

ва [1, с. 33].

Успех компаний в конкурентоспособности во многом определяется разнообразными векторами в корпоративной и социальной среде. Именно поэтому конкурируют и нации (страны) в том, насколько эффективны они в создании подобной среды. Страны конкурируют и потому, что глобальные рынки сегодня открыты и мобильны, а новые технологии и глобализация делают их не только открытыми, прозрачными, но и «немедленными».

Концепция конкурентоспособности может стать мощной «национальной идеологией» и в Украине - такой, как она стала в Сингапуре, Малайзии, Эстонии, Великобритании или США. Осознание того, что твоя страна признаваема и уважаема в мире как конкурентоспособная (независимо от того, где, в каких секторах или видах деятельности эта конкурентоспособность концентрируется прежде всего), может стать важным поводом для общенациональной гордости независимо от языка, конфессии, политических убеждений человека.

#### Источники и литература

1. Полунеев Ю. Конкурентоспособность страны как национальная идея // Зеркало недели № 27, 2007. – 36 с.
2. Блэнк Дж. Оценка конкурентоспособности страны в условиях политических изменений. – К.: Наука, 2007. – 206 с.
3. Загоруйко Ю. Методики оценки конкурентоспособности / Учебное пособие. – К.: София, 2007. – 175 с.

**Коваленко Е.О.**

### ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В УКРАИНЕ И АР КРЫМ

Здоровье населения в III тысячелетии определяет преимущественно хроническая инфекционная патология, распространение которой приобрело угрожающий характер. Особенную угрозу популяционному здоровью составляет туберкулез.

*Актуальность темы исследования.* Туберкулез, известный человечеству с незапамятных времен и являвшийся причиной бесчисленного количества смертей на протяжении многих столетий, в середине XX века казался совершенно побежденным, но вот неожиданно победа оказалась мнимой, и сегодня актуальность этой проблемы во всем мире резко возросла.

Ежегодно в мире заболевают туберкулезом более 8 миллионов человек и умирают - около 2 миллионов человек. Эпидемия ширится и становится все более опасной. Недостатки в работе системы здравоохранения, распространение ВИЧ-инфекции/СПИДа и развитие лекарственно - устойчивых форм туберкулеза - все это способствует развитию эпидемии [3, с.16].

*Проблематика.* Высокий уровень заболеваемости, значительные медико-социальные и экономические убытки для общества в результате поражения туберкулезом требуют определения стратегических направлений борьбы с этой опасной болезнью, которые должны основываться на результатах исследования особенностей распространения туберкулеза и влияния основных детерминант. Поэтому необходимо усовершенствование государственной политики в области борьбы с эпидемией туберкулеза.

*Цель работы* – выявить проблемы, препятствующие реализации государственной политики в сфере борьбы с туберкулезом и предложить пути повышения эффективности этой политики.

*Задачи:*

1. Оценить влияние эпидемии туберкулеза на социально-экономическую ситуацию в Украине и АР Крым;
2. Провести анализ государственной политики в сфере борьбы с туберкулезом в Украине и АР Крым;
3. Предложить пути совершенствования государственной политики в сфере борьбы с туберкулезом.

Туберкулез - инфекционное заболевание, передающееся в основном воздушно-капельным путем. Возбудителем заболевания является *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ). Туберкулез в переводе с латинского на русский язык означает бугорчатка *tuberculum* - бугорок), а наука о туберкулезе называется фтизиатрией (*phtisis* чахотка и *iатros* - врач или врачевание)[4, с. 6].

