

А. Гоженко, М. Кульбіда, О. Кочет

ПРОФІЛАКТИЧНА СТРАТЕГІЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ — ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

З розвитком науки, техніки і технології суспільство потребує активного людського довголіття. Воно необхідне внаслідок зростання часу визрівання повноцінного індивідуума: щоб досягти високої кваліфікації, треба довше вчитись і стажуватися в обраній професії. Тому зниження тривалості життя стає серйозною загрозою для соціуму, бо може зашкодити його можливості втриматися у вирі науково-технічного прогресу.

Невпинне зниження стану здоров'я в Україні [1–6] зумовило необхідність перманентного вдосконалення і реформування української системи охорони здоров'я (СОЗ), яке досі здійснювали звичайним адміністративно-бюрократичним чином — шляхом прийняття законів, поправок до них і різноманітних відомчих інструкцій. Проте бюрократія в найліпшому випадку керується технологіями бізнес-планування і не завжди враховує наукові рекомендації [7]. У поєднанні з економічними негараздами вже загальноновизнана і очевидна [5] нездатність сучасної «української моделі» СОЗ подолати численні проблеми здоров'я громадян загрожує існуванню суспільства і держави. Зрозуміло, ситуацію треба виправляти якнайшвидше, розробивши комплекс системних заходів, які можуть впливати на чинники, а не лише наслідки їхньої дії.

Безперспективність нинішньої СОЗ уже усвідомили на рівні найвищих державних органів, де визріло розуміння того, що тільки посилення профілактичного напрямку здатне розірвати порочне коло взаємозу-

мовлених чинників і реально покращити здоров'я нації, сприяти відтворенню генетичного потенціалу. МОЗ України впроваджує програму «Здоров'я–2020: український вимір», особливість якої — переорієнтація діяльності первинної ланки медичної допомоги на профілактичні засади, активне використання всіх видів реабілітації та відновного лікування [8]. Проте, на наш погляд, слабе місце в цій програмі — «мотивація населення до здорового способу життя». Навряд чи «система безперервного медико-гігієнічного навчання через сферу загальної та професійної освіти, охорони здоров'я, фізичного виховання, інші соціальні інститути та ЗМІ» зможе «сформувати у населення відповідальне відношення до свого здоров'я». Ми поділяємо думку, що мотивація людини щодо власного здоров'я найсильнішим чином формується під впливом відчуття майбутнього, яке в повному обсязі належить самій людині, — ось найголовніша соціальна детермінанта, що спонукає людину цінувати життя.

Справді, досвід розвинених країн демонструє, наскільки важливі інтенсивні су-

© ГОЖЕНКО Анатолій Іванович. Доктор медичних наук, професор. Директор ДП «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту».

КУЛЬБІДА Михайло Петрович. Старший науковий співробітник цього інституту. Одеса.

КОЧЕТ Олександр Михайлович. Кандидат медичних наук. Завідувач сектору науки Департаменту кадрової політики, освіти, науки та запобігання корупції Міністерства охорони здоров'я України. Київ, 2011.

спільні інвестиції у здоров'я, у т.ч. — у профілактичні або соціальні програми, що сприяють їхній ефективності, у періоди економічного зростання або стабільності. Стабільний розвиток має в основі узгодження інтересів індивідууму і соціуму. Саме це відбувалося в розвинених країнах у 60–70-ті рр. ХХ ст. Наприклад, у 1980 р. федеральні витрати США на цивільні програми, значна частка яких — медичні, становили 16% від валового національного продукту [9]. Наслідки такої стратегії — низькі захворюваність і смертність, активне довголіття, малий розрив між тривалістю життя жінок і чоловіків — ми спостерігаємо зараз. Поряд із безсумнівними здобутками «ремонтної» медицини в основі такого успіху лежить саме ця стратегія. Слід зауважити, що державна стратегія поліпшення здоров'я населення стала не тільки (і не стільки) результатом свідомого бізнес-планування методами ризик-менеджменту, а скоріше проявом суспільних тенденцій. Їхнім підґрунтям було швидке зростання добробуту і соціальних сподівань, проте потужну дію мали й негативні наслідки хвороби: збільшення індивідуальних втрат (прямих витрат на медичні послуги), обмеження свобод (на мобільність, на професію і працевлаштування, на шлюб і подовження роду та ін.); зростання корпоративних і суспільних втрат (особливо виконання роботодавцем зобов'язань за медичним страховим полісом). Державний апарат (у конкретному випадку — США) підтримав цю тенденцію, узяв на себе спрямування і координацію дій, і не в останню чергу — в галузі організації та фінансування медичної науки.

