

Н. Є. Албов, аспірант навчально-наукового інституту публічного управління та адміністрування Чорноморського національного університету імені Петра Могили

ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНОЇ ПОЛІТИКИ У ПЕРІОД СУСПІЛЬНИХ ВИКЛИКІВ ПАНДЕМІЇ COVID-19: ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ

У статті зазначено, що пандемія COVID-19 та її наслідки висувають нові вимоги до національної системи охорони здоров'я, що переживає період скорочення державної інфраструктури, дефіциту кадрів та вибухової комерціалізації. COVID-19 був і є гострою суспільною проблемою, що вимагає уваги не лише до таких «забутих» аспектів суспільного здоров'я, як управління в надзвичайній ситуації, а й епідемічну готовність та постепідемічне відновлення. В цілому, сьогодні не існує консенсусу щодо того, що пандемія, в порівнянні з попередніми інфекційними спалахами, застала багато країн, як із сильними, так і зі слабкими системами охорони здоров'я знезацька.

Встановлено, що при різновекторності державної соціально-гуманітарної політики формується така система охорони здоров'я, можливості якої визначаються переважно розміром витрат на громадське здоров'я. Коли пандемія COVID-19 увірвалася в суспільне життя, у системах громадського здоров'я, насамперед спочатку були поширені заходи, які використовувалися для боротьби з важким респіраторним синдромом, включаючи виявлення випадків захворювання на основі симптомів та подальше тестування для ізоляції та карантину.

Проаналізовано, що у зв'язку з поширенням пандемії COVID-19 у системі охорони здоров'я громадян були сформовано значні інвестиції, реалізовано зусилля влади всіх рівнів, керівників та представників усіх галузей для підвищення здатності долати надзвичайні ситуації, що загрожують суспільному благополуччю. Раптовий спалах вірусної пандемії показав не тільки усю крихкість, але й непередбачуваність результатів роботи систем охорони здоров'я різних країн, що відрізняються за рівнем фінансування та розвитку. Під час першої хвилі пандемії було підготовлено методичні рекомендації щодо профілактики, діагностики та лікування інфекції COVID-19.

Досліджено, що бюджетам із резервного фонду спрямовані значні дотації на підтримку заходів щодо організації надання медичної допомоги хворим на COVID-19. Було прийнято низку нормативно-правових актів, які встановлюють медичний працівникам, діяльність яких безпосередньо пов'язана з наданням медичної допомоги хворим на інфекцію COVID-19 страхових гарантій. Цифровізація та мобільні технології вже сьогодні можуть бути широко використані для спостереження за здоровими людьми, поміченими в карантин, а також для своєчасного та точного відстеження інфікованих осіб.

Ключові слова: пандемія, реалізація, державна політика, механізми, сучасний період, соціально-гуманітарна сфера, формування, суспільні виклики.

N. Ye. Albov. Formation and implementation of state social and humanitarian policy during the period of social challenges of the COVID-19 pandemic: organizational and economic aspects

The COVID-19 pandemic and its possible consequences are placing new demands on the health care system, which is experiencing a period of shrinking public infrastructure, staff shortages, and explosive commercialization. COVID-19 was and is a new serious problem for the health care systems of all countries of the world, which requires attention not only to such "forgotten" aspects of public health care as emergency management, epidemic preparedness, post-epidemic recovery and others, which were made relevant, a question, as well as the main vector of the state's policy in the field of health care of citizens. Different countries respond differently to containing the spread of the infection - some more successfully, others less so.

In general, there is a consensus that the coronavirus pandemic, compared to previous infectious outbreaks, has caught many countries, both with strong and weak health care systems, by surprise. Each country, with the diversity of state policies, has developed its own health care system, the capabilities of which are determined primarily by the amount of health care costs per capita. However, it turned out that economically prosperous countries with comparable health care costs have incomparable mortality rates for patients diagnosed with COVID-19. When COVID-19 burst into our lives, public health systems initially deployed measures used to combat severe respiratory syndrome, including symptom-based case finding and subsequent testing for isolation and quarantine.

The de facto coronavirus pandemic led to the emergence of an emergency situation and the formation of a single state system for its elimination in the state. In connection with the pandemic, large investments were made in the health care system of citizens, significant efforts were made by authorities at all levels, managers and representatives of all industries to increase the ability of our country to overcome emergency situations that threaten a huge number of people. The construction of infectious diseases has begun, the total capacity of these hospitals should provide beds for residents of their centers and regions.

