

## АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СПЕЦІАЛЬНИХ ТА ГАЛУЗЕВИХ СОЦІОЛОГІЇ

УДК 369.013.3:61(043.5)

А. А. БОБОШКО

### ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ ЯК ПРЕДМЕТ СОЦІОЛОГІЧНОЇ РЕФЛЕКСІЇ

*В статті розглядається проблема соціологічної рефлексії охорони здоров'я та медичного обслуговування з позиції ефективності соціальної політики держави. Підкреслюється, що пересічні громадяни, з одного боку, та медичні працівники, з іншого, не завжди керуються соціальними критеріями ставлення до здоров'я. Особливість підходу до проблеми здоров'я та медичного обслуговування полягає у знаходженні консенсусу між розумінням здоров'я, як показника стану суспільства та його соціальної політики, самооцінкою стану здоров'я індивідами на рівні повсякденних соціальних практик та соціально-професійними функціями медиків.*

*Ключові слова:* соціальна політика, здоров'я, як багаторівнева категорія, система медичного обслуговування.

Здоров'я – багатопланова й багаторівнева категорія, яка в багатьох своїх трактуваннях містить елемент самоцінності. Адже здоров'я людини завжди було природною умовою її повноцінного існування, здоров'я кожної родини – необхідною соціальною умовою розвитку певної соціальної спільності. При цьому поняття “здоров'я” історично поділяли на дві площини наукового осмислення: індивідуальне здоров'я і здоров'я спільне.

Історія першого розуміння здоров'я виходить з концепції медицини Стародавніх Греції й Риму. Зокрема, в античній грецькій філософії здоров'я людини розуміли як рівновагу життєвих сил. У середні віки, виходячи з теологічної парадигми, певні вади здоров'я людини трактували як кару, яку ця людина мала все життя спокотувати за свої гріхи або гріхи своїх батьків.

Натомість, концепція суспільного здоров'я виникла “завдяки” капіталізму, що набрав обертів з кінця XVIII ст. Йому конче була потрібна здорова робоча сила й постійний приріст населення, що забезпечувало як виробництво, так і попит. Уперше на державному рівні в Англії (XIX ст.) був створений законодавчий статут “Охорона народного здоров'я” [1].

Не ставлячи своєю метою аналіз історії розвитку наукового опрацювання, проблем здоров'я, його охорони й, зокрема, медичного обслуговування, зауважмо, що ці поняття приваблювали не тільки медиків, а й філософів, економістів, навіть політиків. Не обійшли вони й соціологів. Так, характеризуючи тільки праці українських спеціалістів, виконані за роки незалежності, ми можемо назвати імена Н. Паніної та Є. Головахи [2],

Н. Ходорівської [3], Л. Швидкої [4], Т. Петрушиної [5] та ін. Інтерес викликають також захищені в соціологічній площині дисертації, зокрема, роботи Н. Денисової [6] та О. Опрятної [7].

На думку більшості дослідників, яку поділяє й автор статті, одною з причин погіршення стану здоров'я населення пострадянських країн, створення несприятливої демографічної ситуації є невизначеність суспільства та держави щодо змісту, характеру й структури охорони здоров'я та медичного обслуговування різних верств населення. Але ми вважаємо за доцільне зауважити, що вироблення цього сегмента державної соціальної політики вимагає подальшої поглибленої розробки наукової проблеми охорони здоров'я та медичного обслуговування саме в площині спеціальних та галузевих соціологій.

Виходячи із цього, *метою* статті є аналіз та узагальнення результатів досліджень, які допомагають виявити причини вад, що мають місце в системі охорони здоров'я та медичному обслуговуванні, а також окреслити деякі напрями вироблення стратегії державної політики в цьому аспекті. Насамперед, зауважимо, що ще з 80-х рр. минулого століття саме соціологи почали розглядати медицину та медичне обслуговування як беззаперечний чинник поліпшення здоров'я населення. Англійські [8] дослідники дійшли висновку щодо небезпеки, яку створює для людей медична допомога, а саме некомпетентність медиків, їх незацікавленість у здорових людях тощо, а також нехтування суспільства здоров'ям індивідуальним, без якого не можна говорити про соціальне здоров'я.

