

УКРАЇНА І ЄВРОСОЮЗ: СПЕЦИФІКА КРИЗОВИХ ЯВИЩ, СОЦІАЛЬНІ ТА МЕДИЧНІ ШЛЯХИ СПІВПРАЦІ

Олег БАКАЛЮК, Ігор ДАВИДОВИЧ

Copyright © 2009

До особливостей становлення і розвитку України як самостійної держави перш за все слід віднести специфіку кризових явищ. Ця специфіка полягає у тому, що свого часу була зроблена ставка на руйнацію економічного комплексу як складової частини колишнього СРСР заради досягнення незалежності. Найбільш несприятливі наслідки цієї кризи виявилися у соціальній сфері, і вони абсолютно аналогічні “великій депресії”, відомій з історії США довоєнних часів: некерована інфляція, припинення дії механізмів регулювання цін, державного медичного забезпечення, пенсійних гарантій, оплати праці, зберігання заощаджень населення і т. ін.

На тлі такого успіху як набуття незалежності постало багато “чому?”, які знайшли свої відображення в одному пункті. Чому Україна за так званим індексом людського розвитку ООН, головними компонентами якого є тривалість життя, рівні добробуту й освіти, за 10 останніх років опустилася із 45-го місяця на 100-е (з усіх 173 позицій)?

Сьогодні можна стверджувати, що Україна переживає глибоку демографічну кризу, ознаками якої є переважання смертності над народжуваністю, скорочення тривалості життя (найнижча у Європі, особливо чоловіків), причому в усіх вікових групах. Усе це вказує на те, що нація неухильно втрачає своє здоров'я. У чому ж справа?

Заради справедливості треба зауважити, що низька тривалість життя населення України була сформована не сьогодні. Її коріння криється у подіях принаймні піввікової давності, коли поступово почав виявлятися глибокий розрив у тенденціях смертності й тривалості життя населення СРСР та економічно розвинених країн Європи. У цей період домінування в ідеології держави суспільного над особистим практично прирекло на такий розвиток подій. Перші негативні наслідки виявилися уже на початку

60-х років. Однак на тлі загальних успіхів (підкорення космосу, відкриття нових джерел енергії, успіхи у протиракетній обороні) зростання рівня смертності не привернуло належної уваги суспільства. До того ж можна було очікувати, що це короткотривале зростання не перевищить звичайних флуктуацій. Але це була помилка.

Від часу проголошення незалежності України у хвилеподібних тенденціях смертності населення виділяються три етапи: перший (прискорене зростання смертності) припадає на 1991–95 роки, другий – помірне зниження смертності – період найглибшої економічної кризи (1996–98), третій – нове, суттєве зростання смертності – упродовж 1999–2006 років.

Одним із основних показників соціального неблагополуччя, що доволі точно (і головне, швидко) реагує на негативні зміни соціально-економічної ситуації, є рівень смертності немовлят. Зі сумом приходиться констатувати, що цей показник удвічі-тричі перевищує аналогічний в економічно розвинутих країнах, що викликає особливе занепокоєння на тлі дуже низького рівня народжуваності.

Не можна похвалитися і динамікою такого показника, як репродуктивне здоров'я жінки. У результаті виконання різноманітних державних програм було виявлено, що понад 50% вагітних жінок мають різні захворювання внутрішніх органів, тому їх стан здоров'я не може забезпечити народження здорового покоління. Кількість нормальних пологів скоротилася до 30 %, кожен третій новонароджений має ознаки порушень здоров'я, і тільки 8% (!) дітей при народженні можна вважати повно здоровими.

Епідеміологічні дослідження, які були проведені в промислових районах України, засвідчили надприсутність важких металів (кадмій, свинець, хром, цинк) навіть у плацентарних водах та у грудному молоці. Таким чином, унаслідок забруднення довкілля

кожна жінка дітородного віку у регіоні з високим техногенним навантаженням перебуває у хронічно екстремальній ситуації з високим ризиком ушкоджень свого здоров'я і здоров'я її майбутньої дитини. І навряд чи цю ситуацію виправлять обіцяні державою доплати за народження першої та наступних дітей, тому що постає питання: а яких дітей ми народжуємо?

