

УДК 351.773

## Здоровье и здравоохранение в социальном государстве



### *Шангареева З.С.*

Доктор социологических наук, профессор кафедры социологии, политологии и менеджмента Института социальных технологий Казанского государственного технического университета им. А.Н. Туполева

*Статья посвящена исследованию проблем здоровья, модернизации здравоохранения социального государства. Государственный патернализм, законы, призванные охранять право человека на здоровье, не должны поражать пассивность и иждивенчество в решении вопросов здоровья. «Право на здоровье» в социальном государстве должно рассматриваться как необходимый инструмент формирования здорового образа жизни.*

*Ключевые слова: здоровье, здравоохранение, здоровьесбережение, социальное государство, профилактическая (социальная) медицина, этика медицинской деятельности, «право на здоровье».*

В ряду общечеловеческих ценностей, определяющих состояние культуры, преуспевание государства, несомненный приоритет принадлежит здоровью.

Основные задачи модернизации страны невозможно решать без здоровьесбережения нации. Стремление к экономическому богатству, росту и развитию требует достаточной квалифицированной рабочей силы для промышленного процесса. А для этого здоровье, как вид социальной гигиены, является преимущественным условием социально-экономической модернизации.

Современное состояние здоровья населения, реальная картина наиболее распространённых заболеваний населения, сезонные вспышки инфекционных заболеваний показывают, что сегодня отношение человека и общества к ценности здоровья, а также идеология социальной политики государства в области здравоохранения не выдерживают критики. В период экономических преобразований (реформ) мы наблюдаем в целом снижение ответственности

государства за сохранение и укрепление здоровья. Об этом свидетельствует и состояние инфраструктуры здравоохранения страны.

Для модернизации здравоохранения необходимо чётко определить, какая организация здравоохранения должна соответствовать целям и задачам современной медицины и общества? Соответствует ли организация здравоохранения общественным идеалам охраны здоровья? Какие приоритеты и задачи охватывает здравоохранение социального государства? Обозначить необходимость сохранения собственного здоровья как качества культурной личности, обеспечивающей его успех за социальные блага, культивировать в общественном сознании ценности здорового образа жизни.

Ответы на эти вопросы заключаются в целенаправленном осуществлении статьи 7, Части 1 Конституции РФ, где содержится правовая норма о том, что Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечива-

ющих достойную жизнь и свободное развитие человека. В ней провозглашено: «Человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства» [1].

В законодательной и управленческой системе социального государства достижения, способствующие здоровью, должны превратиться в общественную гарантию обеспечения здоровья для каждого и в любое время. Когда мы взываем о праве на здоровье, то прежде всего пытаемся урегулировать нормы в медицине. На установление этих норм влияют право, этика, политика и рынок. Сегодня нельзя осмыслить медицину вне этих категорий.

Право на здоровье наряду с правом на труд, образование, жилье, гарантированную старость входит в число всех так называемых основных социальных прав, обременяющих социальный бюджет. Для ограничения этих потребностей необходим социальный контроль при помощи законов, экспертов и соответствующих служб.

Принятые законы о праве на здоровье нельзя признать юридически надежными, если в них идея охраны здоровья декларируется как конституционное право опеки государства, которое выступает попечителем здоровья нации. Регламентируется мораль заботы, а не этика признания независимости каждого дееспособного члена общества к автономии своего поведения в заботе о сохранении собственного здоровья. Государственный патернализм обрекает на пассивность членов общества, которые без содействия власти не могут ни решать, что для них хорошо: нравственно, ценно и выгодно, ни самостоятельно добиваться того, что они признали бы хорошим. Мы ничего не поймем в логике деятельности социального института здравоохранения, если с самого начала не примем во внимание, что он учрежден во имя права каждого члена общества быть автономным в охране своего здоровья, то есть выбор поведения принадлежит самому человеку.

О наличии в обществе «права на здоровье» можно говорить лишь в том случае, если каждый его член признан государством в качестве реального субъекта, способного самостоятельно решать проблемы охраны здоровья, выбирая

поведение, направленное на здоровый образ жизни и при необходимости иметь возможность выбора врача и медицинского учреждения для прохождения лечения. Следовательно, «право на здоровье» – категория, которая не подлежит только властно-законодательному урегулированию.