Комплексні популяційні стратегії профілактики і лікування серцево-судинних захворювань (ССЗ) у розвинених країнах привели до зниження смертності від них на 30–40%, чого неможливо досягти лише лікуванням [10]. Саме ці хвороби мали най-

більшу частку в структурі поширеності хвороб серед дорослого населення України в 2009 р. — 37,1% (органів дихання — 13,8%, травлення — 10,1% [1]).

В Україні сукупні видатки охорони здоров'я (державний і місцеві бюджети, витрати приватного сектору, добровільне медичне страхування, кошти лікарняних кас, зовнішні позики міжнародних організацій, кошти від реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення, витрати домогосподарств на охорону здоров'я) становлять 6,5–6,8% від ВВП. Із загальних витрат у зв'язку з хворобами 48% медичні, а 52% — соціально-економічні [6]. Проте частка населення у витратах на медичні послуги становила в 2008 р. 55,7%, на відміну від розвинених країн, де вона варіюється навколо 20% [6].

Очевидно, що орієнтування СОЗ на профілактичний напрям потребує наукового забезпечення і супроводу. Дослідження з профілактичної медицини першочергові для української медичної науки. Так, Президія НАМН України сформулювала (і затвердила) основні напрями, важливі для теоретичної та практичної медицини, за якими виконують науково-дослідні роботи в інститутах академії:

- 1) вивчення фундаментальних механізмів життєдіяльності організму і розвитку патології;

- 2) розроблення принципово нових методів діагностики, лікування і профілактики найпоширеніших хвороб, пошук шляхів зміцнення здоров'я і подовження тривалості життя;

- 3) розкриття механізмів і профілактика несприятливої дії на організм чинників довкілля (у т.ч. радіаційних) й умов праці [1].

Проте, у «Щорічній доповіді про результати діяльності системи охорони здоров'я України» у 2008 р. відмічено, що формуванню здорового способу життя і гігієнічному вихованню населення перешкоджає

слабка наукова база [2]. У медичній науці спостерігаємо поступове збіднення тематики розробок, втрату кадрів, зубожіння інтелектуального середовища. Редукція науки в цілому і медичної зокрема порівняно з радянським часом — небажана, вимушена, але за умови скорочення фінансування необхідна. Але в жодному разі не можна згортати дослідження із суспільної профілактики.

Суспільна профілактика створює не тільки об'єктивні передумови поліпшення здоров'я нації, але й сприяє утворенню соціально-психологічного стану суспільства, у якому в індивідуумів виникає мотивація дотримуватись індивідуально орієнтованих профілактичних рекомендацій. Зрештою, формування в населення медико-соціальної активності й мотивації до здорового способу життя — це основне завдання і мета будь-яких соціально-економічних реформ. Тому для досягнення синергічного ефекту медична наука має розробляти соціально орієнтовані рекомендації та суспільні профілактичні заходи в тісному зв'язку з індивідуально орієнтованими. Наукові рекомендації з індивідуальної профілактики звернені до окремої людини, яка виконує їх за власним вибором, приймаючи на свої плечі всі труднощі — витрати коштів і часу, подолання психічної інерції та звичок у разі зміни способу життя. Зиск від «профілактично орієнтованого» способу життя вона отримує також особисто у формі переваг здоров'я.

