеї щодо реформування системи охорони здоров'я або принаймні налагодження її діяльності містилися у передвиборних програмах під час президентських та парламентських виборів, і навіть виборів до органів місцевого самоврядування (хоча визначення засад функціонування охорони здоров'я не входить до їх компетенції). Попри масований публічний дискурс на практиці спостерігається гальмування спроб системних змін у сфері охорони здоров'я. Це стосується як медичної галузі, де втілюється інкрементальний підхід у політиці, що призвів до самоорганізації системи надання медичних послуг за іншими принципами, аніж це визначено законодавством, так і браку сучасних і ефективних освітньо-профілактичних програм.

Декларативність заяв щодо реформування охорони здоров'я і відсутність дій у політиці має кілька пояснень.

По-перше, українській політичній риториці в цілому властивий надмірний популізм і брак послідовності. За словами М. Дмитренка, «політична культура трансформаційних суспільств (України, зокрема) дуже часто набуває демагогічного забарвлення, політичного критиканства та популізму» [3, с. 137]. Суспільно-політичні відносини, що сформувались в Україні, не передбачають здійснення належного громадського контролю. Кого турбує виконання передвиборчих обіцянок? Хто буде підраховувати і широко оприлюднювати, як це, приміром, регулярно робиться у Великобританії відсоток їх виконання? Хто реально оцінюватиме наслідки впровадження ухвалених урядових програм із питань здоров'я (про які, зазвичай, звітуються в кількості проведених заходів і витрачених коштів)?

По-друге, українські політики орієнтуються на суспільні настрої та очікування, часто уникаючи «непопулярних рішень». Це стосується й сфери охорони здоров'я. У Верховній Раді України вже не перший рік чекають своєї черги зареєстровані альтернативні законопроекти щодо фінансування галузі охорони здоров'я, передовсім запровадження страхової медицини як форми економічних відносин між виробниками і споживачами послуг. Однак страхова медицина психологічно не сприймається значною частиною

населення України, оскільки передбачає елемент приватності, якої в цій галузі не існувало: окремий індивід у приватному порядку досі не сплачував страхових внесків на власне медичне забезпечення, як це робиться у багатьох західних демократіях, оскільки охорона здоров'я повністю фінансувалася з державного бюджету [12]. Отже, очевидна ідеологічна розбіжність між «очікуваним» (патерналістською, соціалістичною системою охорони здоров'я) та «бажаним» (більш ліберальною моделлю, адекватною сучасним умовам ринкової економіки).

По-третє, питання охорони здоров'я зрідка стають предметом політичного порядку денного та «високої» політики. Водночас суспільна увага привернута до скандальних випадків в охороні здоров'я, або ж стану здоров'я політики та «зірок» шоу-бізнесу, спорту. Наприклад, факт потрапляння у березні 2011 року російського співака і композитора І. Крутого у лікарню з діагнозом ОРЗ під час його перебування в Донецьку у ЗМІ коментувала голова комітету з питань охорони здоров'я Верховної Ради України Т. Бахтєєва [5]. Це свідчить, що у публічному дискурсі часто спостерігається підміна системних проблемних питань охорони здоров'я приватними, частковим проблемами. Крім того, комунікації з питань здоров'я притаманний певний «панічний» характер. Яскравий приклад тому, епідемія грипу А/Н1N1 («свинячий грип»), яка стала свого роду змагальною ареною ключових кандидатів у Президенти України. Однак посилений політичний дискурс довкола епідемії не призвів до системної перебудови роботи галузі.

Таким чином, здоров'я – це біологічна, медична, філософська, економічна, соціальна та правова категорія, що має індивідуальний та суспільний виміри. Воно є системним явищем, що формується певним середовищем і перебуває у постійній взаємодії із ним. Суттєвий вплив на стан здоров'я населення справляють: демографічна та медична ситуації, духовний та культурний рівні, матеріальний стан, соціальні відносини, конфлікти, засоби масової інформації, урбанізація, темпи індустріалізації тощо. Відтак охорона здоров'я повинна мати комплексний характер, що повинно бути враховано в політиці охорони здоров'я.

