

*Ситник Т. І., аспірант навчально-науково-виробничого центру
Національного університету цивільного захисту України, Харків*

*Sytnyk T. Postgraduate of Training and Research and Production Center of the
National Defense University of Ukraine, Kharkiv*

МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА ЕТАПІ СУСПІЛЬНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ В УКРАЇНІ

MECHANISMS OF IMPLEMENTATION OF STATE SOCIO-ECONOMIC POLICY REGARDING THE FORMATION OF PUBLIC HEALTH AT THE STAGE OF SOCIAL TRANSFORMATION INFORMATION

Сьогодні важливо виявляти фактори, що впливають на виникнення загроз, в тому числі епідеміологічних, проводити їх оцінку та діагностику. У державному управлінні галузі охорони здоров'я системний аналіз дає можливість підвищення ефективності прогнозування та коригування державних програм. Ефективність корекції державних програм залежить від демографічних, соціально-економічних, екологічних та політичних факторів. Зміни цільових програм можливі в рамках державних гарантій з надання громадянам безкоштовної медичної допомоги та зміни структури медичної допомоги в частині зміни клінічних рекомендацій або клінічних протоколів.

В процесі реформування української економіки виникали нові ринкові інститути, характер яких в значній мірі був зумовлений суперництвом різноманітних груп інтересів при одночасному різкому ослабленні держави, це вилилося в застосування позаекономічних методів, тобто використання адміністративного ресурсу. Сьогодні національна система охорони здоров'я, як інститут держави переживає етап серйозних інституційних трансформацій, спрямованих на радикальне підвищення ефективності надання медичної допомоги, її доступності, переважний розвиток первинної медико-санітарної допомоги населенню, що забезпечить поліпшення громадського здоров'я.

На сучасному етапі актуальним є ієрархічно вибудувати систему, засновану на принципах достовірності, повноти, безперервності збору даних, наявності зворотного зв'язку, цілісності, відкритості та методичних підходах. Це має бути система з проведенням поточного обліку, причинно-наслідкового аналізу та оцінки, а також контролю з метою реалізації основних показників якості, які відображають в перспективі нормативну і фактичну потребу населення в медико-санітарній допомозі.

Всю систему охорони здоров'я України можна уявити як взаємопов'язану діяльність медичних послуг та медико-санітарної інфраструктури соціально-економічної політики у галузі охорони здоров'я. Важливим визначення рівня громадського здоров'я для збору структурних, просторових, кліматичних та інших показників в динаміці для аналізу стану медичного ринку. Медико-

санітарні організації постійно підпадають під вплив макросередовища, а тому поява відповідних інститутів є дієвим адаптивним механізмом. Оскільки всі ланки формування вартості як медичної допомоги, так і медичної послуги включаються в систему охорони здоров'я, вплив медичних організацій на ринок обмежується.

Даний підхід надасть можливість визначити ресурсне забезпечення та соціальну ефективність з виділенням пріоритетних напрямків, які можуть вплинути на рівень життя і здоров'я населення, а це є найважливіші умови структурної ефективності галузі охорони здоров'я. Сьогодні необхідне формування інформаційної та аналітичної підтримки державного управління в галузі охорони здоров'я на основі відповідних показників надання населенню країни безкоштовної медичної допомоги, а також реалізації основних пріоритетних напрямків фінансової політики галузі.

Зменшення дії цих конкурентних факторів веде до конкретизації напрямків розвитку медичної організації і збільшення ймовірності вірного обрання конкурентної стратегії, а впровадження інновацій знижує небезпеку появи сурогатних суб'єктів. Медико-санітарні організації, використовуючи розширювальні можливості для розвитку або пристосовуючись до введених обмежень, працюють більш ефективно, поступово самі змінюють зовнішнє середовище своїм впливом. Все це ставить перед управлінською сферою медичної галузі завдання проведення гнучкої реформаторської політики, що стосується не лише технологічних, а й структурних питань.

Ключові слова: медико-санітарні інституції, цілі, соціально-економічна політика, громадянське здоров'я, органи державної влади, механізми, вплив.

Today it is important to identify the factors influencing the emergence of threats, including epidemiological, to assess and diagnose them. In the public administration of health care, system analysis makes it possible to increase the efficiency of forecasting and adjusting government programs. The effectiveness of the correction of government programs depends on demographic, socio-economic, environmental and political factors. Changes in targeted programs are possible within the framework of state guarantees for the provision of free medical care to citizens and changes in the structure of medical care in terms of changes in clinical recommendations or clinical protocols.