Позаяк ніхто в Україні не проживає все життя в ідеальному середовищі, то можна вважати практично кожного громадянина хворим на ранніх стадіях, коли медицина має виявити і лікувати хворобу (М.Д. Стражеско). У таких умовах межа між профілактичною і лікувальною функцією медицини розмивається — лікування стає соціально-профілактичним заходом. В обох випадках суспільство отримує користь від

того, що один індивідуум випадає з ланцюгів передачі й поширення захворювань, причому не тільки традиційних, але й соціально-психічних (погані звички, погана поведінка). Системні ефекти в такому разі досить незначні: особа, яка дотримується правил профілактики, здатна хіба що «інфікувати» інших «гарною поведінкою». Але ці ефекти посилюються зі збільшенням частки таких «правильних» людей — «неправильна» поведінка стає «не модною».

Об'єктивно більшість шкідливих для суспільного здоров'я чинників перебувають поза межами і впливом СОЗ, медицини в цілому і медичної науки, наприклад: антропогенне забруднення, зниження якості води і продуктів харчування (екологічні чинники); низькі доходи і купівельна спроможність населення, нестача коштів на розвиток СОЗ і медицини (економічні); слабка мотивація до здорового способу життя (психологічні) та ін. Тому в сучасних умовах рекомендації учених мають бути спрямовані насамперед на суспільні профілактичні заходи, наукове обґрунтування яких впливає з медико-соціальних чинників [4].

Деякі шляхи подолання проблем чітко сформулювали українські науковці на VII Марзеєвських читаннях [11]. Щоб виправити ситуацію і зосередитись на пошуку і науковому обґрунтуванні методів і заходів соціально-медичної профілактики, медицина має розширити міждисциплінарну взаємодію з іншими науками, які мають предметом умови життя і праці, стан довкілля, соціально-економічні умови. У методологічному плані можна спробувати новітні синтетичні підходи, які продовжують ідеї В.І. Вернадського, зокрема екологію, що її активно розробляє колектив Інституту проблем ринку та економіко-екологічних досліджень НАН України [12]. Зрозуміти зв'язок між інди-

відуумом і суспільством, між суспільством і біосферою і на цій основі розробити способи гармонізації особистісних і суспільних цілей щодо стану здоров'я — ось завдання, де значна (скоріше — провідна) роль належить медичній науці. Збереження і відтворення здоров'я нації зараз має стати національною ідеєю.

Більшість проблем здоров'я нації системно розв'яжуть лише науково обґрунтовані соціальні рекомендації щодо проведення неспецифічних і спеціальних заходів профілактики захворювань, які мають створювати, змінювати і зберігати сприятливе середовище проживання людини. Такі заходи планують і здійснюють лише на рівні місцевих громад або на загальнодержавному. Або ж як систему безпеки праці їх суворо регулює законодавство і контролюють компетентні державні органи. Тому примат профілактичного напрямку медицини неможливо відокремити від розв'язання основних соціально-економічних проблем.

Слід визнати, що в українському суспільстві є низка суперечностей між усвідомленою необхідністю примату профілактики в СОЗ і об'єктивними чинниками і тенденціями розвитку суспільства, що створюють умови його реалізації.

Профілактика за своєю суттю орієнтована в майбутнє і має провідне значення для молодих. Для старших актуальніші лікування і реабілітація. Тому якщо збережеться демографічна тенденція в динаміці вікової структури українського соціуму, частка лікування і реабілітації в загальному обсязі суспільних витрат на медицину залишиться більшою. Інша справа — бюджетні витрати, що можуть відображати рівень суспільної стурбованості й усвідомлення проблеми, — тут видатки на профілактику може бути підвищено. Зміщення акцентів СОЗ у бік профілактичної медицини може не отримати тотальної суспільної підтрим-

ки і, відповідно, ресурсів для розвитку. Іншими словами — старі платять за лікування, молоді — зазвичай нехтують турботою про майбутнє, дбаючи про сьогоднішній успіх. Тому не варто очікувати, що витрати населення (домогосподарств) на медичні послуги можуть стати джерелом фінансування реформ СОЗ, а тим паче — медичної науки.

Протидію орієнтації суспільства на профілактичний напрям «підігривають» і стійкі соціальні механізми відтворення моделі «ремонтної» медицини. Вона вигідна професійним медикам. У будь-якому суспільстві існує закономірність — чим більше хворих, тим більше медиків і тим краще вони живуть, але в сучасній Україні її підтримує економічна слабкість як населення, так і держави.