Государству положено заботиться лишь о том, чтобы исходные условия права на здоровье были равными, о недопустимости сословных привилегий. Для правового государства этически неприемлемо такое положение дел, когда люди не принимают участия в выработке общих решений, касающихся их же собственного здоровья.

«Правовой порядок» или «гражданское состояние» по И. Канту основано на следующих априорных принципах:

- свободе каждого члена общества как человека;
- равенстве его с каждым другим как подданного;
- самостоятельности каждого члена общества как гражданина.

Расчленением понятия свободы, как признанной автономии, И. Кант достигает единого представления о трех важнейших типах правовых норм. Это (1) права человека, (2) законодательные гарантии сословного равенства, (3) демократические права или права активного гражданина [2, с. 478].

Парламентская демократия капиталистической индустриальной базы и телематического (информационного) общества должна обеспечивать внутреннюю политическую стабильность, как в имущественных отношениях так и в сфере образования (просвещения), так и обязательно в распределении жизненно необходимых шансов, социальных гарантий относительно охраны здоровья граждан страны. Перед социальным государством – решение глобальных проблем развития инфраструктуры здравоохранения. Их реализация возможна только на основе системы социальных гарантий, предоставляемых социальным государством. Они должны соответствовать сохранению здоровья.

Социальное государство – политическая организация гражданского (предвосхищённого) общества должна определять здоровье как со-

циальную задачу. Главной идеей социального государства является его обязанность по сохранению здоровья граждан.

Забота о здоровье в социальном государстве является коллективным делом. А это значит, что оно обязано выполнять следующие две основные задачи. Первое – наряду с социальной идеей субсидирования оказывать общественную помощь там, где индивидуальная помощь невозможна. Второе – солидарность, принципы которой заключаются в том, чтобы каждый гражданин вносил свой вклад в социальное страхование для других и тем самым поддерживал общность в критических случаях жизни его членов, а также благодаря своему здоровому образу жизни и своим доходам уменьшал социальные затраты на себя.

Объем заботы об общественном здоровье в социальном государстве должен определяться правом каждого человека на здоровое существование. Государство должно иметь возможность заботиться о том, чтобы каждый мог потребовать те средства, без которых он не может жить, и чтобы никто не мог быть лишен возможности существования [3]. Эта возможность является правом индивидуума и в то же время – обязанностью общества, так как в солидарном союзе право одного является само собой обязанностью другого.

В концепции Стратегии 2020 охрана здоровья обозначена стратегической целью государственной политики. Здоровье рассматривается как важнейший критерий успешного развития общества и оценка эффективности проводимых реформ. Для региональных органов власти поставлена задача – разработать долгосрочные программы по формированию здорового образа жизни. В качестве важнейшего, исходного ориентира программа должна содержать реальную оценку существующего состояния здоровья населения и тенденции его развития [4].

Следует отметить, что в настоящее время наметилась положительная тенденция в выборе приоритетов социальной политики государства, где решению вопросов охраны здоровья отведено особое место. Открываются высокотехнологичные центры кардиохирургии, офтальмологии, родовспоможения и др. Эти центры, насыщенные современной аппаратурой и

высококвалифицированными специалистами, могут стать точками роста новой инфраструктуры здравоохранения, прообразами новых социально-экономических отношений в медицине и здравоохранении.

Глобальный экономический кризис активизировал политическую волю руководителей государства к более активной реализации принципов социального государства. В Послании Президента РФ Федеральному Собранию от 12 ноября 2009 г. среди главных факторов развития страны определяется улучшение здоровья, что возможно обеспечить только при условии внедрения новейших медицинских технологий, техники и фармацевтики, а также новых технологий профилактики и лечения заболеваний. Признана необходимость регулирования порядка обращения лекарственных средств, их безопасность [5].

Врач, выписывающий лекарственные препараты, должен стать агентом государства в реализации социальной политики государства в сфере здравоохранения, а не проводником интересов конкурирующих фармацевтических компаний. Соблюдение этики медицинской деятельности является важнейшей проблемой модернизации здравоохранения.

Модернизация инфраструктуры здравоохранения Российской Федерации предполагает ориентацию на лучшие мировые стандарты оказания медицинской помощи населению, наработанные здравоохранительной практикой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

В докладе Комиссии ВОЗ о социальных детерминантах здоровья (КСДЗ), полученных в результате трёхлетних исследований в области влияния социальных факторов на здоровье людей, говорится о том, что социальная несправедливость убивает людей в массовых масштабах. Комиссия ВОЗ представила заключение, что социальная справедливость – это вопрос жизни и смерти. Она влияет на образ жизни и вероятность появления у человека болезни и риск преждевременной смерти. Внутри стран существуют различия в состоянии здоровья, которые тесно связаны со степенью социального неравенства. Эти глубокие различия внутри стран и между ними просто не должны иметь места.