Загрозлива демографічна ситуація певною мірою формується внаслідок негативних змін стану здоров'я, фізичного розвитку дітей та підлітків. Набули стійкої тенденції несприятливі зміни їх психіки, знизився рівень фізичної і розумової працездатності. Результати багаторічних спостережень безапеляційно свідчать, що найбільш інтенсивне зростання відхилень у фізичному і психічному здоров'ї дітей відбувається власне під час навчання у школі. Особливо тривожить поширеність психічних розладів, яка в останні роки збільшилася в 2,5 рази. Вони головню представлені синдромом хронічної втоми, депресивними станами, розладами поведінки (переважно агресивність). Не останню роль у цьому процесі відіграють телебачення, надмірне захоплення молоді комп'ютерними іграми зі садистським нахилом (розвиток залежності!), розповсюдження наркоманії, куріння, нав'язлива реклама пива на телебаченні (тут тобі і порозуміння, і дружба, і чоловіча солідарність).

Отже, демографічні прогнози є невтішними: практично за будь-якого варіанту позитивних тенденцій народжуваності та смертності населення України скорочуватиметься й надалі, оскільки потенціал демографічного зростання практично вичерпаний, процес переважання вимирання над народжуваністю триватиме ще не менше 20 років, і навіть міграційний приплив буде не в змозі його відновити. За даними Інституту демографії НАН України у 2026 році населення України скоротиться до 36 млн осіб (!).

Не можна не приділити уваги і професійному здоров'ю в Україні [3; 7]. Адже воно є найважливішою складовою трудового потенціалу і значною мірою визначає подальший економічний розвиток суспільства. Ця проблема набула особливої гостроти у країнах з перехідною економікою, до яких належить й Україна. Скажімо, з'явилася величезна кількість малих підприємств із чисельністю робітників 10–25 осіб. Нові власники здебільшого вважають себе тимчасовими, а ринкові відносини породжують у підприємців примітивний меркантилізм і соціальну короткозорість

щодо важливості збереження здоров'я працівників. Надприбутки отримуються за рахунок нещадної експлуатації робочої сили, а на малих і сімейних підприємствах – і самоексплуатації. При цьому реєструється нонсенс – порівняння професійної захворюваності в Україні з відповідними даними країн Європи свідчить, що вона значно нижча, хоча умови праці у нас набагато гірші. Практика виявлення і реєстрації профзахворювань сьогодні не передбачає збирання даних про випадки таких форм патології за попередні роки, тому в Україні відсутні вірогідні дані про загальну кількість таких хворих. А це означає, що служба охорони здоров'я не в змозі контролювати реальну ситуацію у цій сфері. Отож руйнація промислової медицини призвела до того, що професійні захворювання натепер виявляють на досить пізніх стадіях, коли ефективна реабілітація стає неможливою, у результаті виробництво втрачає робітника, а суспільство отримує інваліда.

Декілька слів про екологію. Аварія на ЧАЕС змусила увесь світ переглянути своє ставлення до проблем радіаційної безпеки та впливу мінідоз опромінення на здоров'я. Є аксіомою, що кількаразове зростання числа злоякісних новоутворень, особливо раку щитоподібної залози, лімфатичної системи, кровотворних органів, сечового міхура – наслідок цієї аварії. З перших же днів інформаційного замовчування аварії й дотепер (пройшло 22 роки) так і не сформовано державну концепцію захисту здоров'я людей у ситуаціях великих техногенних катастроф (принагідно згадаймо хоча б фосфорну катастрофу на Львівщині).

Критичними для здоров'я залишаються нестача і якість питної води практично в усіх регіонах держави. Серед європейських країн Україна за ступенем водозабезпечення займає одне із останніх місць. Моніторинг інфекційної захворюваності свідчить, що кожний другий-третій спалахи інфекцій пов'язані з вживанням недоброякісної води.

