

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

Матеріали 86-ї підсумкової конференції науковців
Буковинського державного медичного університету

Чернівці, БДМУ
2005

СУСПІЛЬНІ ТА ГУМАНІТАРНІ НАУКИ

М.М. Вахоцький

ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ ТЕРМІНА “ПАРАМЕДИК”
ТА МІСЦЕ ПАРАМЕДИКІВ У СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я США.....153

Н.І. Войткевич, Г.В. Шаласва

ЕКСТРАЛІНГВІСТИЧНА ОБУМОВЛЕНІСТЬ ЛІНГВІСТИЧНИХ
ПРОЦЕСІВ У МЕДИЧНІЙ І ПАРАМЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ156

О.С. Гнатчук

ЖІНКИ-НАУКОВЦІ В МЕДИЦИНІ.....159

К.Ф. Заболотний, Л.І. Починок

ЗАПОЗИЧЕННЯ З КЛАСИЧНИХ МОВ У ТЕРМІНОСИСТЕМІ
„MUSIC” (НА МАТЕРІАЛІ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ).....162

Л.І. Запоточна

СПІВВІДНОШЕННЯ ІНТЕРНАЦІОНАЛЬНОГО ТА
НАЦІОНАЛЬНОГО В АНГЛІЙСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ165

З.М. Кекух, Г.М. Лапа

ЗАГАЛЬНА ЛІНГВІСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА АНГЛІЙСЬКОЇ
ТЕРМІНОЛОГІЧНОЇ ЛЕКСИКИ СУБМОВИ „ПАРАМЕДИЦИНА”
У СТАТИЧНОМУ ТА ДИНАМІЧНОМУ АСПЕКТАХ.....168

Б.І. Лабінська

КОНТАМІНАЦІЯ НІМЕЦЬКИХ ФРАЗЕОЛОГІЧНИХ
ОДИНИЦЬ, ЩО ПОЗНАЧАЮТЬ ФІЗИЧНИЙ СТАН ЛЮДИНИ.....170

О.О. Маковська

ФУНКЦІОНУВАННЯ ІНТРАЛІНГВАЛЬНИХ ЗАПОЗИЧЕНЬ
(НА ПРИКЛАДАХ АМЕРИКАНСЬКОГО ТА БРИТАНСЬКОГО
ВАРІАНТІВ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ).....173

І.П. Одинський

ПРОБЛЕМА ЛЮДСЬКОГО ФАКТОРА В УМОВАХ СУЧАСНОЇ
НАУКОВО-ТЕХНІЧНОЇ РЕВОЛЮЦІЇ176

Л.Б.Потапова

СУСПІЛЬНЕ ЗДОРОВ’Я В УКРАЇНІ180

Л.І. Починок, І.Є. Томка

ДО ПРОБЛЕМИ МІГРАЦІЇ АНГЛІЙСЬКОГО СЛОВА186

І.П. Протасова

ДО ПРОБЛЕМИ ПЕРЕКЛАДУ ПАРАМЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ,
ЩО ФУНКЦІОНУЮТЬ У НІМЕЦЬКІЙ СУБМОВІ МЕДИЦИНИ188

СУСПІЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Л.Б.Потапова

Кафедра суспільних наук та українознавства
(зав.- проф. М.М.Сидоренко)

Буковинської державного медичного університету

Життя і здоров'я – найвищі людські цінності. Здоров'я є найбільшим природним благом людини і залежить від багатьох різноманітних чинників, серед яких є природні, спадкові. Але людина – істота суспільна, і стан її здоров'я залежить не тільки від природних, а й від суспільних умов життя. Воно є не лише особистими благами кожної людини, а й величезною суспільною цінністю, надзвичайно важливою і в соціальному, і в економічному плані. Здоров'я нації, народу – інтегрований показник його суспільного розвитку. За дослідженнями вчених, умови життя людини (чистота навколишнього середовища, умови життя, праці, побуту, якість харчування та ін.) до 50% визначають стан здоров'я. До третини (33%) на стан здоров'я впливають спадкові чинники, а ефективна діяльність служби охорони здоров'я може забезпечити здоров'я людини лише на 6-12% [1].