Комиссия ВОЗ по социальным детерминантам здоровья призывает к ликвидации несправедливости в охране здоровья в течение жизни одного поколения, собрав необходимые знания для того, чтобы коренным образом изменить жизненные возможности людей, обеспечив заметные улучшения справедливости в отношении здоровья. На основе очевидных фактических данных Комиссия даёт следующие рекомендации для действия по основным направлениям:

1. Улучшение условий повседневной жизни, включая условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют.

2. Преодоление несправедливого распределения власти, денег и ресурсов на глобальном, национальном и местном уровне.

3. Измерение и понимание масштаба проблем и оценка последствий действий [6].

Программа Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех!» декларирует достижение тотального, всеобщего здоровья. ВОЗ даёт хороший пример профилактики здоровья. При этом создание и сохранение его ставится в качестве основной задачи государственных властей соответствующих стран. Выполнение цели ВОЗ по профилактике здоровья становится уже непосильным только медицинским работникам. Врачи и их помощники не в состоянии повлиять на такие цели общества, это может и должна сделать только политическая власть. Социальное государство является сильным идеологическим ядром ВОЗ в достижении программы «Здоровье для всех!». Практическое воплощение этих идей мы наблюдаем в таких европейских странах как Германия, Франция, Швеция.

Система здравоохранения социального государства может заработать, согласно современным общественным требованиям и ожиданиям, только при условии включения в этот процесс социологии – науки об обществе и для общества. Без серьёзного социологического сопровождения крупных государственных социальных программ в области здравоохранения трудно изменить умонастроения граждан к своему здоровью, выйти из кризиса, осуществить модернизацию экономики и определить приоритеты развития общества в условиях глобализации.

Современная модернизация системы здравоохранения требует знаний в области социологии медицины и здоровья, проведения социологических исследований. Эмпирический анализ усиливает теоретические основы исследования, даёт целостное представление о явлениях социального здоровья за последние годы реформирования жизнедеятельности общества. Тем самым мы избегаем поверхностного осмысления проблемы и глубже проникаем во внутренний смысл проведения преобразований. Попытки преобразований в здравоохранении, не подкреплённые социологическими данными, сплошь и рядом приводят к «фантастическим» результатам, что чревато недостаточно продуманной социальной политикой в области здравоохранения.

Для государства здоровье – явление исчисляемое, так как болезнь человека сопровождается выплатой больным по больничным листам, больной человек не создаёт материальных ценностей, что сказывается на величине валового национального продукта. Однако характеристика состояния здоровья человека по данным медицинской статистики недостаточна для того, чтобы понять здоровье людей как явление сберегаемое, создаваемое и управляемое.

Сегодня одной из актуальных задач социологической науки является пристальное изучение социальных детерминант здоровья людей, индивидуального и коллективного отношения к здоровью, что позволит реализовывать практические меры по формированию ценностей здорового образа жизни и профилактике здоровья социальной клиентуры, возвести проблему здоровья в ранг приоритетной долгосрочной социальной задачи государства.

Развитие современного института здравоохранения в социальном государстве обеспечивает комплекс учреждений, профессиональная медицинская деятельность и клиенты. В социальном государстве забота о здоровье становится коллективным делом. Проблема здоровья-экономии народа является задачей не только системы здравоохранения, а всех государственных структур, бизнеса и самих людей.

Важнейшей темой ВОЗ будущих десятилетий будет профилактика здоровья, которая должна гарантировать общественное здоровье от инди-



видуальных или коллективных рисков болезней. Логика социальной медицины заключается в том, что выгоднее своевременно сохранить здоровье, чем лечить уже наступившую болезнь. Это есть изменение лечебной парадигмы медицины, которая, с социологической точки зрения, представляет организационный поворот к профилактической медицине, к общественно-организованной защите здоровья от вредных факторов риска здоровью, таких как алкоголизм, гиподинамия, нерациональное питание, табакокурение, хронический стресс и т.д. Поворот к профилактике здоровья не должен ограничивать традиционную лечебную медицину. Каждое направление медицинской практики должно обеспечивать здоровье человека. К двум основным направлениям медицины – лечебной и профилактической, должно органично присоединиться третье направление – протезная медицина – медицина замещающих органов.