Істотну загрозу здоров'ю людей несуть і забруднені та деградовані ґрунти. Утворення токсичних відходів виробництва і побуту щорічно зростає і становить натепер 70–90 млн тонн на рік, що на порядок вище, ніж у будь-якій країні Європи. А, власне, вони формують значну частку властивостей питної води, продуктів харчування, атмосферного повітря, служать джерелом передачі збудників інфекційних хвороб, паразитарних інвазій.

Сказане дає підстави стверджувати, що ситуацію зі здоров'ям населення України слід вважати катастрофічною, причому окреслені соціальні причини повністю нівелюють усі спроби вчених і практичних лікарів хоч як-небудь стабілізувати ситуацію.

Вкажемо і на деякі суто медичні аспекти кризового стану суспільства.

Перше. Катастрофічно загрозливе скорочення державних асигнувань на потреби медичної науки і практики, що суттєво зменшило кількість та якість проведення принципово важливих досліджень, спрямованих на розробку нових методів лікування та профілактики поширених захворювань людини, до мінімуму скоротило творчі контакти вчених України із зарубіжними колегами, а також упровадження уже розроблених технологій лікування і профілактики на теренах України. Доведено, що нормальне фінансування системи охорони здоров'я є можливим лише за умови виділення на ці потреби 10–12 % валового національного продукту, однак цей показник в Україні за усі роки незалежності не перевищував 4 % [4]. Парадокс полягає у тому, що стаття 49 Конституції України гарантує усім "...безкоштовну, доступну, кваліфіковану медичну допомогу...", у той же час стаття 95 вказує на те, що "...усі витрати на охорону здоров'я згідно закону про бюджет на поточний рік... визначаються..., виходячи з існуючих можливостей". А існуючих можливостей вочевидь обмаль! До неприпустимо низького рівня зменшився також гарантований державою обсяг надання невідкладної медичної допомоги при захворюваннях або нещасних випадках. Через дорожнечу ліків, дозволених для закупівлі органами охорони здоров'я, відсутні дійсно ефективні засоби, які спроможні радикальним чином змінити на краще перебіг хвороби.

Однак справа не тільки у фінансуванні галузі. Потрібне ще й розумне використання цих коштів! Візьмемо, для прикладу, справу закупівлі ліків. Директор Державного фармакологічного центру, виконавчий директор Асоціації фармацевтів України В.Т. Чумак [8] вказує, що натеper в Україні зареєстровано біля 15 тисяч препаратів за торговими назвами (генерики), з них засобів за родоначальною діючою речовиною (бренди) – лише дещо більше 2250. А анархія у цій справі, яка до останнього часу існувала на рівні МОЗ? Відсилаємо зацікавлені особи до інформації КРУ та Рахункової Палати: "За бюджетні кошти чиновники МОЗ України

закупляли у "своїх" фірм ліки для державних лікарень за цінами, які на 587% (!) були вищі цін аналогічних ліків на нашому ринку, блокуючи можливість участі в тендерах інших фірм". Загалом же результати перевірок свідчили про багатомільйонні (!) втрати бюджетних коштів, їх нераціональне використання. А через брак бюджетних коштів населення не може сподіватися на відшкодування вартості дійсно високоефективних ліків, яке натеper не перевищує 2,7 %, у той час як за кордоном цей показник становить 70 % [8]. Звідси – втрата надії пацієнта на можливістьвилікування традиційними методами та зростання зацікавленості до нетрадиційної медицини. Ця "ніша" тут же заповнилася армією "цілительів місцевого і міжнародного класів", здатних "знімати чари, виправляти карму, заряджати воду, шампуні", лікувати усі хвороби – від вад серця до шизофренії. Зацікавленість публіки підігривається їх щедро проплаченою рекламою у пресі та на радіо. Додайте до цього ще некоректну рекламу ліків на телебаченні та повну анархію при видачі більшості ліків в аптеках без рецептів.

Друге. Незбалансоване за кількісними та якісними параметрами харчування, недооцінка значення цього фактора як провідної і надзвичайно вагомої ланки зв'язку організму із зовнішнім довкіллям та можливостей його використання для профілактики і лікування захворювань внутрішніх органів.

