

УДК 325.616.988:578.834.1

DOI <https://doi.org/10.32851/tnv-pub.2023.2.1>

## ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ БАЗОВИХ ЗАСАД ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНОЇ ПОЛІТИКИ ІЗ ЗБЕРЕЖЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я: ДОСВІД КРАЇН ЦЕНТРАЛЬНОЇ ТА ПІВНІЧНОЇ ЄВРОПИ

**Парубчак Г. Б.** – аспірантка інституту державного управління Чорноморського національного університету імені Петра Могили

ORCID: 0009-0009-6268-4982

У статті визначено, що громадське здоров'я є основою суспільного благополуччя нації, її економічного та соціального процвітання, отже має стати пріоритетним завданням для державної соціально-гуманітарної політики. В результаті проведеного дослідження вдалося виявити основні причини втрат здоров'я та фактори ризику різних захворювань в країнах Центральної та Північної Європи, визначити можливі напрями зміцнення здоров'я населення в нашій країні на основі закордонного досвіду щодо реалізації соціальних інновацій у сфері громадського здоров'я.

З'ясовано, що сьогодні особлива увага повинна бути приділена способам зменшення тягаря неінфекційних захворювань за допомогою заходів щодо профілактики, раннього виявлення та своєчасного лікування, які можуть проводитись у рамках первинної медико-санітарної допомоги. Результати діяльності можуть бути використані при розробці конкретних заходів та рекомендацій щодо виходу з демографічної кризи, при створенні нових підходів для зміцнення громадського здоров'я. Оцінка ефективності системи охорони здоров'я відіграє важливу роль для вибору пріоритетів державної соціально-гуманітарної політики у сфері громадського здоров'я.

Проаналізовано, що в останні роки в центрі уваги органів публічної влади, громадськості та вчених усі частіше виявляються питання громадського здоров'я в контексті реалізації державної соціально-гуманітарної політики. Так, більшість вважає що здоров'я громадське, популяційне, або здоров'я населення є основною ознакою, властивістю громадянського суспільства. Фізичний та духовний стан громадян, що відображає індивідуальні реакції суспільства формує здатність усього соціуму в конкретних умовах найефективніше здійснювати свої функції.

Доведено, що громадське здоров'я – це здатність суспільства в цілому, окреме його завдання зберігати, зміцнювати, розвивати свій природний біологічний і соціальний потенціал. При цьому здоров'я окремої людини також важливо, оскільки зі здоров'я окремих людей, складається здоров'я великих і малих соціальних груп. Соціальний аналіз громадського здоров'я показує, що не всі групи населення ставляться з розумінням до свого індивідуального та громадського здоров'я.

Обґрунтовано, що проблеми державної соціально-гуманітарної політики полягають не лише у нестачі ресурсів, а й у тому, що вони використовуються низькоефективно і не дають потрібного суспільного ефекту. Необхідні систематичні, послідовні, узгоджені дії на всіх рівнях влади та суспільства, спрямовані на формування нових інститутів громадського здоров'я, здатних повернути увагу до конкретної людини. Сьогодні досягнення сталого розвитку країни, покращення демографічної ситуації не можливе без збереження та зміцнення громадського здоров'я.

**Ключові слова:** громадське здоров'я, імплементація, формування, етап, державна соціально-гуманітарна політика, реалізація, країни Європи.

**Parubchak H. B. Implementation of the basic principles of the state social and humanitarian policy for the preservation of public health: the experience of the countries of Central and Northern Europe**

The article defines that health is the basis of the public well-being of the nation, its economic and social prosperity, therefore protecting and strengthening the health of citizens is a priority task for the state. As a result of the conducted research, it was possible to identify the main causes of health loss and risk factors of various diseases in our country and the countries of Northern Europe, to determine possible directions for strengthening the health of the population in our

country based on foreign experience in the implementation of social innovations in the field of public health.