Практическая деятельность по профилактике здоровья человека немислима без теории здоровья, которая остаётся главной методологической проблемой социологии медицины.

В научной литературе существует изобилие определений категории «болезнь» и ограниченное количество понятий о «здоровье». Данное обстоятельство объясняется, во-первых, направленностью исследований медицинской науки в области патологии человека, во-вторых, слабой «включённостью» социологической науки в медицину и здравоохранение, и, соответственно, отставанием социологии медицины в исследованиях проблем здоровья человека.

Всемирная организация здравоохранения, как известно, интерпретирует понятие «здоровье» как позитивное состояние, характеризующее личность в целом, и определяет его как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или инвалидности. Это определение достаточно широкое. Ключевое слово в данном понятии здоровья – «благополучие». Оно, благополучие, безусловно, – задача социологии медицины, так как характеризует здоровье в контексте сферы общественных отношений, формирующих как индивидуальное, так и социальное здоровье. Здоровье, тем самым, становится не только достижением самого человека, за которое он несёт

ответственность, а является государственной задачей. Долг по отношению к здоровью становится задачей человека, общества и государства.

Осуществление требований ВОЗ во всемирном масштабе становится социальной и медико-технической проблемой. Субъективное и объективное самочувствие становится темой техники и экономики здравоохранения. Прогресс в науке, технике и практической медицине, как сказано в решениях ВОЗ, всё это вместе – деятельность технологической инновации и инвестированного капитала.

В действительности развитие профилактической медицины говорит о полном вмешательстве государственных служб здравоохранения в приватную жизнь как здорового, так и больного.

Классические задачи медицины не ограничиваются сегодня только уходом за больными и их лечением, важно предостеречь человека от болезней, чтобы он сохранил здоровое тело и душу. Это требование всё отчётливее становится каноном профилактической медицины. В этом смысле здоровье становится общественной, государственной задачей.

В отечественной научной литературе имеется большое количество определений здоровья, которое не исчерпывает данное понятие. Существует три подхода к определению категории «здоровье», которое включает: 1) отсутствие болезней; 2) «здоровье» как «норма», биологический оптимум живой системы; 3) здоровье как единство морфологически, психоэмоциональных и социально-экономических констант [7].

Согласно исследованиям зарубежных учёных, например, С. Гербертса и К. Эриксона, многие аспекты жизни входят в концепцию здоровья. Разработанная авторами теория о лечении включает телесное и духовное здоровье как динамический процесс, охватывающий все аспекты человеческой жизни. По мнению авторов, здоровье – прежде всего уровень благосостояния. Исследователи проявляют единомыслие во мнении, что чувства влияют на здоровье. Они отмечают, что вера может оказывать на него позитивное влияние. Само значение жизни для человека связано со здоровьем. Даже страдания являются его частью. Авторы допускают три измерения здоровья: 1) здоровье как результат поведения; 2) здоровье как бытие, характери-

зующееся поиском некоего вида равновесия во внутреннем состоянии; 3) здоровье как благопристойность. Стремление к здоровью означает, что человек становится целостным на более высоком уровне интеграции [8].

Американские учёные Ж. Коллинс и Ф. ЛеКлер включают в индекс здоровья населения: 1) процент ограниченности активности; 2) процент с незначительным проявлением активности (дни потери работы, пропуски занятий в связи с болезнью); 3) процент посещаемости врача за прошедший год (количество обращений к врачу в год); 4) процент госпитализации в год; 5) процент краткосрочного пребывания в больнице в случаях острых состояний [9].

Социальные контакты и участие в общественной жизни оказывают влияние на сознание людей, их взгляды и ощущения. Эту сферу индивидуального восприятия характеризует концепция удовлетворённости своим бытием. Е. Пармол и С. Лукарт исследовали корреляции этого показателя и пришли к выводу, что самый сильный переменный фактор – самооценка здоровья. Вторая переменная – организованная деятельность [10]. Заметим, что наиболее активные люди обычно испытывают от такой деятельности большое удовлетворение.