Реальні шляхи виходу з даної ситуації, перш за все, перебувають у соціальній площині, вбачаються в інтеграції України в Європейський Союз. Аспекти цієї інтеграції наступні:

1. Визнання Європейським товариством, а також керівництвом нашої держави боротьби з катастрофічним зростанням захворюваності і смертності населення України пріоритетним напрямком державної політики з відповідним економічним підґрунтям для забезпечення такої програми: широке ознайомлення з існуючими новітніми європейськими медичними технологіями та їх задіяння до лікування і профілактики захворювань; розробка власних технологій з урахуванням специфіки регіону (йододефіцит, наявність зон радіаційного забруднення, несприятлива екологія тощо); створення умов для співпраці вітчизняних учених, навчання талановитої молоді, спеціалістів у лабораторіях та інститутах Європейської спільноти.

2. Цілеспрямоване долучення інвестицій європейських держав задля поліпшення

екологічних умов зовнішнього середовища життя та праці населення України в цілому з наближенням його основних параметрів (освітленість, температура, вологість, радіаційний фон, вміст ксенобіотиків у продуктах харчування, воді та повітрі) до європейських стандартів.

3. Упровадження вже існуючих у більшості країн Європи нових форм та методів надання медичної допомоги населенню – державної, страхової, приватної, сімейної, причому з урахуванням сучасного стану економіки України. Ніхто ж не може заперечити, що медична галузь за теперішніх умов – це “застійне болото” пострадянського періоду, що й надалі продовжує функціонувати як успадкована від СРСР бюджетна система охорони здоров'я лише із задекларованим доступом до безоплатної медичної допомоги [6].

Що заважає? Командно-адміністративна модель управління, розквіт корупції, тіньові відносини, “свої” фірми із закупівлі ліків та апаратури у чиновників, низька заробітна плата медиків. А ще є “медичний баласт” – велика кількість чиновників від медицини і “паперових” лікарів. Їхня професійність не відповідає вимогам сьогодення, а опір реформам – неймовірний. Вони не зацікавлені у змінах – їм і так комфортно! Відтак зрозуміло: ресурс планового управління медициною себе вичерпав, тому акцент, з нашого погляду, слід змістити на сімейну та страхову медицину.

4. Долучення до фінансування наукових досліджень у галузі медицини недержавних коштів. Європейська практика засвідчує, що це досить суттєве та цілком реальне джерело фінансування сучасної медицини. Першими кроками такої інтеграції є використання коштів профільних фармацевтичних фірм для проведення апробації лікарських засобів, участі вчених і практичних лікарів у роботі міжнародних симпозіумів, конференцій, конгресів. Стосовно України суттєвою фінансовою підмогою могли б стати благодійні внески фірм, підприємців, окремих громадян, української діаспори.

5. Введення в дію стратегічного плану взаємозбагачення і професійного зростання шляхом обміну в галузі освіти. На цьому етапі розвитку Європейської спільноти є можливість відкрити двері освітніх можливостей для кожної країни – налагодити обмін викладачами і студентами, домогтися достатнього фінансового забезпечення такого обміну.

6. Доцільною доречно вважати і перебудову роботи української вищої школи та

упровадження новітніх технологій у процес відбору абітурієнтів та навчання студентів. Однак стрижнем цього положення є “...упровадження новітніх технологій у процес...”, а не руйнування системи навчання у цілому! І ось – Болонський процес – перероблення системи навчання на європейську манеру, так би мовити, “євроремонт”. А чому, власне кажучи, на європейську? Хто і коли провів дослідження, що нам терміново потрібно приєднатися до Болонського процесу? Звідки він узявся, хто, з ким і в яких кулуарах приймав рішення про це приєднання? А чи обговорювалося це питання конкретно і широко з викладачами вищої школи? А питання “для чого?” хто-небудь ставив? А чому лише таким способом, а чи були й інші, а якщо були, то чому виграв власне цей шлях? Насамкінець подано нібито вагоме обґрунтування – забезпечити можливість продовження навчання наших студентів у їхніх ВНЗ, а також домогтися визнання наших дипломів у країнах Євросоюзу. Але при чому тут Євросоюз? Адже вступ у цю структуру вимагає реалізації певних стандартів соціуму та економіки, **серед яких “кредитно-модульний” принцип підготовки спеціаліста не значиться!**