В Україні здоров'я визнається соціальною цінністю й декларується пріоритетність його охорони. У публічному політичному дискурсі питанням здоров'я приділяють чимало уваги, однак дискурсу притаманний переважно популістський характер, надмірна зосередженість на стані здоров'я представників еліти. При цьому рішення фундаментальні замінені рутинними, тобто політика охорони здоров'я не набуває статусу «високої», хоча проблеми організації галузі надзвичайно гострі й зачіпають різні аспекти збереження нації. Наразі питання охорони здоров'я перебувають у суперечливій ідеологічній дихотомії «патерналізм» – «лібералізм», залишаючи систему охорони здоров'я в синергетичних умовах самоорганізації.

Список використаних джерел

1. Гроот В. Інвестування в охорону здоров'я / В. Гроот. – К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія». – 2004. – 46 с.
2. Гурська Т. Право на здоров'я в системі особистих немайнових прав / Т. Гурська // Підприємництво, господарство і право. – 2002. – № 6. – С. 38–39.
3. Дмитренко М. Особливості сучасної української політичної культури: проблеми визначення / М. Дмитренко // Політичний менеджмент. – 2005. – № 5. – С. 134 – 138.
4. Іванова О.Л. Соціальна політика: Теоретичні аспекти / О. Л. Іванова. – К.: КМ Академія, 2003. – 107 с.

5. Игорь Крутой оказался на больничной койке //Лига–новости. – 2010. – 10 марта. – Режим доступа: news.liga.net/news/N1106989.html.
6. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: генезис, тенденції та закономірності розвитку: монографія / Н. П. Кризина. – К.: Вид-во НАДУ, 2007. – 368 с.
7. Молодь за здоровий спосіб життя: Щорічна доповідь Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України (за підсумками 2009 року) / М–во України у справах сім'ї, молоді та спорту; Держ. ін-т розвитку сім'ї, молоді; [редкол.: Н. Ф. Романова та ін.]. – К.: СПД Крячун Ю.В., 2010. – 156 с.
8. Пашков В. М. Аксиологічні засади господарсько–правового впливу на регулювання правових відносин у сфері охорони здоров'я / В. М. Пашков // Вісник Націон. юрид. академії України ім. Я. Мудрого.– 2010.– №2. – С. 154–166.
9. Популярная медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б. В. Петровский. – М.: Советская энциклопедия, 1979. – 704 с.
10. Солоненко І. М. Аналіз державної політики з реформування галузі охорони здоров'я / І. М. Солоненко // Управління сучасним містом.– 2001.– № 10–12. – С. 54–59.
11. Тульчинский Т. Х. Новое общественное здравоохранение / Т. Х. Тульчинский, Е. А. Варакиова. – Иерусалим, 1999.– 1028 с.
12. Шарій В. Аналіз особливостей впровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування в Україні / В. Шарій, О. Лебедева, Є. Орел // Магістеріум. Соціальна робота і охорона здоров'я. – 2006. – Вип. 25.– С. 52–57.
13. Evans G. The dictionary of world politics / G. Evans, J. Newnham. – London: Macmillan Library Reference, 1991. – 449 p.
14. Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity / M. J. Roberts et al. – Oxford: University Press, 2004. – 332 p.
15. McLeod E. Ill–health / E. McLeod, P. Bywaters // The Blackwell Companion to Social Work / Ed. by M.°Davies. – Oxford: Blackwell Publishers Ltd., 2002. – P. 43–49.
16. Palmer G. Health care and health policy / G. Palmer, S. Short. – 3d ed. – South Melbourne: Macmillan, 2000. – 398 p.
17. Sen A. Mortality as an Indicator of Economic Success and Failure / A. Sen // Economic Journal. –1998. – № 108. – P. 1–25.
18. Walt G. Health Policy: An Introduction to Process and Power / G. Walt– London and New Jersey: Zed Books, 1996. – 240 p.
19. Whorld Health Organization [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int>

Семьгина Т.В. Здоровье в современном научном и политическом дискурсе

Анализируется современное понимание здоровья в общественно-политических науках, определяются политические аспекты общественного здравоохранения, обсуждаются особенности украинского политического дискурса на тему здравоохранения.

Ключевые слова: *здоровье, здравоохранение, политика здравоохранения.*

Semigina, T.V. Health in modern scientific and research discourse

Analysis of the modern understanding of health in different social and political sciences was done. The political aspects of public health are defined. The peculiarities of the Ukrainian political discourse on public health are discussed.

Key words: *health, public health, public health policy.*