*It has been found that special attention is paid to ways to reduce the burden of non-communicable diseases by means of measures for prevention, early detection and timely treatment, which can be carried out within the framework of primary health care. The results of the work can be used to forecast the situation, as well as in the development of specific measures and recommendations for the exit from the demographic crisis, in the creation of new approaches to the protection and strengthening of public health.*

*It has been analyzed that in recent years, issues of public health, including the health of the population, have increasingly become the focus of attention of politicians, the public, and scientists. Thus, the majority believes that public health, population health or population health is the main feature, the main property of the human community, its natural state, which reflects the individual adaptive reactions of each articulated community of people and the ability of the entire community in specific conditions to most effectively carry out its social and biological functions.*

*It has been proven that public health or the health of the population is the ability of society as a whole, of its individual strata, to preserve, strengthen, and develop its natural biological and social potential. At the same time, the health of an individual is also important, the health of large and small social groups is made up of the health of individuals. The social-stratification analysis of public health shows that not all population groups are aware of their individual and public health. It is substantiated that the problems of public health care are not only in the lack of resources, but also in the fact that they are used inefficiently and do not give the desired socio-economic effect.*

*Evaluation of the effectiveness of the health care system plays an important role for the correct selection of state policy priorities in the field of health care at the general and regional levels. Systematic, consistent, coordinated actions are necessary at all levels of government and society, aimed at the formation of new health care institutions capable of returning the system to a specific person. Achieving sustainable economic development of the country, improving the demographic situation is not possible without preserving and strengthening the health of the population.*

*Key words: public health, implementation, formation, stage, state social and humanitarian policy, implementation, European countries.*

**Постановка проблеми у загальному вигляді з важливими науковими і практичними завданнями.** Громадське здоров'я та суспільне благополуччя не випадково входить до числа показників оцінки якості життя населення, тому за ним ми можемо визначити, чи є вільний час у працюючих громадян і як вони його проводять, скільки заробляє людина і як вона витрачає власні кошти: витрачає їх на розважальні заходи, чи вкладає їх у своє здоров'я та благополуччя. Тим часом, дослідження якості життя в розвинених країнах Європи показують, що ігнорування людського фактора може мати дуже негативні наслідки для реалізації державної соціально-гуманітарної політики. На сучасному розвитку громадянського суспільства збільшення соціальної нерівності призводить до зниження рівня здоров'я, при цьому найбільш забезпечена і нечисленна частина населення здатна його зміцнювати, а мало забезпечені групи громадян частіше хворіють та помирають.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання проблеми та визначення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена стаття.** У Загальній декларації прав людини, прийнятій Організацією Об'єднаних Націй говориться, що «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, медичний догляд та соціальне обслуговування, які необхідні підтримки здоров'я та благо стану його самого та її сім'ї...». Окрім того, Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я була прийнята «Оттавська хартія промоції подальшого покращення здоров'я», в якій наголошувалося, що «хороше здоров'я є головним ресурсом для соціального та економічного розвитку як суспільства в цілому, так і окремої особистості і є найважливішим критерієм якості життя».

Різниця в соціально-економічних умовах держав Європи, непристосованість до нової реальності породили соціальну нерівність, викликали суспільні протиріччя [3]. Реалізація принципів соціальної справедливості у структурно-класовому розподілі ресурсів наводить до побудови гармонійних суспільних відносин. Таким чином, згідно з міжнародним правом визначення соціально-економічного статусу розвиненої держави найважливішим критерієм є громадське та індивідуальне здоров'я. Тому його збереження та розвиток є важливою складовою державної соціально-гуманітарної та економічної політики будь-якої країни.

**Мета статті** полягає в обґрунтуванні імплементації базових засад державної соціально-гуманітарної політики із збереження громадського здоров'я із врахуванням досвіду країн центральної та північної Європи.

**Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.** Країни Центральної та Північної Європи представляють культурно-географічний регіон, що включає в себе держави Скандинавії такі як Данія, Швеція і Норвегія, історично пов'язані з ними Фінляндію та Ісландію, а також автономну фінську провінцію Аландські острови та автономні датські регіони – Гренландію та Фарерські острови. Країни Центральної та Північної Європи перебувають у числі лідерів світової економіки, низький рівень безробіття та інфляції, структура державних фінансів та соціально-гуманітарна політика суттєво відрізняються з інших європейських держав.

