

Парубчак І.О.

Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького

Радух Н.Б.

Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького

РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПЕРІОД ВИКЛИКІВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 В УКРАЇНІ

Метою охорони здоров'я є збереження і зміцнення здоров'я людей заради загального блага, відтворення і примноження людського потенціалу за допомогою задоволення об'єктивних потреб громадян у якісних послугах з охорони здоров'я через комплексний розвиток управлінських, фінансово-економічних, комунікаційних та інших компонентів системи охорони здоров'я. Для вирішення завдань зниження захворюваності населення в галузі охорони здоров'я активно впроваджуються інноваційні технології, спрямовані на підвищення якості й ефективності профілактики, діагностики та лікування пацієнтів з різними захворюваннями.

Зі збільшенням числа інноваційної та високотехнологічної допомоги виникає необхідність вдосконалення механізмів управління в цій галузі, зокрема використовуваної в рамках реалізації державної політики охорони здоров'я під час пандемії COVID-19. Вплив людського фактору на ефективність системи охорони здоров'я є значним, а ефективність послуг залежить від того, як вона побудована. Доступ до медичної допомоги може бути розширено шляхом навчання і підключення медичних працівників середньої ланки та непрофесійних працівників охорони здоров'я до виконання певних процедур у час пандемії COVID-19, які виконують тілкі працівники, що мають більш тривалу спеціалізовану підготовку.

Зазначені стратегії перерозподілу обов'язків можуть бути особливо привабливими, оскільки сьогодні не вистачає коштів для поліпшення доступу до медичної допомоги в короткостроковій перспективі. Стратегії оптимізації завдань і функцій державної політики для здійснення ефективних заходів реалізуються недостатньо ефективно. Це відбувається частково тому, що результати застосування цих стратегій залежать від різних умов і стану охорони здоров'я населення та формуються під впливом різних соціальних систем.

Державна соціально-гуманітарна політика із загальнообов'язкового соціального забезпечення мінімального рівня гідного життя громадян є глобальним трендом, який веде до перегляду механізмів державної політики на користь більш високого ступеня регуляції суспільного життя. Формування і реалізація державної політики, здатність системи управління щодо ефективності охорони здоров'я значно залежить від знань, умінь, стимуляції, мотивації та розподілу людей, відповідальних за організацію та реалізацію медичних послуг, враховуючи пандемію COVID-19.

Ключові слова: державна політика, формування та реалізація, пандемія COVID-19, охорона здоров'я, механізми, сучасний стан, виклики, перспективи.

Постановка проблеми. Відповідно до основних принципів державної соціально-гуманітарної політики майже у всіх країнах із розвинутою ринковою економікою були створені громадські системи охорони здоров'я, доступні для всіх або для переважної більшості громадян. Питання державної політики суспільного здоров'я, соціального забезпечення, вартості та доступності лікування, умов життя стосуються інтересів широких груп населення, формують настрої, стають предметом дискусій щодо ефективності реалізації управлінських функцій органами державної влади [13].

Висуваються також аргументовані припущення, що COVID-19 спотворює статистику глобальної смертності від пневмонії, ставиться під сумнів статистика числа заражень, а також масштаб абсолютної та відносної смертності від пандемії COVID-19. Епідемія стала несподіваним катализатором легітимізації економічних, політичних контурів нової моделі громадянського суспільства, стабілізації соціуму. Формується суспільство, у якому домінуватимуть механізми соціальної регуляції, що перерозподіляють дедалі більшу частку суспільних ресурсів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Співвідношення державних і недержавних медичних організацій розрізняється, фінансування медичної допомоги населенню здійснюється або з бюджетних коштів держави, які формуються за рахунок загального оподаткування, або з коштів обов'язкового медичного страхування, що формуються за рахунок страхових внесків роботодавців і внесків держави чи пенсійних фондів за працуюче населення [11].

Реакція більшості на COVID-19 як на період надзвичайної ситуації виявилася непропорційно чутливою і неадекватною порівняно з його можливими соціально-економічними наслідками. Головним завданням реформ охорони здоров'я стало стримування зростання державних витрат і підвищення ефективності систем охорони здоров'я. Ця політика проводилася за напрямками нормування споживання медичних послуг шляхом встановлення часу очікування їх надання та розвитку систем фінансового планування. Нині необхідно змінювати вирішення соціально-економічних проблем і виходити насамперед із потреб сучасного громадянського суспільства.

Постановка завдання. Метою статті є обґрунтування актуальності формування ефективної державної політики охорони здоров'я в управлінні соціально-гуманітарною сферою на сучасному етапі розвитку суспільства.

Виклад основного матеріалу дослідження. Ключовими аспектами реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є створення умов, за яких процеси надання медичних послуг реалізуються ефективно і досягають заданих значень цільових індикаторів [14]. У системі охорони здоров'я спостерігається недостатнє використання фахівців, котрі мають вищу освіту і підвищений рівень освіти, за комплектації посад керівного складу медичних фахівців.