Е. Пармол убедительно доказывает, что различные формы деятельности являются предпосылкой здоровья, благополучия и долголетия. Самыми вескими детерминантами здоровья и благополучия он считает активный досуг, интенсивную деятельность, общение со многими людьми и многочасовую общественную работу. Автор приходит к выводу, что субъективное понятие здоровья играет большую роль в долголетию, нежели объективные показатели. Таким образом, представления людей о своём здоровье важнее самого «здоровья» [11].

Здоровый образ жизни может существенно влиять на процессы старения. Доказано, что этот фактор, как и состояние здоровья, определяет качество жизни и благополучие в пожилом возрасте, является одной из важных предпосылок долголетия. Например, наблюдается тесная связь между образом жизни и состоянием здоровья пенсионеров [12].

Представление о здоровье подразумевает и оценку его качества, поэтому данную катего-

рию должны определённым образом дифференцировать по уровню: хорошее, удовлетворительное, плохое и т.д. Следовательно, говоря о состоянии здоровья как об одной из качественных характеристик человека, необходимо от «здоровья вообще» перейти к уровню здоровья человека, социальных групп и общества. В значительной степени уровень здоровья населения определяется социально-экономическими, экологическими факторами. От них во многом зависят главные его показатели, позволяющие относить этот уровень к различным категориям: высокий, средний и низкий.

Измерение и ранжирование уровней здоровья различных популяций относится к числу сложных задач, её можно разрешить в сочетании с показателями рождаемости, смертности, инвалидности, заболеваемости, с опросами населения и экспертными оценками.

Понятие «уровень здоровья» выражает качественное содержание категории «здоровье». С точки зрения системного подхода, он представляет универсальный признак, характеризующий население. Его формирует взаимодействие экзогенных (природных и социальных) и эндогенных (пол, возраст, сложение, наследственность, раса, тип нервной системы и т.д.) факторов. Состояние здоровья отдельного человека – явление, в значительной степени обусловленное преимущественно эндогенными факторами, которые чаще всего связаны со средой обитания предыдущих поколений индивидуума. Уровень здоровья достаточно представительной группы людей (усреднённый уровень здоровья) – показатель благотворного или негативного влияния среды обитания на население.

Природно-географические условия территории проживания населения определяют многие стороны уровня его здоровья, так как каждому типу природной среды соответствует специфический характер нарушений. Многие заболевания носят названия тех местностей, где они распространены. Отметим, что снижение уровня здоровья народа можно объяснить не только социально-демографическими характеристиками населения, но и совокупным влиянием природных, производственных, бытовых и многих других факторов.

Общественное здоровье – это интегрированная характеристика динамической совокупности индивидуальных уровней здоровья. Оно свидетельствует, с одной стороны, о вероятности для каждого человека достижения максимального уровня здоровья и творческой работоспособности на протяжении длительного периода индивидуальной жизни. А с другой стороны, характеризует жизнеспособность всего общества, его возможности непрерывного социально-экономического развития, рационального использования природных ресурсов и поддержания экологического равновесия с окружающей природной и социальной средой [13].

Многолетние исследования автора подтверждают большое влияние социальных детерминант на здоровье человека. Они определяют выбор индивидом образа жизни [14]. Проведённые социологические исследования состояния здоровья населения периода российских реформ, показывают его зависимость от доходов. Так, например, выявлена подверженность отдельных социально-демографических групп населения сердечно-сосудистым заболеваниям в зависимости от уровня доходов. Особенно такая зависимость наблюдается у врачей, педагогов, научных работников (32,3 %), тогда как такой риск у госслужащих в два раза ниже (16,2 %). Эти факты можно в определённой степени объяснить характером образа жизни, который во многом детерминирован доходами и высоким уровнем включённости данной группы лиц в стрессовые ситуации.

Уровень материального благосостояния также влияет на подверженность респондентов нервно-психическим заболеваниям. Так, среди лиц с низкими доходами в значительной степени подвержены таким заболеваниям 74,6 % опрошенных, со средними доходами – 23,9 %, с высокими – 1,5 % респондентов. Среди лиц среднего материального достатка значительную группу составляют респонденты, совсем не подверженные нервно-психическим заболеваниям (75,7 % опрошенных). Итак, бедность более, нежели богатство, может служить причиной нервного или психического расстройства. Уровень материального благосостояния придаёт человеку спокойствие и уверенность в завтрашнем дне [14].