Здоров'я є невід'ємною умовою гармонійного розвитку людей і, в той же час, показником рівня соціально-економічного та культурного розвитку суспільства. Чим розвиненіші і багатші суспільство та держава, тим більше коштів вони вкладають в охорону здоров'я своїх громадян, у їх медико-санітарне обслуговування, в розвиток медичної, біологічної та фармацевтичної науки, практики й новітніх оздоровчих і лікувальних технологій.

Значення здоров'я людини визначають у світі настільки важливим, що цей показник першим входить до індексу людського розвитку – універсального визначника рівня розвитку суспільства тієї чи іншої країни. Індекс людського розвитку вираховують на основі трьох показників: тривалості життя людей, грамотності, валового внутрішнього продукту та купівельної спроможності громадян. Він базується на трьох підвалинах людського розвитку: в стані фізичного здоров'я, освітніх можливостях та матеріальних ресурсах для задоволення потреб людини.

Цей індекс періодично вираховує Рада експертів Програми розвитку ООН, перед якою кожна держава – член ООН – складає свій щорічний звіт. Розрахунок індексу людського розвитку для України вперше було наведено у звіті Програми розвитку ООН за 1993 рік. У звіті Програми ООН за 1996 рік з урахуванням змін і доповнень у методиці цієї програми індекс людського розвитку України складає 0,736, що відносить її нижче 80-го місця у світі, до групи країн із середнім рівнем людського розвитку [2].

В Україні за останні вісім років померло майже на 2 млн. осіб більше, ніж народилося. Перед народом України реально постає проблема неповного відтворення населення і скорочення його чисельності. Причини демографічної кризи криються в соціально-економічній нестабільності у державі.

Депопуляція в державі набула стійкого характеру і супроводжується погіршенням якісних характеристик здоров'я населення. Не зменшується материнська смертність. Репродуктивне здоров'я населення перебуває в стані кризи.

Система охорони здоров'я, зокрема, медична допомога в Україні за останні роки характеризується впливом кризових явищ, що відбуваються в соціальній сфері в цілому.

Відбулося падіння авторитету державної системи охорони здоров'я, що склалася за багато десятиліть. В охороні здоров'я порушені вертикальні й горизонтальні зв'язки, насамперед, у керуванні, розподілі й формуванні бюджету галузі. Фінансова криза призвела до звуження можливості надавати громадянам необхідну медичну допомогу. Медичні кадри, матеріально-технічна база, медична наука й виробництво виявилися незатребуваними в повному обсязі. Невиправданим є непродумане скорочення кадрів і особливо ліжкового фонду, „відпускання” державою значної мережі аптечних установ і медтехніки в приватні руки, „у ринок”, що прямо суперечить статті 49 Конституції України.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, діюча мережа лікувально-профілактичних установ (без санаторно-курортних) нараховує 3 180 лікарень і 6 384 амбулаторно-поліклінічних установ, з них 735 міських лікарень, 134 спец. лікарні, 27 обласних лікарень, 488 центральних районних лікарень, 1079 дільничних лікарень, 2 217 сільських лікарських амбулаторій, 87 психіатричних

і кардіологічних лікарень, 379 диспансерів, більше 12 тисяч фельдшерсько-акушерських пунктів. Загальна кількість лікарняних ліжок на 01.01.99 року склала 472,5 тис. Для порівняння: кількість лікарняних ліжок разом із відомчими на 01.01.96 року в Україні було близько 636 тис. За період 1994-1996рр у системі охорони здоров'я було скорочено 12 тис. лікарняних ліжок, частково в центральних районних лікарнях і містах. Активне скорочення лікарняних ліжок (160 тис.) відбулося в період 1997-1998 років, що призвело до значного скорочення кількості медичних кадрів. У величезній і розгалуженій мережі лікувально-профілактичних установ сьогодні працює 1,2 млн. чол., із них 22 тис. лікарів, понад 515 тис. середніх медичних працівників і майже стільки ж молодшого медичного та іншого обслуговуючого персоналу.