Брак суспільних ресурсів також спричиняє зростання частки домогосподарств у загальних медичних витратах і поступове відсторонення держави від проблем суспільного здоров'я. Якщо врахувати неформальні платежі (обсяги яких оцінюють у 41–50% [2]), навантаження витрат на здоров'я від бідної держави на бідне населення поступово перерозподіляється. І знов-таки ці витрати не можуть бути джерелом розвитку медицини і тим більше — медичної науки.

Кризи не сприяють зростанню суспільного здоров'я. Населення тоді використовує запас життєздатності на подолання поточних проблем і просте відтворення ресурсів для підтримання життя на звичному рівні й у звичному статусі, хоч унаслідок цього якість життя погіршується, а тривалість скорочується. Але це суспільство сприймає спокійно, якщо не безтурботно, тому що цінність життя у сприйнятті людини зменшується.

Реформи медицини і медичної науки об'єктивно гальмує загальний спадковий дефект українського суспільства — органи

їхнього управління використовують управлінську модель і бюрократичний апарат радянського типу, що історично довів свою неефективність.

Організація побуту, навчання і праці в більшості інституцій також зберігає вади минулого. Наприклад, за даними, що навів президент НАМН України А.М. Сердюк, за час навчання в школі кількість здорових дітей зменшується в 5,4 рази, а кількість дітей, які мають хронічні захворювання, збільшується в 4,4 рази [11].

Відсутність централізованої комплексної системи інформатизації медичних закладів, освітніх і науково-дослідних установ має багато негативних наслідків, з яких найгірший для медичної науки — відсутність єдиного інформаційного простору, неможливість клініко-епідеміологічних досліджень великого обсягу за принципами доказової медицини.

За таких обставин розроблення стратегії розвитку української медичної науки непросте. Ми поділяємо думку, що за умови орієнтації СОЗ на профілактику необхідно сконцентрувати ресурси на фундаментальних і прикладних дослідженнях у тих галузях, де Україна ще має значний науковий потенціал [13]. Це також дасть змогу зосередитись на вихованні високоякісних наукових кадрів, для чого потрібні зміни в системі професійного навчання.

Не ставлячи на меті сформулювати завдання для медичної науки (це предмет спеціальної дискусії), обмежимося згадкою про головний інструмент фундаментальних досліджень. В основі профілактичної медицини лежать дослідження з клінічної епідеміології, для чого слід зосередити зусилля на створенні загальнодержавної бази даних (БД) стану здоров'я населення на основі об'єднання наявних реєстрів і розпорошених локальних баз. Це слід зробити, поєднавши БД окремих лікувальних і науково-дослідних установ у єдиному форматі зі

стандартним протоколом обміну. Одне з завдань фундаментальних досліджень — детальний аналіз характеру і причин територіального варіювання і динаміки показників здоров'я і захворюваності. Беручи дані про інші просторово розподілені фактори можна вказати напрям і спосіб дій, створити реальну систему їх координації. Саме таким шляхом пішли розвинені країни, успіх яких у справі покращення здоров'я соціуму і збільшення активного довголіття очевидний.

Українська медична наука перебуває в стані очікування економічного піднесення країни, а тому має принаймні зосередитись на накопиченні доробку саме в галузі профілактичної медицини — доки ситуація поліпшиться. Настав час наближати майбутнє, яке, за передбаченням М.І. Пирогова, належить профілактичній медицині.

1. Лисак В.П. Характеристика медико-демографічної ситуації в Полтавській області // Вісник проблем біології і медицини. — 2011. — Вип. 2, Т. 1. — С. 89–93.
2. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2008 рік. — К., 2009. — 384 с.
3. Яковенко Т.В. Оцінка здоров'я населення України з позицій потенціальної демографії // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. Випуск 16. — 2010. — С. 555–559.
4. Корнацький В.М. Проблеми стану здоров'я населення України в сучасних економічних умовах // Український медичний часопис. — 2001. — № 3(23). — С. 45–47.
5. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / В.М. Князевич, В.В. Лазоришинець, І.В. Яковенко, Г.О. Слабкий, Ю.В. Вороненко, В.Ф. Москаленко, М.В. Голубчиков, Д.Д. Дячук. — К., 2009. — 438 с.
6. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст / Монографія: Вступ. Розділ 1. Актуальність проблем охорони здоров'я у сучасному світі // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. — 2008. — № 3(3). — С. 55–66.
7. VII (XXIII) Всероссийский Пироговский съезд врачей. Доклад Оргкомитета. «Модернизация