Північноєвропейська модель соціально-економічного розвитку визнана однією з найпривабливіших у світовій спільноті, істотне значення має поведінка населення – ставлення людей до свого здоров'я та здоров'я своїх близьких. Увага людини до власного здоров'я, здатність забезпечити індивідуальну профілактику, стресостійкість, володіння техніками самовідновлення, свідомо орієнтація на здоровий стиль різних форм життєдіяльності – все це може бути показником загальної культури людини і, мабуть, рівнем громадського здоров'я.

На багато соціально-економічних показників вплинула ефективність використання національних ресурсів і продумана соціально-гуманітарна політика. Державна політика даної моделі побудована на пріоритет експорту продукції, це стосується виробництва виробів з металів та товарів целюлозно-паперової, лісопереробної промисловості, машинобудівної галузі, а також рудних родовищ. У даному випадку громадське здоров'я – це не тільки сукупність характеристик і ознак індивідуального здоров'я, а й інтеграція соціально-економічних рис, що роблять його життєво необхідною частиною того соціального організму, яким є суспільство цих країн.

Умови чи причини, більше інших відповідальні за якість громадського здоров'я, виникнення та розвиток хвороб отримали в вітчизняній літературі назву «чинників ризику». Проекція факторів ризику на причини передчасної смертності населення, розроблена експертами ВООЗ, підтверджує наявність досить чітких кореляцій між участю того чи іншого фактору ризику та зміною рівня громадського здоров'я. Наука, техніка, архітектура, транспортні засоби, санітарна інфраструктура – основні аспекти західноєвропейської культури повинні були створити «броню цивілізації», яка мала захистити громадян від негативних впливів.

З іншої сторони, із соціально-психологічної точки зору, цивілізації Заходу не вдалося створити ефективні моделі ведення здорового способу життя, на відміну від країн Сходу, але розвинули ефективні механізми психотехніки забезпечують високий рівень стресостійкості та фізичного здоров'я [1]. Настав час об'єднати досягнення кардинально різних цивілізаційних підходів у благо людства, оскільки

на громадське здоров'я впливають як біологічні, генетичні властивості кожної окремої людини, так і різні компоненти довкілля, їх сукупність.

Стан системи охорони здоров'я безпосередньо впливає на здоров'я населення. Виходячи з цього своєчасна, якісна та високотехнологічна медична допомога сприяє зниженню смертності, збільшенню тривалості життя, скорочення захворювань, особливо від запобіжних причин. Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «система охорони здоров'я» включає всі дії, спрямовані на зміцнення, відновлення та підтримання здоров'я, тому головною метою систем охорони здоров'я є покращення здоров'я населення.

Принципово важливими є ще досягнення справедливості у розподілі витрат на охорону здоров'я та забезпечення ввічливого відношення до пацієнтів при наданні медичної допомоги. Досягнення соціальної справедливості у розподілі витрат на охорону здоров'я розуміється, як розподіл витрат на охорону здоров'я серед населення з урахуванням реальних можливостей громадян нести ці витрати. Основні поняття, що використовується ВООЗ пов'язані з неклінічними аспектами функціонування системи охорони здоров'я – це забезпечення поваги до гідності людини, збереження конфіденційності інформації, увага до пацієнтам, високий рівень якості надання медичної допомоги, свобода вибору установ або приватних лікарів, які надають медичні послуги.

Серед основних причин втрачених років здорового життя людей для всього населення займають зовнішні причини, а окрему онкологічні захворювання. Також гострою є проблема суїциду, що надзвичайно складна, і кількість самогубств у кожній країні залежить від безлічі характерних саме цього народу чинників. Причини високого рівня самогубств у Фінляндії дослідники намагалися виявити неодноразово, серед них називалися зміна сезонів клімат, «непоказна», «сіра» погода, вживання алкоголю, економічна криза, тип психологічної особистості фінів, показники кількості самовбивств у Фінляндії також помітно перевищують середньосвітові.