Зауважимо, що респонденти наших досліджень (а це понад 3000 осіб, опитаних у 2014 році у Дніпропетровській, Запорізькій областях та АР Крим) в інтерв'ю натякали саме на ці свої побоювання щодо звернень до медиків, які "враховують свої інтереси, а не інтереси хворих".

Отже, поступово суто медична парадигма розгляду здоров'я й медичного обслуговування пацієнтів як інструмента підтримання його на належному рівні потребувала суттєвої корекції. Цю корекцію ми вбачаємо в її заміні на соціальну парадигму охорони здоров'я, за якої головними акторами соціально значущого процесу набуття, підтримання й відновлення здоров'я рівною мірою стають суспільство, медицина й, насамперед, сама людина. Адже головними детермінантами здоров'я або хвороби є соціальні чинники (житлові умови, якість харчування, рівень життя) і, безсумнівно, індивідуальна поведінка людини.

Таким чином, ми можемо стверджувати, що поява соціальної парадигми в оцінюванні здоров'я, з одного боку, була викликана суто об'єктивними причинами, які доцільно звести до такого.

По-перше, варто констатувати зростання потреби суспільства в здоровому й працездатному населенні, здатному плідно працювати більш тривалий час, ніж це обумовлюють сьгоднішні норми, які мають тенденцію до перегляду в бік посилення (подовження робочого часу, зменшення відпусток тощо). До речі, нам видається доволі перспективним аспектом до-

сліджень у цій галузі аналіз саме цього сегмента проблеми, оскільки за умів забезпечення оптимальних параметрів співвідношення “здоров’я – працездатність” вирішується багато інших проблем: прискореної підготовки фахівців різного рівня для заміщення робочих місць, плинності кадрів (зі зростанням стажу роботи на одному місці люди менше прагнуть переходити на інші підприємства), працюючих пенсіонерів тощо.

По-друге, як наші дослідження, так і дослідження інших авторів доводять існування суперечності в цьому плані. Фактично на державному рівні об’єктом соціальної політики в охороні здоров’я стали масові захворювання й люди, схильні до них. Здорова людина опинилася поза зоною уваги охорони здоров’я. І хоча користь здорового способу життя продовжували пропагувати, матеріальна забезпеченість і життєві обставини більшості населення не відповідають нормативним вимогам здорового способу життя. Це, відповідно, змінює й ставлення людей до свого здоров’я.

Зниження рівня санітарно-гігієнічної культури й зростання обсягів девіантної поведінки населення зумовило низьку цінність здоров’я, яке фактично людина розглядала як життєвий ресурс, арсенал засобів досягнення іншої значущої для індивіда мети. За даними досліджень І. Журавльової, на запитання про те, за яких умов респонденти пішли б працювати на виробництві зі шкідливими умовами праці, тільки 27% відповіли “ні за яких умов”. А 70% опитаних погодилися б працювати заради великого заробітку, отримання квартири, збільшення пенсії [9].

По-третє, перехід проблеми здоров’я в соціальну площину спричинений вадами в інструменті обслуговування здоров’я, тобто в медичному обслуговуванні. Ідеться й про його подорожчання (як для держави, так і для людини), і про якість фахівців, і про неспроможність пояснити й вилікувати хвороби пандемічного типу – нові та “модифіковані” старі. Паралельно наскрізне відзначається зростанням байдужості медиків до хворих (а де ж та клятва Гіппократа?!), а самої медицини – до здоров’я здорових людей.

Здавалося б, здоров’я – найважливіший чинник суспільного розвитку в усіх економічних системах. Але ринкові відносини в реаліях істотно погіршили матеріально-побутові умови життя більшої частини населення держави, а збільшення частки платних послуг у системі охорони здоров’я призвело до зростання нерівності в цій сфері. Погіршенню суспільного здоров’я сприяла також практика, за якої керівництво не схвалює хворобу працівників приватних фірм і організацій, що зазвичай, за винятком важких випадків, переноситься “на ногах” без оформлення лікарняного листа.

Не сприяє поліпшенню здоров’я й скорочена фактична тривалість річної відпустки в приватних фірмах. Працівники бюджетних організацій часто вимушені працювати в декількох місцях одночасно, що негативно позначається на їх фізичному й психічному самопочутті.

