

УДК 351:796.011.1:615.825

Р. Р. Сіренко

доктор наук з державного управління, доцент,
завідувачка кафедри фізичного виховання та спорту
Львівського національного університету імені Івана Франка

І. Є. Рибчич

кандидат наук з державного управління,
старший викладач кафедри спортивної медицини та здоров'я людини Львівського
державного університету фізичної культури імені Івана Боберського

МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ЧАС ПАНДЕМІЧНИХ ВИКЛИКІВ

Окрім соціальної значущості, нині при скороченні чисельності населення у працездатному віці заощадження соціального капіталу населення потрібно для забезпечення необхідних темпів соціально-економічного зростання. Система охорони здоров'я має сприяти підвищенню віддачі від людського капіталу за допомогою збільшення тривалості активного трудового життя, зменшення періодів тимчасової непрацездатності, реабілітації, скороченню інвалідності. За даними наукометричних показників, послуги біомедицини разом з IT-індустрією стали лідерами розвитку технологій і стають драйверами соціально-економічного зростання.

Глобальний виклик системі охорони здоров'я спонукає поява нових технологій і сучасне зростання індустрії здоров'я. Молекулярно-генетична діагностика, генна терапія, клітинна інженерія, створення біопрепаратів, генно-інженерних вакцин, системи підтримки прийняття медичних рішень створюють нові ринки продуктів і послуг системи охорони здоров'я. Спостерігається швидке зростання надання дистанційних інформаційних медичних послуг через пристрої відео конференцзв'язку із застосуванням смартфонів, планшетів, комп'ютерів, засобів Інтернету.

Формується нова модель системи охорони здоров'я як динамічного, інноваційного, інформаційного, високо конкуруючого середовища громадської та ділової активності. Університетські клініки, групи медичних центрів, страхових, фармацевтичних та IT-компаній, окремі високоспеціалізовані центри пропонують все більше транскордонних оздоровчих, медичних послуг, сервісів з обслуговування і супроводу пацієнтів. Високими темпами зростають масштаби імпорту медичних послуг, консультування та лікування за кордоном, виробництва послуг та товарів здорового способу життя.

Глобальне охоплення суспільства соціальними мережами привело до небувалої публічності медичної діяльності та формування нових типів мережових взаємовідносин в системі «лікар – пацієнт». IT-корпорації вже входять на традиційні поля індустрії здоров'я, в систему традиційної громадської охорони здоров'я та в перспективі будуть поглинати її. Нові технології приведуть до необхідності кардинальних змін в організації медичної допомоги. Її концентрації у великих спеціалізованих клінічних центрах та багатопрофільних медичних центрах, формування віртуальних медичних організацій, заміщення медичних закладів моніторинговими системами.

Нові технології обов'язково приведуть до формування нових організаційних структур і економічних відносин у системі охорони здоров'я, оскільки реальність диктує надзвичайно високі кваліфікаційні вимоги до медичного персоналу, менеджерів системи охорони здоров'я. Необхідною умовою їх професійної діяльності стане постійне і безперервне підвищення кваліфікаційного рівня, розширення світогляду, міждисциплінарність знань.

Ключові слова: соціум, реформування, державна соціально-гуманітарна політика, охорона здоров'я, карантинний період, обмеження, пандемія.

Постановка проблеми. Розвиток системи охорони здоров'я створює нові можливості ведення здорового способу життя та отримання медичної допомоги для громадян і одночасно буде чинити сильну конкурентну дію на державні медичні організації [9]. В найближчій перспективі реальна загроза зміцнення в якості ведучих постачальників медичних послуг на ринку глобальних ринкових медичних і IT-корпорацій. Перед державною політикою в сфері охорони здоров'я постає дилема забезпечити технологічний прорив у розвитку державної системи охорони здоров'я і стати повноправними учасниками глобальної конкуренції за лідерство в медичних технологіях, або залишатися в ролі тільки споживача досягнень приватної «індустрії здоров'я».