In the process of reforming the Ukrainian economy, new market institutions emerged, the nature of which was largely due to the rivalry of various interest groups while sharply weakening the state, which resulted in the use of non-economic methods, ie the use of administrative resources. Today, the national health care system, as a state institution, is undergoing a stage of serious institutional transformations aimed at radically improving the efficiency of health care, its availability, the predominant development of primary health care, which will improve public health.

At the present stage, it is important to build a hierarchical system based on the principles of reliability, completeness, continuity of data collection, the availability of feedback, integrity, openness and methodological approaches. It should be a system with current accounting, causal analysis and evaluation, as well as control in order

to implement key quality indicators that reflect in the long run the regulatory and actual needs of the population in health care.

The entire health care system of Ukraine can be represented as an interconnected activity of medical services and sanitary-technological infrastructure of socio-economic policy in the field of health care. It is important to determine the level of public health to collect structural, spatial, climatic and other indicators in the dynamics to analyze the state of the medical market. Health care organizations are constantly under the influence of the macroenvironment, and therefore the emergence of appropriate institutions is an effective adaptive mechanism. As all parts of the value of both medical care and medical services are included in the health care system, the influence of medical organizations on the market is limited.

This approach will provide an opportunity to identify resource provision and social efficiency by identifying priority areas that may affect the standard of living and health of the population, and these are the most important conditions for the structural efficiency of the health sector. Today it is necessary to form informational and analytical support of public administration in the field of health care on the basis of relevant indicators of providing free medical care to the population of the country, as well as the implementation of the main priority areas of financial policy of the industry.

Reducing the effect of these competitive factors leads to the specification of the directions of development of the medical organization and increases the probability of correct choice of competitive strategy. In turn, the introduction of innovations reduces the risk of surrogates. Health care organizations, using expansion opportunities for development or adapting to the imposed restrictions, work more efficiently, gradually changing the external environment by their influence. All this puts before the management of the medical field the task of conducting a flexible reform policy, which concerns not only technological but also structural issues, as well as the goals of the organization.

Keywords: health institutions, socio-economic policy, public health, public authorities, mechanisms, influence.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими і практичними завданнями. Адаптація до змін передбачає трансформацію системи цілей, системи навичок і умінь по реалізації цих цілей і відбувається за допомогою розширення можливостей шляхом впровадження інновацій та досягнення узгодженості всіх функціональних стратегій, це підвищує стійкість конкурентного потенціалу медико-санітарних організацій. За останній час було чимало зроблено для вирішення багатьох проблем на національному рівні, у тому числі вирішено низку проблем в забезпеченні національної безпеки і суверенітету [12]. Урядом були обрані пріоритетні напрямки інвестицій в розвиток людського капіталу, в першу чергу, до таких напрямків були віднесені охорона здоров'я, оскільки від розвитку цих напрямків безпосередньо залежить рівень соціального, демографічного благополуччя держави.

Розвиток галузі охорони здоров'я є важливим для формування інформаційної бази даних для органів державної влади про обсяги, види, витрати на надання медичної допомоги відповідно до програми державних

гарантій. Для підвищення ефективності розвитку системи охорони здоров'я на основі соціальної та територіальної доступності якісної та високотехнологічної медичної допомоги, створення єдиних умов надання медичної допомоги та організації всіх рівнів системи охорони здоров'я ефективна державна політика дасть можливість створити інформаційну базу і реалізувати стратегічну мету управління системою охорони здоров'я через створення єдиного нормативно-правового простору.

Аналіз останніх досліджень, в яких започатковано розв'язання проблеми та визначення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена стаття. Офіційна статистика при обґрунтуванні соціально-економічної політики у галузі охорони здоров'я за основу приймає усі наявні інформаційні ресурси, які реалізуються в системі управління різних рівнів в системі охорони здоров'я [1]. Це передбачає те, що при виборі критеріїв і показників його оцінки необхідно враховувати можливості результатів про задоволеність населення країни в отриманні безкоштовної медичної допомоги і впливу на вибір конкретного управлінського рішення. Для реалізації принципу цілісності важливо прописати структуру, алгоритм розрахунку, дана умова особливо необхідна для показників обсягу медичної допомоги.

Кількість показників повинно бути необхідним і достатнім для формування висновку про ступінь задоволеності потреби громадян в безкоштовній медичній допомозі. Роль, необхідність і функції кожного конкретного показника повинні бути прописані, а крім того, слід враховувати взаємозв'язки і взаємозалежності між ними. Якщо не врахувати ці взаємозв'язки між показниками, то може статися так, що показники будуть уособлювати набір різної інформації, що не є взаємозалежним між собою [10]. А для реалізації ефективності функціонування моніторингу важливо побудувати струнку систему показників.