Аналіз статистичних даних і матеріалів дослідницької літератури доводить, що найбільшій значущості проблема охорони здоров'я набуває в країнах із соціально орієнтованою ринковою економікою.

Основна мета соціальної ринкової економіки – досягнення максимально високого рівня якості життя населення, складовою якого є збереження й зміцнення здоров'я. В умовах соціально орієнтованої ринкової економіки потреба в здоров'ї стає системотвірним чинником, а сама економічна система примушує людину до зміцнення свого індивідуального здоров'я.

В українському законодавстві певною мірою відображені принципи, що прямо чи побічно свідчать про соціальну спрямованість економіки й політики держави.

Зокрема, ст. 13 Конституції України, свідчить: “Держава забезпечує захист прав усіх суб’єктів власності і господарювання, соціальну спрямованість економіки” [10].

У ст. 43 визначено “Кожен має право на належні, безпечні і здорові умови праці, на заробітну плату, не нижчу від визначеної законом” [10].

Особливо визначимо ст. 46 і 49. Перша з них стосується соціального захисту, право на який громадяни мають, зокрема, в разі “повної, часткової або тимчасової втрати працездатності”. “Це право гарантується загальнообов’язковим державним соціальним страхуванням за рахунок страхових внесків громадян, підприємств, установ і організацій, а також бюджетних та інших джерел соціального забезпечення...” [10].

У статті 49 Конституції, зокрема, задекларовано: “Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування” [10].

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Проте на практиці органам державної влади не завжди вдається досягти декларованих цілей. Проблема поліпшення здоров'я населення – це перш за все, проблема зміни цінності здоров'я як у системі цінностей усього суспільства, так і в системі цінностей особи. Сьогодні в Україні забезпечення здоров'я є більшою мірою категорією абстрактного гуманізму, ніж категорією економічною й, тим більше, соціальною.

Натомість, соціологічна рефлексія проблеми констатує, що потреба в здоров'ї мають загальний, соціально значущий характер.

З позицій мети нашої статті виділимо такі види потреб в здоров'ї: індивідуальну, сімейну, колективну (групову) і суспільну. Вказані види по-

треб у здоров'ї взаємозв'язані й взаємозалежні. Їм властиві як загальні риси, так і певна специфіка, яку необхідно враховувати при формуванні політики охорони здоров'я й медичного обслуговування населення.

*Індивідуальна потреба в здоров'ї* утворює основу всієї системи потреб у здоров'ї. Стан здоров'я окремої людини є тим елементарним осередком, з якого складається рівень здоров'я сімей, окремих соціальних груп, населення регіону, суспільства загалом. Потенціал здоров'я відбивається на всіх сферах життєдіяльності людини. У зв'язку із цим ставлення до власного здоров'я, здатність забезпечити індивідуальну профілактику його порушень, орієнтація на гігієнічно-виправданий спосіб життєдіяльності відображають рівень культури кожного окремого індивіда.

*Сімейні потреби в здоров'ї* можуть перевершувати й, як правило, перевершують на практиці суму особистих потреб кожного члена сім'ї. Нерідко виникають проблеми здоров'я і його охорони, що стосуються сім'ї загалом (спадкова патологія, інфекційні захворювання).

*Колективна (групова) потреба в здоров'ї* формується на рівні окремих господарюючих суб'єктів економіки, окремих підприємств й трудових колективів. У сучасній економіці роль людини стає пріоритетною, тому керівники організацій повинні бути зацікавлені в персоналі, який характеризується належним станом здоров'я, який дає йому можливість брати активну участь у трудовій діяльності, самому, бодай частково, забезпечувати свій соціальний захист.

*Суспільна потреба в здоров'ї*, яку останнім часом часто визначають як "здоров'я нації", відображає інтереси в охороні здоров'я суспільства загалом. Будучи найважливішою властивістю трудових ресурсів, здоров'я, разом з іншими якісними характеристиками робочої сили (освітою, кваліфікацією) впливає на темпи соціально-економічного розвитку суспільства.