Возбудитель туберкулеза был открыт немецким микробиологом Робертом Кохом 24 марта в 1882 году в Берлине. Он впервые описал его свойства. Микроб был назван его именем - *Bacillum Kochi*. В дальнейшем изучением туберкулеза занимались такие известные ученые, как Н. И. Пирогов, который доказал возможность поражения других органов при отсутствии патологического процесса в легких, а также выделил тифоидную форму миллиарного туберкулеза. С. П. Боткин, изучая развитие туберкулеза в организме, подчеркнул значение лимфатических узлов корня легкого и плевральных листков в этом процессе. А. А. Остроумов развивал идеи о роли окружающей среды в развитии сопротивляемости организма больного туберкулезом. Киевский клиницист и блестящий фтизиатр Ф. Г. Яновский огромное внимание уделял всестороннему комплексному обследованию больных туберкулезом и считал очень важным положительный эмоциональный настрой на лечение. А. И.Абрикосов, В. Г. Штефко, А. И. Струков, А. Н. Чистович своими оригинальными исследованиями внесли большой вклад в изучение сложных вопросов этиопатогенеза туберкуле-

за. В результате творческого развития идей И. И. Мечникова в 1943 году Ваксману, Шатцу и Бьюжи удалось получить стрептомицин - первый противотуберкулезный препарат, тем самым положив начало этиотропному лечению этого заболевания. Отечественные ученые Н. А. Шмелев, Ф. В. Шебанов, Д. Д. Асеева, А. Е. Рабухин усовершенствовали методику антибактериальной терапии и внедрили ее в лечебную практику противотуберкулезных учреждений [5,с.11].

В настоящее время эпидемия туберкулеза является одной из основных медико-социальных проблем в государстве. Эпидемическая ситуация в Украине началась ухудшаться с 1992 года. На современном этапе Украина отнесена к группе стран с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом и занимает 2-ое рейтинговое место в Европе (после России). Ежечасно регистрируется 4 новых случая заболевания и 1 случай смерти от этой болезни. За последние 15 лет показатель заболеваемости туберкулезом увеличился в 2,6 раза, а смертности - в 2,9 раза и в 2005 году составлял, соответственно, 84,1 и 25,3 на 100 тыс. населения (рис 1).

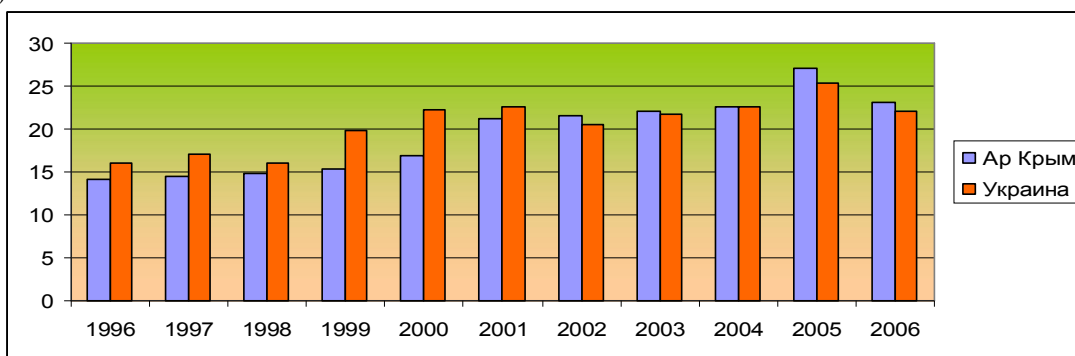


Рис 1. Смертность от всех форм туберкулеза в Украине и АР Крым 1996-2006 гг.

Всего же на учете в противотуберкулезных учреждениях в 2005 году находилось 549 тыс. лиц, а на сегодняшний день общее количество больных, составляет 515 тыс. лиц, в том числе количество больных активными формами туберкулеза - 99 тысяч. В 2006 году впервые за последнее десятилетие заболеваемость туберкулезом уменьшилась на 1,1% и составляла 83,2 на 100 тыс. населения, а смертность снизилась на 12,6% и составляла 22, 1 на 100 тыс. населения [6,с.12]

В текущем году впервые выявлены 38884 больные активным туберкулезом и 10353 человека - умерло. Наивысшие показатели заболеваемости на все формы туберкулеза отмечались в южно-восточных регионах Украины. Уровень заболеваемости в этих регионах увеличился за 11 лет в 3,1 - 2,8 раза [3,с.10].(рис 2.)