The sudden outbreak of a dangerous viral pandemic showed not only the fragility, but also the unpredictability of the results of the health care systems of different countries, which differ in terms of funding and development. Federal, including departmental and private medical institutions are involved in the provision of medical care to infected persons. The Ministry of Health has

prepared methodological recommendations for the prevention, diagnosis and treatment of the new coronavirus infection. Budgets from the reserve fund are allocated large subsidies to support measures for the organization of medical assistance for patients with the new coronavirus infection.

Because of the war, the capacity of the country's specialized bed fund has been tripled, additional payments have been assigned to medical workers fighting the coronavirus. The adopted regulatory act establishes insurance guarantees for medical workers whose activities are directly related to the provision of medical assistance to patients with the new coronavirus infection, similar to the insurance guarantees of military personnel. Already today, mobile technologies can be widely used to monitor healthy people placed in quarantine, as well as for timely and accurate tracking of infected persons.

Key words: pandemic, implementation, state policy, mechanisms, modern period, social and humanitarian sphere, formation, social challenges.

Постановка проблеми. Швидкість поширення пандемії COVID-19 ще раз підкреслює, що сьогодні у реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я існує потреба в надійних та репрезентативних системах епіднадзора за інфекційними захворюваннями. Відсутність достовірної інформації, різкі обмеження у звичному способі життя негативно впливають на функціонування громадянського суспільства, що потребує розробки та реалізації спеціальних програм у постепідемічний період [8]. Дотепер збереглися практичні в незмінному вигляді ефективні організаційно-економічні механізми санітарно-епідеміологічного нагляду, але потребує удосконалення комплексна система громадського здоров'я.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Відповідно до опублікованих праць численних дослідників, встановлено, що спалах COVID-19 призвів до необхідності прийняття значної кількості нових нормативно-правових актів. Але, все ще залишаються невирішені проблеми, такі, наприклад, як ліцензування перепрофільованих стаціонарів, відшкодування ним витрат, а також питання, пов'язані з безпекою медичного персоналу, конфіденційністю різноманітних даних людей. Актуальним є питання про те, чи є дії прийняті органами публічної влади адекватними відповідями на спалах інфекції COVID-19. При цьому потрясіння, яке зазнали люди, не пройде без наслідків вже найближчим часом, а смертність від інших, крім пневмонії, хвороб, на фоні зниження рівня життя, зубожіння, безробіття, депресії та страху збільшиться.

Метою статті є обґрунтування організаційно-економічних аспектів формування та реалізації державної соціально-гуманітарної політики у період суспільних загроз під час викликів пандемії COVID-19.

Виклад основного матеріалу. В умовах стихійних лих чи надзвичайних ситуацій в галузі охорони здоров'я загострюється співвідношення етики громадської охорони здоров'я та клінічної етики. Слід законодавчо забезпечити етичний імператив суспільних інтересів над приватними у разі виникнення надзвичайних ситуацій, подібних до пандемії COVID-19. Охорона здоров'я це не сфера послуг, а стратегічно важлива галузь, яка потребує достатнього фінансування відповідно до певної парадигми, що є сукупністю знань та методологічних підходів до вирішення проблем здоров'я.

Сьогодні такі профілактичні заходи, як обмеження скупчення людей, ефективне виявлення випадків захворювання, відстеження контактів, карантин, а також максимально можливий контроль над інфекцією, набули актуального значення. Дистанційна медична допомога, чи послуги телемедицини вже використовувалися в екстремних випадках, кризових ситуаціях, тому під час пандемії COVID-19 їхнє застосування розширилося. Віддалений моніторинг за великою кількістю пацієнтів вдома, оскільки це забезпечує більшу зручність та кращий догляд, орієнтований на пацієнта тим самим частково вирішив проблеми перевантаженої системи охорони здоров'я.

Систематичне використання значної кількості даних та штучного інтелекту дозволить не лише полегшувати лікарям завдання діагностики захворювання, але й моделювати кризи, подібні до поточної пандемії, зрозуміти слабкі сторони існуючих систем та способи їх зміцнення [2]. Ослаблена скороченням основних фондів, кадровим дефіцитом та недофінансуванням, нескінченними реформами та перетвореннями, деморалізована впровадженням товарно-грошових відносин, державна соціально-гуманітарна політика у медичній галузі була залучена до роботи з ліквідації інфекційної катастрофи.