Держава здійснює регулювання сфери послуг охорони здоров'я на основі нормативно-правових актів, що встановлюють структуру органів державного регулювання послуг охорони здоров'я, правове становище продуцентів послуг охорони здоров'я й охорону їхньої власності, порядок укладення та виконання господарських договорів, правила надання послуг, захист прав споживачів цих послуг, питань, пов'язаних з етичною стороною організації надання послуг [8]. Важливий аспект функціонування механізму регулювання системи охорони здоров'я на сучасному етапі її розвитку передбачає створення ефективної нормативно-правової бази.

Головна властивість нормативного регулювання полягає у його зв'язку з конкретною метою, припускаючи організовану і взаємопов'язану сукупність важелів, здатну забезпечувати законну реалізацію суб'єктами суспільних інтересів. Необхідно використовувати соціально-мотиваційні методи, які дозволяють зменшувати навантаження на бюджет і надавати стимулюючу дію на громадян для підтримки, зміцнення і збереження свого здоров'я і відповідальності за нього [9]. Важливим фактором є те, що методи стимулювання і переконання зумовлюються прийнятими в суспільстві морально-етичними нормами, взаєморозумінням і співпрацею.

Забезпечення медичної галузі фінансовими ресурсами є головним фактором, спрямованим на забезпечення ефективного розвитку галузі на сучасному етапі її реформування і розвитку. Що стосується головного напрямку держави в регулюванні системи охорони здоров'я, то воно полягає в удосконаленні чинної системи забезпечення фінансовими ресурсами, а також пошуку нових джерел фінансування за допомогою медичного страхування. Реалізація ефективної державної політики тісно пов'язана із застосуванням методів нормативно-правового регулювання суспільних відносин, однак за сучасних умов формування ринкових відносин, демократизації суспільства значення цих методів істотно змінилося.

Розвиток конкуренції між споживачами за кращі медичні організації та за застрахованих, а також між виробниками за споживачів і за пацієнтів повинен розглядатися як головна рушійна сила підвищення ефективності системи фінансування охорони здоров'я [7]. Масове поширення бюджетного дефіциту зумовлено зниженням державних доходів у міру спаду економічної активності та світової торгівлі, безпрецедентними за обсягом заходами підтримки приватного сектору для пом'якшення наслідків пандемії COVID-19.

Запропоновані зміни державної політики в охороні здоров'я значною мірою можуть вплинути на свідомість громадян і на їхній спосіб життя, а потім поліпшити стан здоров'я і підняти рівень життя населення. Втілення такої стратегії має значну економічну ефективність і може сприяти підвищенню особистої відповідальності за умови створення відповідного середовища, що дозволить формувати і реалізувати економічну державну політику, а людям підтримувати особисте здоров'я та суспільний добробут [5]. Водночас вимога населення до якості роботи систем охорони здоров'я продовжували зростати, дер-

жавні інститути зіткнулися з неможливістю збільшувати фінансові кошти, що скеровуються на охорону здоров'я, витратити їх колишнім чином, тим самим забезпечувати зростання якості медичних послуг.

Заходи такого характеру повинні передбачати механізми впровадження системного підходу до державної соціально-економічної політики, до управлінської діяльності, впровадження сталого споживання та виробництва, підвищення рівня обізнаності суспільства про значення та переваги його застосування з метою збереження здоров'я громадян. Перед керівниками медичних закладів охорони здоров'я стоїть завдання із реалізації державної політики та прийняття управлінських рішень для організації необхідного ресурсного забезпечення медичної допомоги в період надзвичайних ситуацій, пошуку додаткових джерел фінансування, посилення діяльності щодо вирішення проблем здоров'я суспільства.

Органи державної влади мають бути готовими до планової мобілізації структурних ресурсів, більш підготовленими до пандемії [3], проте громадянське суспільство, в якому ставлять автономію особистості вище за її безпеку, де цінують свободу переміщень, саморегульовані ринки, виявилось менш підготовленим до колективних дій влади та громадян [16]. Соціальні функції держави, що стосуються життєвих ресурсів малого і середнього бізнесу, самозайнятих працівників і всіх тих, хто працює в тіні, забезпечуючи трудову зайнятість всередині та поза державою, можуть викликати закономірне відторгнення у значної частини соціальних груп.

Своїм втручанням держава може зруйнувати матеріально-економічну базу їхнього існування, але навряд чи здатне, навіть за реалізації державної соціально-гуманітарної політики, запропонувати натомість щось істотне у плані зайнятості, а це загрожує лише зростанням протестних настроїв. Слід формувати і реалізовувати державну політику подальшого розширення електронних сервісів, починаючи від доступу до державних послуг і закінчуючи розвитком електронної демократії [1]. Розвиватимуться онлайн-сервіси від електронної комерції до телемедицини та традиційної пошти, які отримають стимул використовувати технології, що дозволяють знизити число можливих контактів клієнтів один з одним.