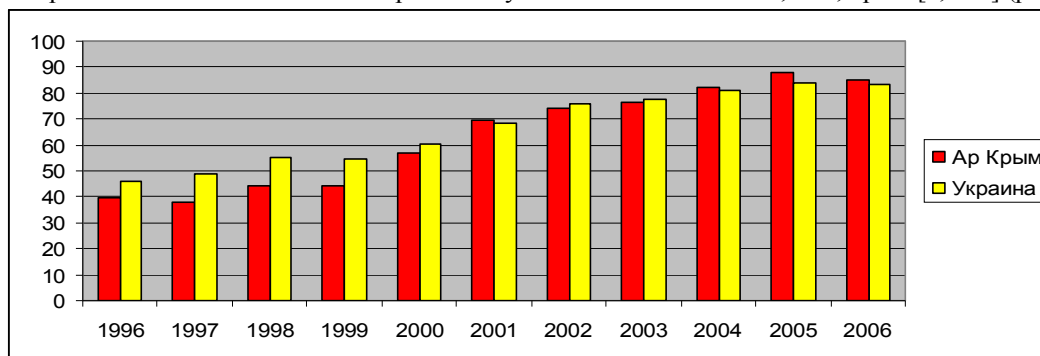


Рис.2. Заболеваемость на все формы активного туберкулеза (на 100 тыс населения) в Украине и АР Крым 1996-2006 гг

С целью координации противотуберкулезных мероприятий и контроля над распространением в государстве эпидемии туберкулеза были разработаны Национальная программа борьбы с туберкулезом в Украине и Региональная программа на 2002 – 2005 гг. в АР Крым. Национальная программа борьбы с заболеванием на туберкулез на 2002 - 2005 годы содержала 29 утвержденных мероприятий по 5 направлениями деятельности:

1. Лечение и профилактика туберкулеза
2. Выявление и диагностика туберкулеза
3. Организационные мероприятия, связанные с осуществлением контроля за распространением туберкулеза, и их научное обоснование
4. Санитарная и социальная профилактика туберкулеза
5. Мероприятия по профилактике туберкулеза в животноводческих хозяйствах

Финансирование Программы осуществлялось в пределах расходов, предусмотренных в государственном бюджете органам, ответственным за выполнение Программы, в бюджетах АР Крым, областей, городов Киева и Севастополя, а также за счет других источников. Размер финансирования программы из государст-

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В УКРАИНЕ И АР КРЫМ**

венного бюджета определялся исходя из конкретных заданий и реальных возможностей [1, с.20]. В 2003 году потрачено 4,7 млн. грн. на приобретение диагностического оборудования, в 2004 – 88 млн. централизованно из бюджета и 9,7 млн. из местных бюджетов. В рамках Национальной программы во всех 27 административных территориях были разработаны, утвержденные и внедрены свои профильные программы [2, с.12].

За период выполнения Национальной программы достигнуты определенные успехи. Выросло охватывание взрослого населения профилактическими осмотрами, что способствовало потому, что начали выявлять больше больных туберкулезом. Впервые за последние 10 лет увеличилась хирургическая активность относительно легочного и внелегочного туберкулеза, и улучшилась эффективность фтизиохирургического лечения; это свидетельствует о финансовой поддержке хирургических методов лечения из местных бюджетов. Наметилась тенденция к охватыванию стационарным лечением новых больных. Вдвое уменьшилось количество детей, которые умерли от туберкулеза (в 2002 г. умерло 8 детей, в 2004 г. - 4 детей). На 0,5 % уменьшилась смертность больных к 1 году наблюдения (с 14,2 % до 13,7 % от общего количества умерших от туберкулеза). На 9,09 % уменьшилась инвалидность работоспособного населения в результате туберкулеза, причем количество случаев первичной инвалидности от туберкулеза среди работоспособного населения уменьшилось на 8,39 %.

Национальная программа сыграла позитивную роль в борьбе с туберкулезом в Украине, хотя из 29 мероприятий Национальной программы в течение четырех лет выполнены 26 мероприятий, которые не нуждались в дополнительных целевых ассигнованиях, не в полном объеме выполнено 1 мероприятие, не выполнены 2 мероприятия [3, с. 54].