Важливо удосконалювати не лише інфраструктуру, а й кадри системи охорони здоров'я, а також забезпечувати їхню мотивацію та безпеку при роботі в умовах пандемії COVID-19 [6]. Це вимагатиме підвищення соціально-економічного статусу та забезпечення професійної автономії лікаря – головної постаті у системі охорони здоров'я. Сьогодні необхідно зупинити процеси скорочення ліжкового фонду, відновлювати та нормувати його потужності, а також структуру, усі заклади охорони здоров'я різних рівнів повинні мати мобілізаційні завдання відповідно до профілю своєї діяльності, особливо на сучасному етапі епідеміологічних загроз.

На суб'єктному рівні публічного управління принципи створення мобілізаційної організаційної структури мають бути аналогічними децентралізованому рівню. Медико-соціальні інституції повинні мати штати на мобілізаційний час, це дозволить їм проводити цілеспрямовану підготовку фахівців та матеріальної основи. Без результативних спроб адміністративними заходами забезпечити державний контроль якості медичної допомоги, відсутність внутрішньої контролю якості з боку професійного медичного середовища, прогалини у правовому регулюванні процесів розробки та використання медичних технологій у складі медичних послуг, що призвели до серйозних проблем у питаннях необхідної медичної допомоги.

Конкретизація конституційних гарантій безкоштовного надання медичної допомоги та захист населення від катастрофічних витрат призвів до зuboжіння населення у зв'язку з необхідністю оплати медичних послуг із власних коштів. У всіх країнах люди платять чи доплачують за медичні послуги, однак існує проблема, це зростаюча соціально-економічна нерівність, яка вже розколола світ на багаті та бідні країни, суспільство у більшості країн багатих, бідних і жебраків [9]. Закордонні експерти звертають увагу на етичні проблеми, що загострюються, а саме нормування та розподілу недостатніх ресурсів охорони здоров'я. Поки що незрозуміло, яку шкоду завдав і завдасть COVID-19 державній економіці, проте очевидним фактом є поглиблення диспропорцій як між секторами економіки, так і та між соціальними групами.

У зазначених соціально-економічних умовах зростає значимість потенціалу національних систем охорони здоров'я із забезпечення населення загальнодоступною кваліфікованою медичною допомогою, що надається повністю на безоплатній основі. Основна роль у цей процес належить програмам державних гарантій охорони здоров'я та надання медичної допомоги, які мають забезпечувати соціальний захист населення від катастрофічних витрат та зuboжіння у зв'язку з необхідністю оплати медичних послуг із власної кишені під час погіршення здоров'я. Проте, існуючі на даний момент у нашій державі програми державних гарантій медичної допомоги, національні проекти, декларативні, оскільки не конкретизовані лише на рівні індивіда, містять макропоказники на рівні суспільства та приносять малий відсоток благополуччю населення.

Резервом додаткових обсягів фінансування державних програм гарантій надання медичної допомоги та забезпечення фінансової стійкості системи охорони здоров'я є заходи, спрямовані на зниження витрат під час проходження цільових фінансових потоків через різні структури. Кадрова стабільність системи охорони здоров'я повинна удосконалюватися та переглядатися на державному рівні, а медичні працівники відігравати ключову роль у наданні медичних послуг населенню та покращення показників охорони здоров'я. Однак, пандемія COVID-19 суттєво вплинула не лише на чисельність медиків, а й на структуру медичних професій [7]. У системі охорони здоров'я особливо будуть затребувані фахівці в галузі психічного здоров'я, середній медичний персонал, а також соціальні та медичні працівники.

Пандемія COVID-19 була передбачена декілька років тому і викликала, найсерйознішу економічну рецесію за століття, завдала величезної шкоди здоров'ю та благополуччю людей. Під час класичних криз органи публічної влади намагаються якомога швидше підтримати економічну активність шляхом стимулювання сукупного попиту. Тільки наявність уніфікованих підходів до розвитку та функціонування системи охорони здоров'я дозволяє забезпечити системне управління галуззю та вирішення проблем, що стоять перед нею.