З іншого боку, електронні технології дедалі активніше застосовуються в цілях дисциплінарного контролю громадян, але самі по собі гаджети не програмують певного типу соціального

устрою. Коли будуть вирішені легкі, технічні проблеми, тоді з'ясується, наскільки ми хочемо жити в оптимізованому онлайн-світі, а наскільки для нашого морального і фізичного комфорту слід зберегти соціальні практики, засновані на безпосередньому людському спілкуванні навіть під час надзвичайних ситуацій.

Нині завдяки ефективній реалізації державної політики численні основні програми успішно переведені в онлайн-режим, незважаючи на те, що окремі формати були змінені [12]. У безкоштовних сервісах є низка обмежень, тому слід перевіряти, що властиво в конкретному випадку, і все ж краще отримати максимально зручний сервіс. У системах бюджетного фінансування охорони здоров'я територіальні органи управління охороною здоров'я не зобов'язані фінансувати тільки ті державні медичні організації, які розташовані на їхній території, а можуть укладати контракти на свій вибір також із недержавними організаціями [15].

Найбільш очевидними виявилися зміни в соціально-економічній складовій частині медичного обслуговування, підвищився соціальний статус лікарів загальної практики, посилилася увага до них із боку органів управління охороною здоров'я, менеджерів і лікарів, котрі працюють у стаціонарах. Завдяки укладенню контрактів між одержувачами та виробниками медичних послуг, останні стали краще розуміти, які види медичної допомоги вони повинні надавати, кому, за якими стандартами та за якою ціною [10].

Використання контрактних відносин для більш ефективного розподілу коштів перешкоджало небажання покупців медичних послуг вносити істотні зміни у сформовані структури й обсяги медичної допомоги, щоб не порушити відносин довіри, професійну етику, не ризикувати довготривалою співпрацею. Проведення ринково орієнтованих реформ мало очевидні позитивні результати з політичного погляду, вони дали імпульс діяльності органів охорони здоров'я, активізували їхні зусилля з регулювання надання медичної допомоги в інтересах населення, а не в інтересах самих лікарів і медичних організацій.

Обмежувалися права адміністрацій медичних установ з боку органів державної влади, а керівникам медичних інституцій надавалися права самостійного прийняття оперативних рішень щодо розпорядження фінансовими та матеріальними ресурсами [8]. У разі недостатності у них коштів для покриття заборгованостей постачальникам товарів і послуг відповідачем за зобов'язаннями

виступали державні органи управління. Для цього медичні інституції, підпорядковані територіальним органам управління охороною здоров'я, були перетворені на самостійні державні підприємства охорони здоров'я. Зазначені організації були засновані відповідно до моделі комунального підприємства, вони мають право укладати контракти з персоналом, залучати капітал і діяти практично незалежно в межах чинного нині законодавства.

Органи державної влади уповноважені стежити, щоб вироблені трансформації не призвели до звуження кола споживачів послуг цих інституцій і погіршення доступності медичної допомоги для всіх категорій населення [6]. Повільне впровадження нових медичних технологій, препаратів і оновлення медичного обладнання, дефіцит лікарських засобів, низька заробітна плата лікарів і медичних сестер породжує тіньові платежі за їхні послуги, нерівність у доступності до медичної допомоги, зумовлену соціальним статусом. Це викликало надзвичайно критичне ставлення з боку як населення, так і медиків, система охорони здоров'я функціонувала неефективно через недостатню забезпеченість лікарів медичним обладнанням [4].

Цей факт зумовив спрямованість здійснюваних перетворень щодо підвищення ефективності системи охорони здоров'я, а реформи стали вираженням прагнення збільшити фінансування охорони здоров'я шляхом розширення джерел надходження коштів і зміни структури фінансових потоків. У період пандемії COVID-19, щоб подолати цю критичну ситуацію й обмежити поширення захворювання, органи державної влади, формуючи та реалізуючи державну політику,

пішли на деякі безпрецедентні кроки [2]. Епідемія та санітарні обмеження змушують переглядати в бік погіршення оцінку перспектив внутрішнього попиту та спад пропозицій внаслідок обмежень.

Висновки. У галузі охорони здоров'я належить здійснити структурні перетворення, спрямовані на оптимізацію медичної допомоги на основі посилення координації, більш цілеспрямованої та якісної підготовки медичного персоналу і покращення оснащення медичних установ у час пандемії. Ефективна державна соціально-гуманітарна політика підвищує ступінь стабільності суспільства, дозволяючи долати надзвичайні ситуації, та зводить до мінімуму наслідки можливих майбутніх криз. Масштабні заходи та рішення, формування та реалізація такої державної політики абсолютно необхідні для подолання кризи, збереження рівня життя населення. Із впровадженням нових демократичних принципів у суспільне життя, зміною соціальних цінностей і цілей важливого значення набуває питання про зміну самої доктрини державної політики в галузі охорони здоров'я населення.