У 1999 році в лікувально-профілактичні установи країни було госпіталізовано понад 9 млн. хворих. У той же час в останні роки значно скоротився рівень госпіталізації сільських жителів на всіх трьох етапах: сільському, районному, обласному. За офіційними даними МОЗ України, у 1999 році до лікарів різних спеціальностей було здійснено 460 млн. відвідувань. За межами статистичної звітності залишилися амбулаторні відвідування фельдшерів і акушерок фельдшерсько-акушерських пунктів, що складає орієнтовно близько 20 млн. На одного жителя України впродовж року в середньому приходиться 9 відвідувань лікаря. Це, з одного боку, багато, але в той же час малорезультативно з погляду впливу медицини на стан здоров'я населення, його головні показники: захворюваність, смертність, тривалість життя, інвалідність і т.д. Крім того, у галузі охорони здоров'я є інші служби, що забезпечують її діяльність: це величезна аптечна мережа, медтехніка, санітарно-епідеміологічна служба, медичні ВНЗ, науково-дослідні інститути та ін.

Чисельність населення України на 01.01.99 р. склала 49,7 млн. чоловік, у тому числі міського – 33,5 млн.(67,4%) і сільського – 16,2 млн. чоловік (32,6%), а у 1989 році чисельність населення нашої країни складала 51,4 млн. чоловік. За останні 8-10 років спостерігається різке зниження народжуваності (на 41,3%), зростання смертності населення, у тому числі високий рівень дитячої смертності, що у 1,5-2 рази вище, ніж у західних країнах.

Вищезгадані чинники, а також висока питома вага пенсіонерів обумовили перегрупування населення працездатного віку. Так, у міській місцевості на 1000 працездатних осіб приходиться 688 чоловік непрацездатного віку, а в сільській місцевості цей показник ще вище. За п'ять останніх років захворюваність хвороб серця й судин виросла на 24,3%, онкологічних захворювань на 16,5%, психічні розлади на 7,9%, захворювання крові на 49,6%, ускладнення вагітності й пологів на 11%. Рівень захворюваності молодших вікових груп дітей у 2,1 раза вище, ніж у дорослих. Артеріальною гіпертензією страждає кожен п'ятий дорослий, але знають про це 6 з 10 хворих, а лікуються з приводу підвищеного артеріального тиску тільки 2 з 6 знаючих про свою хворобу громадян.

Нинішнє економічне становище, соціально-психологічний дискомфорт, невирішені екологічні питання охорони здоров'я призвели до кризової ситуації відтворення населення. У 1999 році в Україні народилося 390 тисяч, а померло 719 тисяч чоловік, тобто населення зменшилося на 329 тисяч. Тривалість життя й тривалість активної трудової діяльності людини виразно впливають на соціально-економічні особливості розвитку держави. За даними Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, Україна за показниками середньої тривалості життя знаходиться в чоловіків на 130 місці у світі, а в жінок на 109 місці.

У результаті негативних демографічних процесів середня тривалість життя за останні 10 років зменшилася майже на 4 роки, а порівняно з країнами Західної Європи в середньому на 10 років. Треба відзначити, що цьому пособляв і вплив несприятливих чинників: убивства й самогубства, нещасні випадки при дорожньо-транспортних пригодах, отруєння алкоголем і його сурогатами та ін, що у структурі загальної смертності населення складають 10% (у 1989 році – 4%).

Серед працездатного віку відчуваються найбільш непоправні втрати. З кожної тисячі 15-річних юнаків в Україні не доживають до 65 років у 1,5 раза більше, ніж у Франції, й у 2 рази більше, ніж у Японії, у дівчат ситуація аналогічна. Смертність чоловіків працездатного віку (до 60 років) складає 37,5% від загальної смертності осіб чоловічої статі, а в жінок – 8,4%.