Давайте ще раз розберемося у цій системі. Згідно з Болонською декларацією, її основою є кредитно-модульна система. Програма кожної дисципліни – це окремі, відносно самостійні за змістом та обсягом частини – модулі. Останні охоплюють набір певної кількості залікових кредитів. Технологія системи – відхід від понять “семестр”, “рік”, “курс”, “сесія”, а оцінка з дисципліни є рейтинговою і визначається як середнє арифметичне за кожний модуль. З погляду розробників, така система запроваджує здорову конкуренцію, стимулює студентів до більш активної **самостійної роботи з відповідним зменшенням кількості лекцій та практичних занять шляхом складання кожним студентом індивідуального плану підготовки, у який він може обирати ті предмети, що найбільше цікавлять його з позиції майбутньої професії.** Усе вірно.

А тепер давайте відділимо зерна від полове. Підкреслимо лише деякі моменти.

Перший. Сама організація навчального процесу на даному етапі заперечує і відкидає будь-які радикальні нововведення, але прихильно сприймає “косметичний ремонт”. І тут ми підходимо до стрижневого положення Болонської системи, яке **абсолютно** не витри-

мано в її українській інтерпретації – *свобода вибору навчальних курсів та викладачів!* І що ж ми маємо сьогодні? Виявилось, що взяті лише кальки з Болонської системи і намагаємося натягнути їх на нашу реальність. І власне тому тотальна бюрократизація навчального процесу витісняє ініціативу та відповідальність студента за якість навчання поза межі ВНЗ: якщо паперові чиновники за мене вибирають, що мені вчити, то нехай вони і відповідають за результати вивчення абсолютно непотрібних для мене і нецікавих дисциплін.

Другий. Можливість навчання нашого студента в Європі (не обмін студентськими делегаціями, а власне навчання). Це ж химера. Хто може заперечити, що лише одинаки із сотень і тисяч наших студентів можуть дозволити собі навчатися за кордоном з урахуванням своїх матеріальних статків? А той, хто може (а ми добре знаємо тих, хто може), спроможний вчитися у престижних університетах за кордоном і без Болонської системи.

Третій. Легалізація дипломів. Не секрет, що у кожній країні існують певні особливості кожної професії (стиль роботи, методи страхування, стандарти праці, взаємини між працівниками тощо), і що вивчення цих особливостей жодна Болонська система не гарантує. Інакше кажучи, завжди наших випускників за кордоном чекає і буде чекати перепідготовка і здавання відповідних екзаменів (тестів). А ще слід пам'ятати, що їх (енергійних та ділових) просто ніхто там не дуже й чекає, бо хто ж любить конкуренцію? А чекають здебільшого чорну робочу силу, на кшталт домашніх няньок чи будівельників, нехай навіть із вищою освітою. То, можливо, у цьому пункті власне і “закопана собака” про важливість легалізації дипломів?

Четвертий. Знання іноземної мови. Хто з теперішніх студентів може похвалитися відмінним знанням іноземної мови, отриманим у школі та удосконаленим у ВНЗ, яке б дозволило вільне побутове і професійне спілкування? Знову ж таки **одиниці**.

П'ятий. Захопившись перебудовою системи вищої освіти, ентузіасти “болонізації” просто забули, де ми знаходимося, в яких умовах перебуваємо. Виявилось, що методична база більшості навчальних закладів будь-якого профілю й нині має дуже плачевний стан. Ніхто ж не порівняв, скільки коштів витрачають на свої методичні структури середньо-європейські університети і наші вищі навчальні заклади. Вочевидь порівняння буде аналогічне з рівнем зарплатні.