Из Государственного бюджета в рамках программы финансировалась только закупка противотуберкулезных препаратов, питательных сред, цифровых рентгеновских установок, закупленное и некоторое другое медицинское оборудование. Остальных программных мероприятий либо выполнялись без финансирования, либо финансировались из местных бюджетов по остаточному принципу.

Анализ выполнения Национальной, Региональной и местных программ борьбы с туберкулезом на 2002 – 2005 годы показал:

- отсутствие адекватного финансирования Программ по борьбе с туберкулезом;
- несовершенство действующей системы противотуберкулезных мероприятий в Украине и АР Крым;
- отсутствие механизма координации за реализацией Программы, ее мониторинга и оценки;
- неупорядоченными остаются механизмы выявления туберкулеза и контроля за лечением больных;
- медленно внедряются мероприятия по предотвращению и распространению ВИЧ-ассоциированного туберкулеза;
- остается несовершенной система учебы медицинских работников и осведомления населения по вопросам профилактики, выявления и лечения туберкулеза;
- на низком уровне внедряются научные исследования по современным методам профилактики, диагностики и лечения туберкулеза;
- недостаточно используется потенциал общественности в организации мероприятий
- первичной профилактики туберкулеза и социальной поддержки больных [5, с.13].

Для осуществления эффективной государственной политики по контролю за туберкулезом в Украине и АР Крым необходимо:

- принятие в Украине законов о социальной защите населения, социальной профилактике туберкулеза, о создании социально-материальной мотивации для больных туберкулезом с целью их привлечения к лечению;
- ответственность за выполнение Законов и программ по борьбе с туберкулезом возложить на исполнительные органы власти всех уровней и персонально на глав администраций и исполнительных органов власти;
- предусмотреть в законодательстве широкое участие Украины и каждого ее региона в международных программах и проектах по борьбе с туберкулезом и СПИДом;
- внести изменения в законодательство Украины по обязательной (принудительной) госпитализации через суд больных туберкулезом, уклоняющихся от лечения;
- издание Постановления Кабинета министров Украины (КМУ) об обязательных профилактических осмотрах населения на туберкулез;
- издание Постановления КМУ о борьбе с туберкулезом в учреждениях уголовно-исполнительной системы Украины с переносом акцента на раннее выявление, профилактику, диагностику туберкулеза и лечение больных туберкулезом, находящихся в местах лишения свободы, на медицинские учреждения системы;
- перевод на амбулаторный этап лечения под контролем должен быть строго индивидуальным, выборочным с учетом социального положения больного, распространенности процесса, чувствительности микобактерий;
- контроль за лечением больных должен осуществляться работниками противотуберкулезных учреждений, при условии усиления их дополнительными ставками патронажных сестер и выделения им транспорта. Там, где это не возможно из-за отдаленности проживания больных, возможно возложение функции контроля на общелечебную сеть по месту жительства больных при условии периодического контроля со стороны фтизиатров;

- необходима переориентация флюорографического обследования на группы риска по туберкулезу. Финансирование мероприятий по контролю за туберкулезом в Украине и в АР Крым должно осуществляться за счет: госбюджета Украины, местных бюджетов на финансирование противотуберкулезных мероприятий, не предусмотренных финансированием из Госбюджета, средств обязательного государственного и добровольного медицинского страхования, средств благотворительных фондов, взносов и пожертвований юридических и физических лиц, средств, полученных за оказание платных услуг, а также других источников, не запрещенных законодательством Украины [4, с.5].

Важным является, чтобы средства, не использованные до конца года, не ликвидировались, а использовались в следующем бюджетном году.

Эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Украине и Автономной Республике Крым следует признать не благоприятной, носящий характер прогрессирующей эпидемии. Государственная политика в Украине и Автономной Республике Крым в сфере борьбы с эпидемией туберкулеза является не эффективной. Основной причиной не эффективности государственной политики в сфере борьбы с туберкулезом является продолжающийся в стране социально-экономический кризис, снижение уровня жизни населения, отсутствие государственной политики социальной профилактики туберкулеза, огромный разрыв между всеми государственными директивными документами по туберкулезу, носящими декларативный характер, и возможностями государства по их финансированию.