Обсяг необхідних ресурсів у галузі охорони здоров'я залежить від вартості ресурсного забезпечення та реалізації державних програм розвитку охорони здоров'я. Цей факт виходить на перший план у процесі проведення реформування системи охорони здоров'я і прагнення досягати високої якості надаваних медичних послуг населенню. Застосування адміністративних механізмів дозволяє зберегти соціальну справедливість і доступність благ, вони надають можливість створювати умови, діяти у необхідному для суспільства напрямі, вирішуючи низку невідкладних завдань.

Список літератури:

1. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Кривий Ріг : ДДУУ, Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
2. Гойда Н.Г., Курділь Н.В., Вороненко В.В. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. *Запорізький медичний журнал*. 2013. № 5 (80). С. 104–108.
3. Григорович В.Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 2. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=93> (дата звернення: 15.12.2020).
4. Державна політика у сфері охорони здоров'я : колективна монографія : у 2 ч. / заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
5. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навчально-наукове видання / заг. ред. М.М. Білинської. Київ – Львів : НАДУ, 2012. 240 с.
6. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 / Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-ohoronizdorovya> (дата звернення: 15.12.2020).
7. Здоров'я-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/ (дата звернення: 15.12.2020).

8. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я населення України : дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Харків, 2020. 214 с.
9. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 67–86.
10. Лобас В.М., Шутов М.М., Вовк С.М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за клас-терними підходами. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 84–88.
11. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2015. № 4 (32). С. 23–30.
12. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років / Міністерство охорони здоров'я України. URL: moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf (дата звернення: 13.12.2020).
13. Парубчак І.О., Харечко Д.О. Формування та реалізація державної політики соціального захисту в контексті збереження та поліпшення здоров'я осіб похилого віку в Україні. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2019. № 2. URL: http://el-zbirn-du.at.ua/2019_2/22.pdf.
14. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-19 / Верховна Рада країни. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 03.12.2020).
15. Чорний О.В. Соціально-економічні аспекти формування та реалізації державної політики реформ у системі охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку пандемії в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 4 (27). С. 81–85. DOI: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-4.13>.
16. Чорний О.В. Особливості реформ у державній політиці охорони здоров'я в європейських країнах у трансформаційний період: історичні та соціально-економічні аспекти. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 3 (26). С. 78–82. DOI: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-3.12>.
17. Феценко Н.М. Галузь охорони здоров'я: проблеми та перспективи фінансового забезпечення. *Держава та регіони*. 2010. № 3. URL: http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_201_0_6_155-161.pdf (дата звернення: 12.12.2020).

Parubchak I.O., Radukh N.B. IMPLEMENTATION OF STATE POLICY IN THE FIELD OF HEALTHCARE DURING THE CHALLENGES OF THE COVID-19 PANDEMIC IN UKRAINE

The purpose of health care is to preserve and strengthen human health for the common good, reproduction and increase human potential by meeting the objective needs of citizens in quality health care through the integrated development of management, infrastructure, financial, economic, legal, communication, information and other components of the health care system. Innovative technologies aimed at improving the quality and effectiveness of prevention, diagnosis and treatment of patients with various diseases are being actively implemented in the field of health care to solve the problem of reducing the incidence of the population.

With the increase in the number of innovative and high-tech assistance, there is a need to improve governance mechanisms in this area, in particular those used in the implementation of state health policy. The impact of the human factor on the efficiency of the health care system is now insignificant, more significant efficiency depends on the system itself, on how it is built and it already depends on managers. Access to health care can be expanded by training and involving mid-level health professionals and non-health professionals to perform certain procedures, which in this case are performed only by workers with longer specialized training.

Such redistribution strategies can be particularly attractive, as there is currently a lack of funds to improve access to health care in the short term. Strategies for optimizing tasks and functions to implement effective measures are implemented with varying degrees of success. This is partly because the results of these strategies depend on different local conditions and health conditions and are often influenced by very different social, political and cultural systems.

State economic policy, compulsory social security of a minimum standard of living in exchange for restrictions on civil rights is an obvious global trend that leads to a revision of the mechanisms of democracy in favor of a higher degree of disciplinary regulation of public life. The formation and implementation of public policy, the ability of managers in the effective field of health largely depends on the knowledge, skills, incentives, motivation and distribution of people responsible for the organization and implementation of health services.

Key words: *public policy, formation and implementation, COVID-19 pandemic, health care, mechanisms, current state, challenges, prospects.*