Так, Болонська система передбачає пророблення частини матеріалу самостійно. Але і робота професора (300–400 годин на рік) на 80% полягає в **індивідуальній роботі** зі студентами, причому йому **за це** платять гроші; платять і за те, скільки студентів виберуть курс його лекцій (не залишать раніше вказаного терміну) і не підуть до іншого професора. У нас же те, що у країнах Європи на кафедрах робить комп'ютер і два лаборанти, переключили на плечі професорів і доцентів. І вони не дарма скаржаться, що творче спілкування зі студентами натепер зменшилося до мінімуму, й усі свої сили вони витрачають на оформлення документації, перевірку нікому не потрібних і відірваних від життя ситуаційних задач, “скачаних” з Інтернету рефератів, нібито самостійно виконаних робіт та інших студентських опусів. Так що сьогодні Україна поки що має освітній конвеєр, на якому “дешеві” викладачі працюють замість розумних, але дорогих машин. У результаті ми уже навчилися виводити потрібні цифри, писати відповідні, усіх влаштовуючі, “гламурні” звіти, однак виникає велике занепокоєння, що це може бути єдиним досягненням “болонізації”.

З іншого боку, молодий викладач, зіткнувшись з такою формою навчального процесу, швидко втрачає цікавість до своєї роботи і починає підшукувати собі місце за межами ВНЗ. У результаті викладачі роблять вигляд, що вчать, а студенти – що вчаться, і, за даними соціологічних досліджень, лише 10–15% студентів навчаються “на совість”. У вищу школу в країнах Європи педагогів вабить можливість дійсно творчого спілкування зі студентами, передавання їм своїх знань та досвіду, відносно невелике навчальне навантаження, відповідна платня і можливість наукової реалізації своїх ідей. Втискування української вищої школи у “прокрустове ложе” Болонської системи фактично усе це ліквідувало і, як кажуть у народі, разом з водою ми викинули й дитину.

Так навіщо обдурювати себе й обіцяти “золоті гори” від термінового упровадження Болонської системи без достатнього технічного, матеріального, юридичного й фінансового підґрунтя? Цікаво, хто вирішив, що примусове вивчення низки “стандартних” дисциплін одночасно зі суттєвим обмеженням кількості лекцій і практичних занять у ВНЗ будь-якого профілю (медичні, технічні, гуманітарні) забезпечить кращі результати? Поспілкуйтеся з теперіш-

німи студентами, і вони скажуть вам, що для них основне – це отримати позитивну оцінку за тести, здати усі кредити – й усе! Але як можна досконало оволодіти професійними знаннями та навичками без належного, “живого” спілкування з ученими, викладачами, керівниками практики, без їхніх професійних порад, підтримки, рекомендацій? Це зможе зробити тільки справжній Учитель, професіонал, особистість, з яким студент спілкується під час лекцій, семінарських занять, проходження виробничої практики, слухає, дискутує, і з рис якого він *творить свій ідеал професіонала*. А ще є багато зваб, турбот, проблем у молодому віці, і потрібно ще навчити молодь розбиратися у справжніх і фальшивих людських цінностях. То хто надоумить студента, **як і що йому слід учити все життя?** Болонська система? Ніколи.

А тут ще незалежне тестування як об'єктивний критерій для відбору у ВНЗ. Хто, коли і де провів дослідження, які могли б відповісти на запитання: – чи не вплине таке щорічне тестування на долю перш за все тисяч випускників сільських шкіл – працелюбних, жадаючих знань, котрі проте, не здобули їх у сільській школі з усім відомих причин?; – а яка гарантія, що абітурієнт, який отримав 200 балів з математики, стане кращим фахівцем, ніж той, який отримав мінімальний прохідний бал з географії?; – хіба боротьба з корупцією може бути вирішальним аргументом у такій справі, невже у держави немає інших важелів для боротьби з цим злом?; – а хто гарантує, що таким способом її можна перемогти?; – хто довів, що “контроль пам'яті” визначає “якість знання”, а не “якість роботи з інформацією”?; – чому випускників шкіл уже не відрізняють від комп'ютерів, просто, бездоказово і тихо (“по умовчанию” – *рос.*), ототожнюючи “знання” та “інформацію”. І що ж робити?