Недооцінювання місця й ролі здоров'я на різних рівнях господарювання призводить до негативних соціально-економічних наслідків, таких як: зменшення загальної тривалості життя, народжуваності, зростання захворюваності, травматизму тощо. Усе це спричиняє падіння рівня і якості життя населення, уповільнення темпів соціально-економічного розвитку суспільства загалом.

Стан здоров'я нації впливає на кількісну і якісну характеристику трудових ресурсів, соціальну, економічну та трудову активність населення. Останні, у свою чергу, справляють безпосередню дію на рівень найважливіших макроекономічних показників (ВВП, національний дохід тощо). Здоров'я нації – один з найважливіших чинників, який визначає і національну безпеку країни, і її національне багатство. Здоров'я народу є не тільки метою, а й однією з основних умов для сучасного економічного та соціального зростання.

Отже, на підставі аналізу документів світового співтовариства, законодавчих актів, прийнятих за часів незалежності України, наукових джерел, можна дійти попередніх **висновків** про таке:

По-перше, однією з найважливіших передумов поступального руху суспільства є стан здоров'я нації, який складається зі стану здоров'я окремих груп людей – статевовікових, професійних, поселенських спільнот, а також зі стану здоров'я індивідів, які входять до цих груп.

По-друге, цей стан визначається такими компонентами, як створення умов для збереження здоров'я, соціальний контроль та профілактика здоров'я на різних рівнях (держава, підприємства та установи, сім'ї, самі люди), система захисту здоров'я як частина соціального захисту громадян.

По-третє, рівноправними акторами у втіленні в життя цих процесів є держава, яка повинна включати окреслені напрями формування здоров'я нації до соціальної політики й системи соціального захисту; роботодавці, до якої б форми власності вони не належали; малі (первинні) соціальні групи та окремі громадяни.

По-четверте, у суспільстві повинно бути сформоване солідарне розуміння здоров'я як соціальної цінності й потреби в здоров'ї, як потреби найвищого рівня, яка має велику соціальну значущість.

У цьому контексті неабиякого значення набуває соціологічний аналіз проблеми загалом та її окремих сегментів, до яких, безумовно, належить проблема реформування системи охорони здоров'я, а також медичного обслуговування населення, як такої форми соціального захисту, яка здатна повноцінно працювати лише тоді, коли мобілізує всіх, без винятку, соціальних акторів.

#### Список використаної літератури

1. Венедиктов Д. Д. Общественное здоровье: пути оценки и прогнозирования / Д. Д. Венедиктов // *Общественные науки и здравоохранение*. – Москва : Наука, 1987. – С. 77.
2. Паніна Н. В. Соціальне самопочуття населення України / Н. В. Паніна, Є. І. Головаха // *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін (1994–1999 рр.) : інформаційно-аналітичні матеріали / під ред. В. М. Ворони, А. О. Ручки*. – Київ : Ін-т соціології НАНУ, 1999. – С. 91–98.
3. Ходорівська Н. Стан здоров'я населення та практики лікування / Н. Ходорівська // *Українське суспільство 1992–2007. Динаміка соціальних змін / за ред. д. е. н. В. Ворони, д. соц. н. М. Шульги*. – Київ, 2007. – С. 355–364.
4. Швидка Л. І. Соціологія медицини як галузь соціологічного знання: до питання інституалізації / Л. І. Швидка // *Вісник Дніпропетровського університету. Соціологія. Філософія. Політологія*. – Дніпропетровськ : ДНУ, 2007. – Вип. 1. – С. 288–290.
5. Петрушина Т. Здоров'я населення України за оцінками громадян / Т. Петрушина // *Українське суспільство 1992–2008. Соціологічний моніторинг / за ред. д. е. н. Н. Ворони, д. соц. н. М. Шульги*. – Київ : Ін-т соціології НАН України, 2008. – С. 76–85.
6. Денісова Н. С. Лікувальний процес як об'єкт соціологічного дослідження : дис. ... канд. соціол. наук / Н. С. Денісова. – Запоріжжя : КПУ, 2009. – 212 с.
7. Опрятна О. С. Медичне страхування працівників підприємств в дискурсі інституціонального підходу : дис. канд. ... соціол. наук / О. С. Опрятна. – Запоріжжя : КПУ, 2009. – 219 с.