Обсяг ресурсів, що спрямовуються у сферу охорони здоров'я в розвинених економіках перевищує половину частки всієї промисловості. Поряд із глобальними технологічними і соціально-економічними чинниками перед системою охорони здоров'я стоять виклики, зумовлені внутрішніми проблемами охорони здоров'я. Більшість громадян мають слабку зацікавленість у зміцненні здоров'я і профілактиці захворювань, старіння населення виступає в якості довгострокового фактору ускладнення патологій, розвитку множинних хронічних захворювань і відповідного зростання попиту на послуги охорони здоров'я, особливо у час пандемічних викликів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Під час аналізу численних літературних джерел встановлено, що головними перешкодами для адекватної відповіді системи охорони здоров'я на питання, які перед нею стоять, є недостатність ресурсного забезпечення у поєднанні з нереалізованістю численних резервів підвищення ефективності використання наявних матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Формальні правила надання та фінансування медичної допомоги в значній мірі доповнюються неформальними ставленнями до них і тіньовими потоками коштів [7]. У системі охорони здоров'я все ще широко представлені недостатньо чіткі правила розподілу ресурсів і забезпечення доступу

до них пацієнтів. Відсутні надійні стимули, які спонукали б більшість медиків до зацікавленості в реальній оцінці якості їх роботи, відходження від неформальних практик і забезпечення повної прозорості фінансово-економічних відносин в галузі.

Відповідно до трактувань сучасних дослідників, у системі охорони здоров'я повинен відбутися технологічний прорив, вихід на принципово новий технологічний рівень вирішення завдань збереження здоров'я. Основними інструментами підтримки створення нових медичних технологій можуть виступати заходи щодо залучення громадських професійних організацій лікарів, ключових спеціалістів клініцистів і організаторів охорони здоров'я в розробку проєктів, орієнтованих на індустрію здоров'я та інформування зацікавлених осіб про базові принципи розробки ефективного і безпечного медичного устаткування.

Мета статті – обґрунтування державної соціально-гуманітарної політики щодо реформування системи охорони здоров'я за нових економічних умов у період пандемічних викликів.

Виклад основного матеріалу. Україна володіє реальним потенціалом для масштабного збільшення експорту медичних послуг, цьому сприяють традиційно сильні українські клінічні школи, визнані на глобальному рівні, фундаментальні і прикладні наукові дослідження біоінформатика, проривні відкриття в офтальмології, ортопедії [5]. Основними перешкодами для реалізації цього потенціалу є нерозвиненість маркетингу, відсутність звичного для зарубіжних пацієнтів сервісу і недостатнє володіння управлінцями системи охорони здоров'я тими знаннями менеджменту і навичками, які виходять за рамки традиційної діяльності цих медичних установ.

Проведення реформ до нової системи охорони здоров'я може бути забезпечено змінами у структурі видів медичної допомоги і в організаційних формах їх надання на основі нових медико-інформаційних технологій шляхом створення системи дистанційного персонального моніторингу стану здоров'я хронічно хворих та концентрації спеціалізованої медичної допомоги

у великих спеціалізованих і багатопрофільних клінічних центрах. Ці механізми можна розглядати в якості пропонувані конкретних заходів реалізації державної політики з модернізації економіки та інноваційного розвитку, у якій має бути визначено цілі підтримки розвитку ринку персоналізованих медичних послуг.

Важливим є створення нормативних і матеріальних умов для якнайшвидшої реалізації процесу зберігання фізичними особами персональної медичної інформації особистого користування в цифровому вигляді та забезпечення безпеки персональних даних. Має бути розвиток віртуальних клінік із контролем по відповідним системам організму людини, в тому числі в різних стаціонарах, амбулаторіях і домашніх умовах. Розвитку системи охорони здоров'я може сприяти реалізація заходів підтримки на конкурсній основі програм розвитку провідних клінічних центрів та реалізація проектів державно-приватного партнерства.

Необхідне створення фонду конкурсної підтримки регіональних, місцевих і громадських ініціатив у галузі розвитку здорового способу життя. Різноманітність ініціатив адекватно самому завданню, оскільки потенціал уніфікованих, централізованих планованих заходів із розбудови здорового способу життя об'єктивно обмежений [3]. Водночас ініціативи часто потребують матеріальної та інформаційної підтримки, яка при невеликих витратах здатна приносити високий ефект, в тому числі за рахунок поширення ініціативи за межі території, на якій вона з'явилася. Підтримка могла б надаватися на конкурсній основі, причому рішення в цьому випадку повинні прийматися прозоро за участю представників громадськості.