А починати слід зі школи! Можливо, варто у старших класах заняття вести за типом пар, як у ВНЗ, і вчити не сім різних предметів щоденно з уроками по 45 хв, а три по 90 хв, частіше проводити семінарські заняття, дискусійні клуби, зустрічі із професіоналами, змагання між паралельними класами, тобто **вчити школярів думати і вчитися самостійно**, а не машинально запам'ятовувати, скажімо, скільки часу тривала війна Червоної і Білої Троянд. А що, секрет полішинеля, що, вже починаючи із початкових класів, діти бачать, **як** потрібно вчитися. Усе починається з “невеликих” сум на потреби класу,

школи; подарунків класному керівникові, екзаменаторам, потім суми зростають і стають обов'язковими, бал за знання (браво дванадцятибальній системі!) прямо пропорційно “зеленіє”, і на момент закінчення школи за мінімуму набутих знань і максимуму володіння ненормативною лексикою отримуємо у своїй більшості егоїстичних, недолугих і цинічних молодих людей, для яких слова “любов до Батьківщини”, “чесність”, “гуманізм”, “співчуття”, “повага до батьків, старших людей, своїх учителів” – пусті слова, і тому, як сказав відомий політичний класик – “маємо те, що маємо”. І це “**як**” дуже важко викоринити потім й у вищій школі. Й надалі, якщо молода людина бачить, що охоронець у ювелірному бутіку, або прибиральниця у банку за свою каторжну працю отримує удвічі-утричі більше ніж економіст, інженер, лікар чи викладач у ВНЗ, то які аргументи можуть переконати її у важливості добре вчитися? Тим більше, що, маючи певний (батьківський) стартовий капітал, впливових родичів, знайомих, вона завжди зможе влаштуватися на престижну роботу, незалежно від рівня отриманих у ВНЗ знань.

Зрозуміло, що система підготовки спеціаліста вимагає удосконалення, інтенсифікації. Але для цього не потрібно ламати до основи усе позитивне, що було раніше. Не слід проводити безкінечні конференції, семінари-наради з упровадження засад Болонської системи в навчальний процес. Це даремна трата часу і коштів, джерело напруження і конфліктів, тому що опонентів огульного знищення старої системи підготовки спеціалістів не чують, блокують і наклеюють на них тавро ретроградів. Справді, варто узгодити найменування окремих дисциплін, правила написання підручників, пооб'єднувати і вірно назвати кафедри і курси, обмежити тижневе навантаження на студента і викладача за одночасного посилення контролю за рівнями самостійної підготовки студента, його знань та умінь (але не тестами та рефератами, а на виробництві!). І, можливо, що потрібно проводити лише одне тестування – студентів-неуків треба безжально відраховувати незалежно від курсу навчання. І кількість відрахованих студентів повинна свідчити про принциповий підхід до навчання студентів в окремому конкретному ВНЗ, а не навпаки. Ось вам й адаптована до теперішніх соціуму та стану економіки України Болонська система!

І головне! Паперовим чиновникам від освіти не слід забувати, що наша молодь – це

правонаступники всесвітньо відомих педагогів, які власне й упровадили таку систему підготовки у вищих навчальних закладах. Ця система не раз доводила свою життєспроможність та ефективність, тому визнання наших дипломів у країнах Європи – це справа дипломатів і політиків. Хіба університети повинні працювати як посольства для видавання віз в інші країни? Саме дипломати і політики повинні довести, що наша система підготовки спеціаліста будь-якого профілю є дієвою, і що наш працівник здатний виконувати свою роботу не гірше, а можливо, і краще, тому що він здебільшого вкладає у цей процес, крім знань, ще й душу.

Вирішення інших аспектів проблеми поліпшення демографічної ситуації витікає безпосередньо із вищевикладеного і ґрунтується на проведенні спільних з науковцями інших європейських держав комплексних медичних досліджень, украй актуальних для України:

1. Подальше вивчення особливостей виникнення, перебігу та лікування захворювань внутрішніх органів в умовах несприятливого радіаційного фону, пов'язаного з Чорнобилем, йоддефіциту, незбалансованого харчування, катастрофічного стану довкілля.