Крім виявлення провідних причин втрат здоров'я для населення в країн Центральної та Північної Європи доцільно розглянути фактори ризику, які багато в чому визначають медико-соціальні процеси. Із поведінкових факторів ризику провідну роль відіграють проблеми, пов'язані з нераціональним харчуванням, на другому – вживання алкоголю і наркотиків, третє місце посідає нікотинова залежність, на четвертому – низька фізична активність. Причому, дані проблеми найбільш гостро виражені та значно перевершують аналогічні показники у країнах Східної Європи.

Вплив довкілля є менш сильним, однак ця проблема актуальна для окремих територіальних громад, а серед факторів ризику також значну роль відіграють високий артеріальний тиск, надлишкова маса тіла, підвищений рівень холестерину та стресові ситуації [4]. У зв'язку з цим виникає цілком закономірне питання, які соціально-економічні заходи в галузі гуманітарної політики та суспільного здоров'я дозволили досягти найкращих результатів у європейських країнах Центральної та Північної Європи.

Шведська система охорони здоров'я є соціально відповідальною системою з чітко вираженою метою – забезпечення здоров'я всіх громадян країни. Якісна охорона здоров'я для всіх є базовою основою шведської держави суспільного добробуту, закон про охорону здоров'я та медичне обслуговування не лише передбачає рівний доступ до послуг на основі потреб, але й наголошує підхід рівного здоров'я для всіх.

Середня тривалість життя у Швеції є однією з найвищих у Європі та з кожним роком зростає, такі показники в багато в чому пов'язані з якістю медичного обслуговування в країні, впровадженням нових інноваційних технологій діагностики та лікування, які дозволяють суттєво скоротити смертність від серцево-судинних захворювань, а також продовжити життя пацієнтам з онкологічними захворюваннями.

Основну частину витрат з медичного обслуговування населення несуть муніципалітети і держава, пацієнти оплачують лише незначну частку витрат на лікування. Значна увага приділяється проведенню профілактичних заходів, які мають форму різноманітних обстежень та подальшого моніторингу стану пацієнта. Система медичного обслуговування Швеції ділиться на невідкладну допомогу, амбулаторне лікування та спостереження у спеціаліста. Всі медичні установи в країні оснащені сучасним обладнанням і укомплектовані кваліфікованим персоналом різних спеціальностей.

Система охорони здоров'я в Норвегії побудована на принципі рівної доступності, всі мешканці повинні мати однакові можливості доступу до послуг охорони здоров'я, незалежно від соціального чи економічного становища та місця проживання, на даний час Норвегія є однією з країн світу з найвищим фінансуванням охорони здоров'я. Реформи охорони здоров'я спрямовані на застосування в цій сфері нових інноваційних технологій світового рівня, причому одним з пріоритетних напрямів є телемедицина. Норвегія – країна з великими і малозаселеними північними територіями, що можна порівняти з ситуацією у низці областей нашої держави, тому для забезпечення «дистанційної» консультації на місцях активно використовується телемедицина.

До муніципального рівня відноситься надання первинної медичної допомоги лікарем загальної практики, на локальному рівні надається госпітальна та консультативна допомога, натомість на державному – високоспеціалізована допомога. Важливе практичне значення має досвід реалізації соціальних інновацій у Фінляндії, можна виділити найбільш значущі фінські соціальні інновації в галузі громадського здоров'я, проект із профілактики серцево-судинних захворювань «Північна Карелія», а також програма з зниження рівня суїцидальної смертності.

Фінляндія також стала першою країною у світі, що розробила та запровадила програму запобігання самогубствам. При складанні програми ретельно вивчався кожен випадок самогубства, були складено звіти про причини смерті. Зазначимо, що потрібна модернізація процесу організації фізичної та спортивної діяльності, охоплення оздоровчими заходами всіх страт дошкільнят, школярів, молоді, людей середнього та старшого віку за рахунок кардинального покращення їхньої фізичної освіти на основі синтезу східних психотехнік та західноєвропейських технік та технологій.

Серед заходів соціально-гуманітарного характеру має бути посилення ролі вчителів, тренерів, дворових інструкторів та видатних спортсменів, створення мережі спортивних клубів та центрів, у тому числі і для асоціально важких дітей та підлітків [2]. Формування у населення оздоровчої етики, що є системою взаємовідносин людини у сфері громадського здоров'я, яка використовується для підтримки високої працездатності та інтелектуальної активності протягом усього життя засобами фізкультурно-оздоровчої діяльності завдяки масовому спорту.