Такому підходу відповідає формат громадського фонду, в управлінні якого могли б спільно брати участь представники держави і громадськості, а фінансування якого складалося б з порівняно невеликих внесків держави і пожертвувань соціально відповідального бізнесу [1]. Предметом підтримки могли б стати забезпечення доступності для громадян із різним рівнем доходів інфраструктури для занять фізкультурою і спортом, створення

умов для безкоштовних занять масовим спортом у житлових кварталах міст, популяризація занять фізичною культурою і спортом.

Проведені в останні роки заходи щодо трансформації системи надання медичної допомоги та підвищення її ефективності вимагають розвитку профілактики захворювань, включаючи підвищення ефективності диспансеризації, розвиток стаціонарно замінних видів медичної допомоги, включаючи збільшення обсягів медичної допомоги в денних стаціонарах, підвищення вимог до обґрунтованості госпіталізації, розробка та оновлення клінічних рекомендацій із діагностики, лікування та профілактики захворювань з урахуванням вимог доказової медицини [8]. Водночас виконання даних заходів буде недостатньо для підвищення доступності та якості медичної допомоги, необхідної для досягнення поставлених цілей розвитку охорони здоров'я, тому потрібні додаткові заходи.

Зазначені заходи повинні реалізувати в кожному амбулаторно-поліклінічному закладі, щоб підвищити інтенсивність спостереження за виділеними групами хворих із хронічними захворюваннями з найбільш високими ризиками загострень і стабілізувати загальні витрати, пов'язані з ризиками загострення хронічних захворювань і їх переростання у стадію «катастрофічних» станів. Основними заходами програм управління хронічними захворюваннями повинна бути розробка і постійне оновлення реєстрів хронічних хворих, їх закріплення за дільничними лікарями, або міждисциплінарними групами медичних працівників, покладання на них відповідальності за ведення хворих зі встановленими цільовими показниками.

Важливим є висновок індивідуальних договорів між хронічними хворими і медичними організаціями, що встановлюють взаємні зобов'язання щодо виконання конкретного набору лікувальних заходів на встановлений термін, заходи самоконтролю хворих, санкції та заохочення за порушення і дотримання призначень лікаря, можливість діалогу з допомогою електронних засобів [10]. Посилення координації у наданні медичної допомоги

повинне полягати у формуванні клінічних рекомендацій з лікування захворювань з акцентом на забезпечення послідовних дій лікарів і середнього медичного персоналу на різних етапах лікування та розробці регламентів дій лікарів для завершення госпіталізації хворих, що встановлюють подальші правила забезпечення наступності лікування і реабілітації.

Також, важливою є зміна порядку розроблення та перегляду клінічних рекомендацій з діагностики, лікування та профілактики захворювань з урахуванням економічних можливостей їх використання, введення міжнародної експертизи проектів клінічних рекомендацій. Збільшення обсягів надання високотехнологічних видів медичної допомоги, включених в програму державних гарантій безкоштовного надання медичної допомоги громадянам має забезпечити доступність невідкладної та спеціалізованої допомоги жителям віддалених територій з малою кількістю проживаючих шляхом розвитку регіональної санітарної авіації.

Актуальним є територіальне планування узгодженого розвитку державної та відомчих систем охорони здоров'я з перспективою інтеграції відомчих медичних організацій в територіальні системи охорони здоров'я, механізмами такого планування можуть стати національні програми системи охорони здоров'я [6]. Наслідком реалізації низки заходів може бути підвищення ефективності системи надання медичної допомоги, включаючи скорочення числа викликів швидкої медичної допомоги, рівня госпіталізації та середньої тривалості госпіталізації за рахунок розвитку профілактики захворювань, впровадження програм управління хронічними захворюваннями.

Підвищенню соціального статусу і рівня трудової мотивації медичних працівників повинна сприяти підвищення заробітної плати лікарів загальної практики як необхідний інструмент залучення та закріплення персоналу загальних лікарських практик та підвищення оплати праці лікарів провідних клінічних та наукових центрів до відповідного рівня. Це необхідно для зміцнення соціального статусу лікарів, які надають інноваційну за своїм характе-

ром медичну допомогу, запобігання перетікання висококваліфікованих фахівців в інші країни, стимулювання зростання їх професійної майстерності й ослаблення мотивації до отримання неформальної оплати від пацієнтів.