2. Науково обґрунтоване вивчення ефективності способів та методів народної медицини, враховуючи аналогічний досвід інших країн Європи, і припинення анархії на рівні МОЗ у справі видавання ліцензій на право займатися лікарською діяльністю “пану Чумаку”, “бабі Ванді” та іже з ними.

3. Активне і наполегливе введення у медичну практику світових стандартів лікування [5], які ґрунтуються на засадах доказової медицини, що відразу відсіче від “корита” ділків від медицини та недобросовісні фармацевтичні фірми разом з їх покровителями.

Зрозуміло, що реалізація такої програми виходу медицини України з кризового стану вимагає і відповідного фінансового забезпечення на рівні держави. Так, в Україні прийнята “Концепція розвитку системи охорони здоров'я”. Однак і далі негативний вплив на стан здоров'я населення спричиняють усе зростаюче забруднення довкілля, сумнівної якості харчові добавки й отрутохімікати, та ще й у генетично модифікованих продуктах, підвищений радіаційний фон як відлуння Чорнобиля, реклама пива на телебаченні, закриття спортивних залів і відсутність елементарних умов для заняття спортом у школах, зростання наркоманії, некероване захоплення молоді комп'ютерними іграми зі садистським нахилом та ін. Невже усе це

складові прийнятої на рівні державних інститутів влади “Концепції”? Зрозуміло також, що, маючи за своєю спиною “Феофанію” та тибетських шаманів, народних обранців абсолютно не цікавить майже жебрацька оплата праці лікарів (29-е місце з 31 позиції у таблиці галузевих зарплат [2]).

Не можна не торкнутися й іншої проблеми складової здоров'я, яка має безпосереднє відношення до соціуму. Справа піде про духовність суспільства. Духовний рівень організації людини [1], звісно, важко піддається кількісному аналізу, однак він (точніше, бездуховність) є, ймовірно, провідним у зростанні показників смертності населення у країнах бувшого СРСР. Причому у цей критерій не слід вкладати тільки релігійний зміст (хоча це важливо!). Під духовністю розуміють особливий стан психіки, який спрямований на усвідомлення суті життя, бажання жити і творити, пошук і знаходження свого місця у цьому повсякденні, визначення критеріїв добра і зла для оцінки людей та подій. Тому, навіть якщо зробити українців у кілька разів багатшими, зберігши теперішню соціальну атмосферу (байдужість усіх до всіх, егоїзм, різке розшарування суспільства на багатих та бідних, невпевненість у завтрашньому дні, абсолютна незахищеність людини перед чиновницькою вакханалією, страх захворіти і перетворитися на жебрака, несправедний суд), важко розраховувати на поліпшення демографічної ситуації загалом. Отож реалізація програми виходу із кризи вимагає, як очевидно, не тільки значних зусиль кожної людини, а й суспільнотворчої діяльності державних інститутів влади, вчених, причому альтернативи їй немає, адже мовиться не більше не менше – про майбутнє української нації в сучасному драматичному світі.

1. Апанасенко Г.Л. Валеология в решении демографической катастрофы в Украине // Здоров'я України. – 2004. – №10.

2. Бобров О.Е. Медицина и деньги // Новости медицины и фармации. – 2004. – №2. – С. 6.

3. Денисенко В.И. Вибрационная болезнь. – М.: Медицина, 2005. – 145 с.

4. Коваленко В.М., Дорогой А.П. Хвороби системи кровообігу в Україні: проблеми і резерви збереження здоров'я населення // Здоров'я України. – 2006. – №18.

5. Скаун М.П. Основы доказательной медицины. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 243 с.

6. Сулима О. Охорона здоров'я: агонія чи реформи? // Новости медицины и фармации. – 2007. – №14. – С. 20–21.

7. Фещенко Ф.И. Проблемы хронических обструктивных заболеваний легких // Украинский пульмонологический журнал. – 2002. – № 1. – С. 5–10.

8. Чумак В.Т. На чем плывет Украина к мировым стандартам оборота лекарственных средств? // Здоров'я України. – 2006. – №1–2.

Надійшла до редакції 1.12.2008.