На фоні погіршення ситуації у сфері збереження та розвитку громадського здоров'я населення необхідно вживати рішучих дій від навчання молоді способам оздоровчої та фізкультурної діяльності до захисту прав людини. Програми

громадського здоров'я стали унікальною в масштабах усього світу, оскільки вони давали рекомендації і надавали допомогу людям у складній життєвій ситуації. В Україні подібні програми профілактики перебувають у стадії розробки, хоча фахівці не раз звертали увагу на необхідність її реалізації, особливо у проблемних регіонах.

**Формулювання висновків і перспектив подальших досліджень в даному напрямку.** Проблема збереження та зміцнення здоров'я нації носить міждисциплінарний характер, і для його вирішення необхідні зусилля фахівців з різних галузей знання. Особлива роль в оцінці цієї проблеми відводиться оцінці реалізації державної соціально-гуманітарної політики, оскільки безліч факторів і ризиків, що впливають на стан громадського здоров'я, може виявитися настільки великим, що вибір способів його попередження загальноприйнятими методами виявляється неможливим.

Комплексний підхід вирішення зазначеної проблематики дозволяє отримати численні оцінки критеріїв впливу факторів ризику на захворюваність і смертність, а також оцінити ступінь впливу рівня громадського здоров'я на демографічні процеси. Результати розрахунків можна використовувати для прогнозування ситуації, а також при розробці конкретних заходів та рекомендацій щодо збереження рівня громадського здоров'я для формування нових моделей шляхом імплементації зарубіжного досвіду розвинених країн в цій сфері Центральної та Північної Європи.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Комісаренко С.В. Полювання вчених на коронавірус SARS-COV2, що викликає COVID-19: наукові стратегії подолання пандемії. *Вісник НАН України*. 2020. № 8.
2. Марова С.Ф., Вовк С.М. Участь приватного сектору в капіталі державних установ охорони здоров'я. *Молодий вчений*. 2017. № 7. С. 352-356.
3. Міхєєнко О.І. Конкретизація сутності поняття «здоров'я» як методологічне підґрунтя практики оздоровлення організму людини. *Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2013. № 2. С. 42-46.
4. Надюк З.О., Сенюк Ю.І. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. *Право та державне управління*, 2020. № 2. С. 211-220. URL: [http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2\\_2020/34.pdf](http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf) (дата звернення: 10.01.2021).

#### REFERENCES:

1. Komisarenko, S.V. (2020). Poliuvannia vchenykh na koronavirus SARS-COV2, scho vyklykaie COVID-19: naukovi stratehii podolannia pandemii [Hunting scientists for the coronavirus SARS-COV2, which causes COVID-19: scientific strategies to overcome the pandemic]. *Visnyk NAN Ukrainy [Bulletin of the NAS of Ukraine]*, 8.
2. Marova, S.F. & Vovk, S.M. (2017). Uchast' pryvatnoho sektoru v kapitali derzhavnykh ustanov okhorony zdorov'ia [Private sector participation in the capital of public health institutions]. *Mołodyj vchenyj [Young scientist]*, 7, 357.
3. Mikhieienko, O. I. (2013). Konkretyzatsiia sutnosti poniattia «zdorov'ia» iak metodolohichne pidhrunttia praktyky ozdovlennia orhanizmu liudyny [Concretization of the essence of the concept of "health" as a methodological basis for the practice of healing the human body]. *Pedahohyka, psykhohohyia y medyko-byolohycheskye problemy fyzycheskoho vospytanyia y sporta [Pedagogy, psychology and medical and biological problems of physical education and sports]*, 2, 42-46.

4. Nadiuk, Z.O. & Seniuk, Yu.I. (2020). Suchasna derzhavna polityka u sferi okhorony zdorov'ia: analiz reformuvannia systemy [Modern public health policy: an analysis of system reform]. *Pravo ta derzhavne upravlinnia [Law and public administration]*, 2, 211-220. Retrieved from [http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2\\_2020/34.pdf](http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf).

---