- современного здравоохранения: намерения и угрозы» (Москва, 26–27 ноября 2010 г.) // <http://www.nemchenko.ru/wind.php?ID=632201&soch=1>. — 07.11.2011.
8. *Єрмолова Ю.В.* Здоровий спосіб життя — нагальний пріоритет охорони здоров'я (Пояснювальна записка до проекту Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я–2020: український вимір» на 2012–2020 рр.) // Укр. мед. часопис. — 2011. — 07.07.
 9. Прогнозирование и комплексное планирование медицинской науки в СССР / под ред. А.М. Чернуха; АМН СССР. — М.: Медицина, 1984. — 152 с.
 10. *Харченко Т.А.* Чому третина українців страждають на серцево-судинні захворювання? // Укр. мед. часопис. — 2011. — 09.29; <http://www.umj.com.ua/>.
 11. *Устінюк О.* Здоровя нація: шляхи досягнення // Укр. мед. часопис. — 2011. — 09.23.
 12. Природопользование: основы экономико-экологической теории / Б.В. Буркинский, В.Н. Степанов, С.К. Харичков. — Одесса: ИПРЭИ НАН Украины, 1999. — 350 с.
 13. *Семиволос П.* Через безгрошів'я до зірок? / Павлина Семиволос // Дзеркало тижня. — 11 листопада 2000. — № 44.
 14. Сайт НАМН України // <http://www.amnu.gov.ua/>.
 15. <http://statinfo.biz/Data.aspx?lang=1&act=6021>.
 16. Парламентські слухання на тему: «Шляхи реформування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні».
 17. *Гоженко А.И.* Очерки теории болезни. — Одесса, 2010. — 24 с.
 18. Health for All. Statistical Data Base. — Copenhagen, Vol. 1&2.
 19. *Джонсон М., Филипс А., Уилкинсон Д.* ВИЧ-инфекция: Поиск и обновление данных в июле 2001 г. // Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Пер с англ. — М.: Медиа Сфера, 2002. — С. 531–543.

А. Гоженко, М. Кульбіда, О. Кочет

ПРОФІЛАКТИЧНА СТРАТЕГІЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ — ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Резюме

Автори наголошують, що неефективність сучасної української моделі системи охорони здоров'я (СОЗ) загрожує існуванню суспільства і держави. У цій ситуації актуальне переорієнтування СОЗ на профілактичний напрям, що створює не тільки об'єктивні передумови поліпшення здоров'я нації, але й сприяє формуванню соціально-психологічного стану суспільства, за якого у громадян виникає мотивація дотримуватись індивідуально орієнтованих профілактичних рекомендацій. Висловлено думку про необхідність сконцентрувати ресурси медичної науки на виконанні фундаментальних і прикладних досліджень у тих галузях, де Україна ще має значний науковий потенціал.

Ключові слова: профілактична медицина, «ремонтна медицина», суспільне здоров'я, медичні послуги.

А. Hozhenko, M. Kulbida, O. Kochet

PROPHYLACTIC STRATEGY OF MEDICAL SCIENCE — THE WAY TO INCREASE HEALTH CARE EFFICACY

Abstract

Authors claim the unefficacy in contemporary Ukrainian health care system (HCS) threatens the society and state existing. HCS should be orientated to prophylaxis. Because it rise not only real conditions for improvement of nation health but also social and psychological state when people follow individually oriented prophylaxy advices. Authors say about the necessity to concentrate medical science resources on fundamental and applied studies in the fields where Ukraine still maintains great scholarly potential.

Keywords: prophylaxy medicine, «repairing medicine», public health, medical services.