Для усовершенствования государственной политики борьбы с туберкулезом необходимо: усовершенствование законодательства Украины относительно инфекционных заболеваний, совершенствование деятельности Министерства здравоохранения, решить проблемы финансирования здравоохранения, улучшения социального благосостояния населения, сотрудничество с другими странами в сфере борьбы с туберкулезом, обязательном государственном медицинском и добровольном страховании, о социальной защите работников противотуберкулезных учреждений, о создании социально-материальной мотивации для больных туберкулезом с целью их привлечения к лечению.

Дальнейшее исследование данной проблемы предполагает более глубокое и детальное изучение всех нюансов и деталей, необходимых для эффективной реализации предложенных путей совершенствования государственной политики в сфере борьбы с туберкулезом.

#### Источники и литература

1. Указ Президента України от 23.08.01 р. «Національна програма боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002-2005 роки» № 643/2001 - Киев, 2001, - с.38.
2. Валецкий Ю.М. К вопросу отказа больных туберкулезом от лечения // Материалы III съезда фтизиатров и пульмонологов Украины. - Киев, 2003. - 132 с.
3. Гайович А.И., Вайс В.М. Распространенность резистентных микобактерий туберкулеза у больных туберкулезом легких и их влияние на результаты лечения//Материалы III съезда фтизиатров и пульмонологов Украины - Киев, 2003 - 141 с.
4. Крофтон Д., Стибло К. Лечение туберкулеза: рекомендации для национальных программ. // ВОЗ, 1998. - 7 с.
5. Мельник В.М. В Украине – эпидемия туберкулеза// АиФ Здоровье - №15 - 2004 - 15 с.
6. Фещенко Ю.И. В Украине – эпидемия туберкулеза. Жур. “АиФ Здоровье” - 2004 - №15 - 15 с.

#### Кугушева А.Ю.

### УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ ТЕРМИНА «РАБЛЕЗИАНСТВО» В СОВРЕМЕННОМ ИНФОРМАЦИОННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

«Термин» (лат. terminus, предел, граница) в широком понимании - слово или сочетание слов, точно обозначающее определенное понятие, применяемое в науке, технике либо искусстве. Используя понятие «раблезианство» в таком значении, мы подразумеваем «то, что соприкасается с творчеством Рабле и полностью отражает его основные идеи». В современном информационном пространстве оно не связано с гуманистическим наследием указанного автора и в большей степени относится к транстемпоральному пониманию текста романа «Гаргантюа и Пантагрюэль», в силу ряда причин. Остановимся на их рассмотрении.

В течение всего времени существования данного произведения, исследователи и простые читатели видели в великом французском гуманисте Рабле либо распутника, взявшегося за перо ради развлечения, либо эрудита, который «снизошел» до уровня народного языка, дабы нести просвещение в доступной форме. Чаще всего роман рассматривался как собрание анекдотов, лубочных побасенок и легенд, посвященных «подвигам» великанов на ниве пиршеств, обильных возлияний и прочих чувственных удовольствий. Именно так его оценивают современные читатели, несмотря на все многообразие научной литературы, посвященной историко-культурному контексту написания данного произведения.

Рыцарская поэма Луиджи Пульчи «Морганте» (1483) повествует о добродушном великане Морганте, который, вооружившись языком от колокола, совершает чудеса храбрости, следуя за Роландом. Он умирает от укуса рака в пятку. И в той же поэме создается образ плута, хитреца Марпутто, воплощения пороков. Этот герой умирает иначе: он лопаается от смеха, увидев, как обезьяна снимает и надевает его сапоги. Также дан образ дьявола Астарота, который проповедует христианские догмы и защищает истинность католической веры, задолго до реформаторских выступлений [1]. В первой половине XVI в. в Испании появляется