Важливою є реалізація програми будівництва службового житла для медичних працівників та реалізація інформаційних і соціально-культурних заходів, спрямованих на відновлення довіри пацієнта до медичних працівників, поваги до медичної діяльності. Необхідно практикувати введення економічних механізмів, що підвищують зацікавленість провідних медичних клінік в наданні клінічної бази для навчання студентів, включаючи формування тарифів, що відображають реальний внесок медичних клінік у процес навчання, надання істотних надбавок персоналу, який бере участь у цьому процесі, бюджетне фінансування розширення освітніх аудиторій і їх технічного оснащення.

При створенні системи ефективного лікарського забезпечення необхідне розширення використання принципів доказової медицини в державних програмах і в роботі медичних установ, а саме раціоналізація лікарської терапії, що передбачається клінічними рекомендаціями при наданні медичної допомоги при захворюваннях, виключення з держзакупівель препаратів, які не мають доведеної клінічної ефективності та перегляд переліків лікарських засобів, які використовуються в програмах пільгового лікарського забезпечення, на основі послідовного застосування порівняльної клініко-економічної ефективності [2]. З метою розширення практики фінансування державою лікарського забезпечення пацієнтів при амбулаторному лікуванні повинна бути прийнята низка програм, в тому числі тих, що передбачають, при необхідності, спільне фінансування придбання ліків державою і пацієнтом.

Існує потреба реалізації програми лікарського забезпечення пацієнтів при амбулаторному лікуванні хвороб, дана програма може передбачати співоплату пацієнтами частини вартості лікарських засобів з встановленого в її рамках пере-

ліку препаратів, що знижують кров'яний тиск, інша частина вартості має оплачуватися з бюджетних коштів. Покращення лікарського забезпечення пацієнтів при стаціонарному лікуванні внаслідок збільшення витрат на лікарське забезпечення в складі тарифів на оплату закінчених випадків стаціонарного лікування розширить можливості застосування ефективної лікарської терапії в лікарняних установах.

Фінансове забезпечення державних гарантій надання медичної допомоги має і надалі здійснюватися за рахунок державних коштів. Зміст гарантій має оновлюватися, але, в силу прогнозованої виключно швидкої модернізації медичних технологій, держава навряд чи зможе відразу слідом за появою всіх найбільш значущих дорогих інновацій забезпечувати їх загальнодоступність на безкоштовній основі. Слід враховувати, що чимала частина населення готова платити за доступ до комфортного лікування і високих технологій [4]. Отже, форми фінансування охорони здоров'я повинні змінитися, щоб забезпечити ефективне використання збільшуваних фінансових потоків.

Від розподільної системи фінансування медичних послуг, прикритої страховою занавісою, потрібно буде перейти до системи, що забезпечує страхування здоров'я і мотивацію її учасників до зростання ефективності. Вихід з існуючої ситуації неефективної рівноваги економічних інтересів суб'єктів системи охорони здоров'я і перехід до нової моделі фінансування доцільно здійснити таким чином, щоб дати можливість як медичним організаціям, так і громадянам безболісно адаптуватися до змін, а державним органам провести детальну підготовчу роботу, в тому числі пілотну апробацію нововведень.

Висновки і пропозиції. На сучасному етапі необхідна реалізація заходів щодо підвищення доказовості державного фінансування медичної допомоги та прозорості використання фінансових і матеріальних ресурсів медичними установами, вони повинні скоротити масштаби неефективних витрат ресурсів. Підвищення державного фінансування медичної допомоги буде сприяти впровадженню нових методів розрахунку тарифів на оплату медич-

ної допомоги в системі обов'язкового медичного страхування, що забезпечують точне відображення необхідних витрат, особливо під час пандемічних викликів на сучасному етапі в Україні.

Повинно бути актуалізовано введення деталізованих прозорих правил розподілу обсягів медичної допомоги з урахуванням реальних витрат і якості наданої медичної допомоги, розвиток на цій основі конкурентних механізмів формування замовлень на надання медичної допомоги. Важливим є розвиток інституту оцінки порівняльної клініко-економічної ефективності медичних технологій, створення центрів оцінки медичних технологій та встановлення обов'язковості використання порівняльних оцінок клініко-економічної ефективності при формуванні списків лікарських препаратів, які виступають предметом закупівель за рахунок державних коштів.