Нам представляется, что в новых социально-экономических условиях России к здоровью человека необходимо подходить с учетом требований концепции человеческого развития, которая позволяет идентифицировать его с мировыми стандартами, исходя из подходов Всемирной организации здравоохранения. Важно осознать ценность здоровья как индивидуального и общественного блага, ответственность за сохранение которого несёт не только государство. Человек сам вправе выбрать здоровую, а значит, продолжительную, наполненную творческой деятельностью жизнь. Безусловно, для реализации этой цели необходимы не только желание индивида и предоставленное законом «право на здоровье», но и доступ к ресурсам, богатству государства, позволяющим вести достойную жизнь.

В Резолюции шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения отмечается необходимость улучшения координации глобальных, национальных и субнациональных усилий по воздействию на социальные детерминанты здоровья посредством работы во всех секторах, содействия социальному и экономическому развитию. Такие действия требуют сотрудничества многих партнёров, включая гражданское общество и частный сектор [15].

Развитие и эффективность социального государства в будущем будет определяться тем, удастся ли государству создать социальный институт здравоохранения, который с помощью профилактических программ сможет обеспечить охрану здоровья граждан. Сможет ли социальное государство ввести санкции по отношению к тем гражданам, которые разрушают свое здоровье и награждать тех, кто ведёт здоровый образ жизни? Нам предстоит увидеть, осуществится ли в истории социального государства «право на здоровье» как обязанность здорового образа жизни.

*Литература:*

1. Конституция Российской Федерации // [www.constitution.ru](http://www.constitution.ru)
2. Кант И. Сочинения в шести томах / Под общ. ред. В.Ф. Асмуса, А.В. Гулыги, Т.И. Ойзермана. – М.: Мысль, 1965. – Т. 4. – Ч. 2.
3. Baier H. Ehrlichkeit im Sozialstaat: Gesundheit zwischen Medizin u Manipulation. – Zurich: Edition Interfrom, 1988. – S. 96.
4. <http://www.minzdravsoc.ru/health/zdravo2020/7>
5. Послание президента РФ Дмитрия Медведева Федеральному Собранию от 12.11.2009 г. // [www.kremlin.ru](http://www.kremlin.ru)
6. Доклад для Комиссии по социальным детерминантам здоровья: «Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения» // [www.who.int/social\\_determinants](http://www.who.int/social_determinants)
7. Петленко, В.П., Резник, М.И. Философские основы теории нормы в медицине // Воен.-мед. журн. – 1979. – №. 11. – С. 12-18.
8. Herberts S., Eriksson K. Nursing leders'and nurses' view healt // J Adv Nurs. – 1995. – Vol. 22. – P. 868-878.
9. Cjllins J.G., LeKler F.B. Healt and selected socioeconomic characteristics of the family: United States, 1988-90 // Vital Healt Stat. – 1996. – Vol. 10. – P. 1-85.
10. Parmol E., Luikart C. Health and social factors related to satisfaction // Journal of health and social behavior. – 1972. – Vol. 13. – P. 68-80.
11. Parmol E. Predctors of the longevity difference: 25-year follow-up // Gerontologist. – 1997. – Vol. 22. – P. 513-518.
12. Sachuk N.N. Moskales G.M. Sociological study of the relationship beween mode of life and stste of health in ptnsioners of a larg town // Aging: a challenge to science and society. – Oxford etc: Oxford University Press, 1983. – Vol. 3. –P. 192-202.
13. Венедиктов Д.Д. Общественное здоровье и здравоохранение: пути оценки и прогнозирования // Общественные науки и здравоохранение. – М., 1987. – С. 73-81.
14. Шангареева З.С. Образ жизни и здоровье населения Республики Башкортостан (социологический аспект). – М.: «Крук», 1999. – 200 с.
15. Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья. Шестидесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. Резолюция WHA62.14 // [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf-fils/A62/A62\\_R14-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf-fils/A62/A62_R14-ru.pdf)

## Health and Medical Care in Social State

*Z. Shangareeva*

*Kazan State Technical University named after A.N. Tupolev*

*The article studies the problems of health and modernization of medical care in social state. State paternalism and laws designed to protect human right to health should not demonstrate dependency in the sphere of human health. “Right to health” in social state should be considered as a duty of every person to maintain healthy way of life. The logics of social state includes overcoming of alarming tendencies of injustice concerning human health.*

*Key words: health, medical care, health preservation, social state, preventive medicine, medical ethics, “right to health”.*