Прогнозування майбутньої смертності, народжуваності з урахуванням середньої тривалості життя показує, що населення України до 2025 року орієнтовно складе 39-40 млн. чоловік. Слід зазначити, що на той час кількість населення від 2 до 5 млн. зменшиться й у розвинених країнах Заходу – Німеччині, Франції, країнах Скандинавії, Англії, а особливо Італії й Іспанії.

За цих умов державна влада, її найвищі органи зобов'язані спрямувати всі зусилля і ресурси на зміцнення та охорону здоров'я людей, на створення ефективної державної політики в цій галузі, формування сучасної системи охорони здоров'я, яка є одним із головних гарантів реалізації цієї політики.

Враховуючи соціально-політичну значимість і економічну вартість індивідуального та суспільного здоров'я, охорону здоров'я громадян можна вважати однією з найважливіших внутрішніх функцій сучасної держави. Створення екологічно чистих і безпечних для здоров'я умов життя громадян позначиться рівнем здоров'я і тривалістю життя. Адже сама людина, на думку Аристотеля, є мірилом усіх інших речей.

Охорона та зміцнення здоров'я людей, збільшення тривалості їхнього життя й активної діяльності, підвищення якості медичної допомоги є головними компонентами державної соціальної політики, одними з найважливіших завдань держави. В сучасних умовах кризи забезпечення діяльності системи охорони здоров'я зростає. І саме в цих умовах уся соціальна сфера потребує ефективного й гнучкого державного управління. Воно повинно бути спрямоване на забезпечення права громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування.

Таким чином, перед нашою державою стоїть стратегічна задача вирішення фундаментальних основ демографічних чинників здоров'я. Нам необхідно дивитися на охорону здоров'я як на ведучу галузь індустрії, як це роблять демократичні держави Європи і Північної Америки.

У той же час, незважаючи на наявні труднощі, ситуація в охороні здоров'я не безнадійна. По-перше, тому, що значну частину шляху передових суспільств ми пройшли. Не жили у гуманному капіталізмі, але маємо досвід соціалізації суспільства. По-друге, тому, що живемо під час глобалізації історичного розвитку, коли досягнення одних завдяки новітнім засобам масової інформації стають

надбанням інших. Має місце й надзвичайно могутній інтелектуальний рівень українського народу. Таким чином, будемо вірити в те, що охорона здоров'я в Україні у недалекому майбутньому досягне рівня охорони здоров'я людини, якого досягли цивілізовані держави.

Перед народом України реально постала проблема неповного відтворення населення і скорочення його чисельності, причини цього криються у соціально-економічній нестабільності у державі.

За останні роки погіршилась демографічна ситуація, зменшується тривалість життя, знижується рівень народжуваності. Депуляція в державі набула стійкого характеру і супроводжується погіршенням якісних характеристик здоров'я населення.

Тому постає необхідність створення безпечних і здорових умов для проживання людей, їх праці й відпочинку, реформування системи охорони здоров'я, оскільки охорона здоров'я не є синонімом медицини, а одним із головних чинників і критеріїв прогресу розвитку суспільства, оскільки практично нема жодної галузі діяльності, яка так чи інакше не впливала б на здоров'я людей.

Література. 1. Политика здравоохранения для Европы // Европейская серия "Здоровье для всех" №4 ВОЗ, – Копенгаген, 1991. – С. 71. 2. Задачи по достижению здоровья для всех. Политика здравоохранения для Европы // Европейская серия „Здоровье для всех” №3 ВОЗ. – Копенгаген, 1991. – С. 34. 3. Щепин О.П., Царегородцев Г.И., Ерохин В.Г. Медицина и общество. – М.: Медицина, 1983. – 392 с. 4. Семенко Л.П. Здоровий спосіб життя людини. – Запоріжжя: ЗДУ, 1999. – 325 с. 5. Киселев Н.Н. Мироззрение и экология / АН УССР. Ин-т философии: – Киев: Наук. думка, 1990. – 216 с.