Зазначене становище підтверджується ефективністю діяльності системи охорони здоров'я під час пандемії COVID-19, що свідчить про необхідність посилення ролі держави при розробці науково-обґрунтованих підходів до формування сучасної та адекватної системи охорони здоров'я, що забезпечує надання доступних та якісних медичних послуг населенню, адекватних потребам, очікуванням, ресурсним можливостям, розробки та наукового обґрунтування моделей ефективного менеджменту в галузі, що сприяє досягненню стратегічних, тактичних чи оперативних цілей організації процесів внаслідок ефективного управління матеріальними та сервісними, а також супутніми ним складовими [4].

Ситуація з громадським здоров'ям та епідеміологічною ситуацією, що складається вимагають переходу від управління об'єктами до управління процесами. Їх системний та комплексний характер має забезпечуватися зміною змісту управління та структури керуючих органів з переорієнтацією від адміністративно-командних до науково обґрунтованих методів управління. Істотне значення у межах організації державної системи охорони здоров'я мали проблеми уніфікації підходів до формування мережі медичних, наукових, освітніх організацій, кадрової політики галузі та розвитку її наукового потенціалу. У цьому особлива роль приділялася як підготовці клінічних фахівців, а також фахівців у галузі громадського здоров'я та управління охороною здоров'я, галузі медико-профілактичної діяльності.

Однак, заходи щодо оптимізації медико-соціальних інституцій, що проводяться з урахуванням кризової ситуації, скорочення чисельності медичних кадрів призвели до деякого дисбалансу в організації медичної допомоги [5]. Зазначене передбачає застосування дослідницьких, технологічних та інших механізмів, розробку організаційних, інформаційних, клінічних медичних технологій, формування, прогнозування та оцінку ефективності математичних, організаційно-функціональних та інших моделей діяльності органів, установ, підрозділів, служб та фахівців системи охорони здоров'я, визначення та модуляцію потенційних ризиків реалізації прийнятих рішень.

Спроби вирішення різних, навіть найактуальніших проблем охорони здоров'я без належного наукового опрацювання фахівцями в галузі публічного управління, чіткого наукового обґрунтування прийнятих рішень та механізму їх реалізації, прорахунки потенційних ризиків найчастіше призводять до несподіваних результатів [1]. Важливе значення має забезпечення державних гарантій медичної допомоги та мобілізаційної готовності охорони здоров'я, оптимізація фінансових механізмів та економія ресурсів, а також підтримка наукових досліджень з питань запобігання та боротьби з такими видами епідемій, як пандемія COVID-19, особливо на сучасному етапі суспільних та медико-соціальних криз.

Плануючи вирішення цих проблем, також необхідно виходити з того, що повна ізоляція суспільства виявилася неможливою, при цьому людство не має колективного імунітету до COVID-19. Пандемія COVID-19 підкреслює проблеми зі здоров'ям, що існували раніше, через соціальну та економічну нерівність. Пандемія COVID-19, інші пандемічні вірусні інфекції є серйозною новою проблемою для системи охорони здоров'я та всього суспільства вимагають наукового осмислення, зумовлюють та вкотре доводять необхідність зміни політики держави у сфері охорони здоров'я громадян.

Суспільству необхідно усвідомити глобальні загрози, побудувати систему управління ризиками, успішність якої залежить від багатьох факторів, умов та обставин. До пріоритетів державної соціально-гуманітарної політики не тільки в короткостроковому та середньостроковому періодах мають входити сприяння збереження та примноження громадського здоров'я [9]. Найбільш оптимальною, ефективною системою охорони здоров'я для країни можна визнати систему, засновану на державно-приватній моделі планування та організації діяльності, яка не виключає розвитку мережі недержавних медичних інституцій, працюючих в правовому полі.

Висновки і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Ситуація, що складається в державі, пов'язана з соціально-гуманітарними, епідеміологічними та іншими суспільними проблемами свідчить необхідність розробки нових науково-обґрунтованих підходів до формування сучасної та адекватної системи охорони здоров'я, що забезпечує надання доступних та якісних медичних послуг населенню, адекватним потребам, очікуванням, ресурсним можливостям, переходу від управління об'єктами для управління процесами. Одним із основних напрямків, формування яких дозволить досягти поставлених цілей, це розвиток та вдосконалення наукової, освітньої та практичної діяльності в галузі громадського здоров'я та ефективне управління охороною здоров'я.