Список використаної літератури:

1. Європа і коронавірус. Вдала антикризова стратегія ЄС і що говорять аналітики. URL: https://24tv.ua/investment/yevropa_i_koronavirus_naskilki_vdala_antikrizova_strategiya_yes_i_shho_govoryat_analitiki_n1316553.%202020.%2012.04 (дата звернення: 04.04.2021).
2. Заха Д., Мовчан В., Кравчук В. Економічний вплив пандемії Covid-19 на Україну. Аналітичне дослідження. URL: https://rpr.org.ua/wp-content/uploads/2020/05/GET_UKR_PS_01_2020_ua.pdf (дата звернення: 01.05.2021).
3. Колодяжний М.Г. Вплив карантину на стан злочинності в Україні. *Правові засади епідемічної безпеки: виклики та перспективи*: матеріали Інтернет конф., (м. Полтава, 29 квіт. 2020 р.). Харків : Право, 2020. С. 160.
4. Комісаренко С.В. Полювання вчених на коронавірус SARS-COV2, що викликає COVID-19: наукові стратегії подолання пандемії. *Вісник НАН України*. 2020. № 8.
5. Коронавірус може призвести до масштабного економічного шоку в Європі – Лагард. URL: <https://suspihne.media/18912-koronavirus-moze-prizvesti-do-masstabnogoekonomichnogo-sokuv-evropi-lagard/> (дата звернення: 12.05.2021).
6. Коронавірусна хвороба 2019 в Україні. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki> (дата звернення: 11.05.2021).

7. Кулицький С. Проблеми розвитку економіки України, обумовлені пандемією коронавірусу COVID-19 у світі, та пошук шляхів їх розв'язання. *Україна: події, факти, коментарі*. 2020. № 9. С. 47–53.
8. Малиновська О. Міграція і коронакриза. *Міграція*. 2020. № 6. С. 12.
9. Подколзіна С. Як реагують інші країни на COVID-19? URL: <https://ces.org.ua/how-countries-reacted-on-coronavirus-crisis/> (дата звернення: 20.08.2021).

Sirenko R., Rybchych I. Mechanisms for the formation and implementation of state social and humanitarian policy to reform the health care system during pandemic challenges

The global challenge to the health care system is driven by the emergence of new technologies and the growth of the healthcare industry. Molecular genetic diagnostics, gene therapy, cell engineering, the development of biologicals, genetically engineered vaccines, and medical decision support systems are creating new markets for health care products and services. There is a rapid growth in the provision of remote information medical services through video conferencing devices using smartphones, tablets, computers, Internet.

In addition to social significance, at present, with the reduction of the working age population, savings of social capital are needed to ensure the necessary rate of socio-economic growth. The health care system should increase the return on human capital by increasing the length of active working life, reducing periods of temporary incapacity for work, rehabilitation, and reducing disability. According to scientometric indicators, biomedical services together with the IT industry have become leaders in the development of knowledge economy technologies and are becoming drivers of socio-economic growth.

A new model of the health care system as a dynamic, innovative, informational, highly competitive environment of public and business activity is being formed. University clinics, groups of medical centers, insurance, pharmaceutical and IT companies, some highly specialized centers offer more and more cross-border health, medical services, services for patient care and support. The scale of imports of medical services, counseling and treatment abroad, production of services and healthy lifestyle products is growing rapidly.

The global coverage of society by social networks has led to unprecedented publicity of medical activities and the formation of new types of network relationships in the system "doctor – patient". IT corporations are already entering the traditional fields of the healthcare industry, the system of traditional public health care and in the future will absorb it. New technologies will lead to the need for radical changes in the organization of medical care. Its concentrations in large specialized clinical centers and multidisciplinary medical centers, the formation of virtual medical organizations, the replacement of medical institutions with monitoring systems.

New technologies will lead to the formation of new organizational structures and economic relations in the health care system. The new reality dictates extremely high qualification requirements for medical staff, managers of the health care system. A necessary condition for their professional activity will be a constant and continuous improvement of skills, expanding worldview, interdisciplinary knowledge.

Key words: society, reform, state social and humanitarian policy, health care, quarantine period, restrictions, pandemic.