8. Kircher T. The Autopsy as a Measure of Accuracy of the Death Certificate / T. Kircher, J. Nelson, H. Bardo // New England Journal of Medicine. – 1985. – Vol. 313.

9. Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества / И. В. Журавлева. – Москва : Наука, 2006. – 238 с.

10. Конституція України від 28 червня 1996 року № 254к/96-ВР [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

Стаття надійшла до редакції 04.07.2016.

### **Бобошко А. А. Здравоохранение и медицинское обслуживание как предмет социологической рефлексии**

*В статье рассматривается проблема социологической рефлексии здравоохранения и медицинского обслуживания с позиции эффективности социальной политики украинского государства. Подчеркивается, что рядовые граждане, с одной стороны, и медицинские работники – с другой, не всегда руководствуются социальными критериями отношения к здоровью, которое следует рассматривать не только в медицинском аспекте. Сделан вывод, что особенность подхода к проблеме здоровья и медицинского обслуживания заключается в нахождении консенсуса между пониманием здоровья как показателя состояния общества и его социальной политики, самооценкой состояния здоровья индивидами на уровне повседневных социальных практик и социально-профессиональными функциями медиков.*

**Ключевые слова:** социальная политика, здоровье как многоуровневая категория, система медицинского обслуживания.

### **Boboshko A. A. Health and medical care as a subject of sociological reflection**

*In the article the problem of sociological reflection of health protection and medical service is examined from position of efficiency of social policy of the Ukrainian state. It is underlined on results sociological researches, that ordinary citizens, from one side, and medical workers, from other, do not always follow the social criteria of attitude towards health that it is necessary to examine not only in a medical aspect. Summing up, that the feature of approach to the problem of health and medical service consists in being of consensus between understanding of health, as a pointer of the state of society and his social policy, by the self-appraisal of the state of health individuals at the level of everyday social practices and socially - professional functions of physicians.*

*Medical paradigm, which examines health and health system of patients, as a maintenance instrument, needs correction. We think, this correction consists of changing of social health system paradigm, where society, in the first place, person, becomes the main actor of social progress of health attainment and maintenance. Social factor (such as living conditions, quality of food, life standard), and surely, person's individual behavior are the main health and illness determinates.*

*We determine the following types of health needs: family, group and social. These needs are interrelated and interdependent. They have common features and some specific, which need to consider in order to pursue health and medical service policy.*

*Individual health need forms base of the whole health system needs. Person's medical condition in basic point, which consists of families' medical conditions, some social groups, some region population and some society, as a whole. Health potential is reflected in all sphere of human activity.*

*In this regard the attitude towards health hygienic way of life, the ability to provide individual prevention of violations reflect culture level of every individual.*

*Family needs of health can surpass, as a rule, in practice surpasses, the sum of every family member personal needs. It sometimes occurs the health problems and its protection (hereditary pathology, infection diseases).*

*Group needs of health are formed on some level of subject of economic, some companies and labour groups. In the modern economy the subject role becomes important, that's why the leaders of organizations must be interested in staff, which characterized by proper health. It gives the opportunity to participate in the labour activity.*

*Social need in the health, which determined as «health of nation» lately, reflects society's interests in health system as a whole. Health, as the most important property of labour resources, together with other quality characteristics of labour force (education, qualification), influences the pace of social and economic development of society.*

*Underestimating of the role and place of health on the different levels leads to negative social and economic effects. These are the decrease in total life expectancy, birthrate, incidence rate, injuries and so on. Everything stimulates the fall in the living standart and the slowdown in social and economic development of society.*

*Nation health condition effects quantitative and quality characteristics of labour resource, social and economic activity of population. Last one, in turn, it has an effect on the level of the main macroeconomic indicators (GDP, nation income).*

*Making the conclusion, people's health is not only the object, but one of the necessary condition of modern social and economic growth.*

**Keywords:** *social policy, health, as a multilevel category, system of medical service, hereditary pathology, proper health, individual prevention of violation, medical condition, paradigm, health system, health maintenance, patient, actor, determinant, to persue policy, living conditions, quality of food, life standard, infection diseases, quality characteristics of labour force, total life expectancy, birthrate, incidence rate, injuries.*