Зазначене дозволить розробляти та впроваджувати ефективні підходи до управління в системі охорони здоров'я як складної соціально-гуманітарної галузі з урахуванням багатоаспектності та відповідальності діяльності, впливу на неї державних та громадських векторів. У майбутньому, результативність системи охорони здоров'я, у тому числі й у відповідь на пандемії, аналогічні COVID-19, буде можливим за умови відновлення цілісності об'єднання в одній інституції науково-клінічної та науково-освітньої інфраструктури, а також за умови створення системи ефективного публічного управління, яке б визначило стратегічні цілі галузі, забезпечило правові механізми їх досягнення.

Список використаних джерел:

1. 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.
2. 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.nayka.com.ua/?op=1&z=93> (дата звернення: 15.03.2023).
3. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / заг. ред. М.М. Білінської. Київ-Львів: НАДУ, 2012. 240 с.
4. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411 / Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-ohoronizdorovya> (дата звернення: 15.04.2023).
5. 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.
6. Лобас В.М., Шутов М.М., Вовк С.М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 84–88.
7. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2015. № 4 (32). С. 23–30.
8. 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: 13.03.2023).
9. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-19 / Верховна Рада країни. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 03.04.2023).

References:

1. Hojda N.H., Kurdil' N.V. and Voronenko V.V. (2013), “*Normatyvno-pravove zabezpechennia derzhavno-pryvatnoho partnerstva v okhoroni zdorov'ia Ukrainy*” [“Regulatory and legal support of public-private partnership in health care of Ukraine”], *Zaporiz'kyj medychnyj zhurnal* [Medical journal of Zaporozhye], vol. 5 (80), pp. 104–108 [Ukraine]
2. Hryhorovych V.R. (2010), “*Udoskonalennia upravlins'kykh mekhanizmiv derzhavnoi pidtrymky systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini*” [“Improving the management mechanisms of state support of the health care system in Ukraine”], *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok* [Public administration: improvement and development], vol. 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=93> [Ukraine]
3. 4. Edited by Bilyns'koi M.M. (2012), *Derzhavne upravlinnia reformuvanniam systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini* [Public administration of health care reform in Ukraine], educational and scientific publication, Press NADU, Kyiv-L'viv, 240 p. [Ukraine]
4. KМУ (2018), *Deiaki pytannia elektronnoi systemy okhorony zdorov'ia: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy* [Some issues of the electronic health care system], the order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated April 25, 2018 No 411. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-okhoronizdorovya> [Ukraine]
5. Lekhan V.M., Slabkyj H.O. and Shevchenko M.V. (2015), “*Analiz rezul'tativ reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia v pilotnykh rehionakh: pozytyvni naslidky, problemy ta mozhyvi shliakhy ikh vyrishennia*” [“Analysis of the results of health care reform in the pilot regions: positive consequences, problems and possible solutions”], journal *Ukraina. Zdorov'ia natsii* [Ukraine. The health of the nation], No 3. pp. 67–86 [Ukraine]
6. Lobas V.M., Shutov M.M. and Vovk S.M. (2013), “*Metodolohiia reformuvannia system okhorony zdorov'ia, za klasternymy pidkhodamy*” [“Methodology of reforming health care systems, according to cluster approaches”], journal *Ukraina. Zdorov'ia natsii* [Ukraine. The health of the nation], No 2 (26), pp. 84–88 [Ukraine]
7. Martiakova O.V. and Trykoz I.V. (2015), “*Perspektyvy modernizatsii okhorony zdorov'ia*” [“Prospects for health care modernization”], *Visnyk Berdians'koho universytetu menedzhmentu i biznesu* [Bulletin of Berdyansk University of Management and Business], No 4 (32), pp. 23–30 [Ukraine]
8. Ministry of Health of Ukraine (2014), *Natsional'na stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini na period 2015-2020 rokiv* [National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015–2020], official site. URL: moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf [Ukraine]
9. VRU, Law of Ukraine (2017), *Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleattia* [On state financial guarantees of medical care] dated October 19, 2017 No 2168–19. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> [Ukraine]