Формулювання мети статті, постановка завдань. Метою статті є обґрунтування механізмів реалізації державної соціально-економічної політики у галузі охорони здоров'я на сучасному етапі суспільних трансформацій щодо формування громадського здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Система охорони здоров'я відіграє значну роль у виконанні державою соціальних функцій, забезпеченні соціально-економічної політики, створюючи умови для охорони здоров'я населення, будучи суспільним інститутом. Охоронні функції щодо здоров'я населення здійснюються в складному взаємозв'язку економічних відносин соціально-економічної системи держави [3]. Тому, необхідний певний механізм, що дає можливість ефективно використовувати наявні ресурси і фактори конкурентоспроможності для сталого розвитку системи і забезпечення соціально-економічної політики медичних організацій.

Такий підхід вимагає виконання нормативного характеру показників, у кожному показнику повинні бути закладені стандарти, за яким перевіряються зміни і визначається ступінь досягнення мети. Інформація, яка надходить в органи управління системи охорони здоров'я та обов'язкового медичного страхування повинна бути логічною, достовірною і не суперечити самій собі.

Крім того, інформація не повинна залежати від впливу таких суб'єктивних факторів, як індивідуальні переваги осіб, які приймають рішення, і політичні інтереси. Комплексний характер державної соціально-економічної політики системи охорони здоров'я для власної реалізації вимагає узгодження таких основних її структурних елементів, як цілі соціально-економічної політики, огляд проблемних питань, взаємодію і взаємозв'язок структурних елементів, проведення системного аналізу ефективності соціально-економічної політики системи охорони здоров'я.

За методами і засобами впливу в першу чергу можна виділити організаційний і економічний механізм функціонування системи охорони здоров'я і забезпечення умов підвищення рівня соціально-економічної політики. Під організаційним механізмом розуміється сукупність організаційних форм і методів, що забезпечують формування та розвиток системи [8]. Організаційний механізм спрямований на створення найбільш сприятливих умов здійснення ефективної здоров'язберігаючої діяльності на основі системного підходу, що забезпечує підвищення рівня соціально-економічної, соціальної, національної політики як окремої медичної послуги, медичної організації, системи охорони здоров'я, так і держави в цілому. Основним завданням організаційного механізму системи охорони здоров'я є вдосконалення організації управління і регулювання економіки в рамках сталого розвитку та забезпечення соціальної, соціально-економічної, національної політики.

Економічний механізм, будучи частиною механізму, уособлює систему економічних прийомів, методів, стимулів, за допомогою яких регулюються різні стадії виробничого процесу, спрямовані на забезпечення конкурентоспроможності [5]. Виходячи з цього, можна стверджувати, що організаційно-економічний механізм забезпечення конкурентоспроможності, забезпечення соціально-економічної політики виступає у вигляді комплексу сукупності механізмів, кожен з яких реалізується за допомогою певних методів впливу на конкурентоспроможність, економічну стійкість медичних організацій і медичних послуг: механізм забезпечення конкурентоспроможності, соціально-економічної політики самими медичними організаціями, механізм визначення попиту на відповідну медичну допомогу, механізм державного регулювання.

Система оцінки отриманих результатів може бути ефективною тільки в тих випадках, коли дані можна порівняти, зібрані за єдиною методикою, одними інструментами, на основі єдиної методології. Лише при виконанні зазначених умов результати оцінки системи будуть достовірні і можливими проведення порівняльного аналізу. Цільовий аналіз зможе відповісти на непередбачені або невідомі питання, визначаючи собі за мету-постановку і визначення взаємозв'язків, взаємозалежності між показниками, формування прогнозу спостережуваного об'єкта системи охорони здоров'я, який з скрутно піддається формалізації [6].

Механізм забезпечення включає певні методи, пов'язані безпосередньо з внутрішніми факторами конкурентоспроможності, забезпечення соціально-економічної політики. Серед механізмів забезпечення конкурентоспроможності медичних послуг, сталого розвитку системи охорони здоров'я, забезпечення в її

рамках національної, соціальної та економічної політики найбільш важливим механізмом є державне прогнозування та планування.

Всі поставлені питання повинні відповідати основній меті, тобто підвищенню рівня соціально-економічної політики медичних організацій, важливо не просто констатувати виявлений факт, а з'ясувати, як він відбивається на досягненні основної мети явищ. У різних видах оцінки повинні бути використані свої алгоритми здійснення, обрані методи збору кількісних і якісних показників. Важливо використовувати інструменти аналізу для виявлення причинно-наслідкових зв'язків між впливом, що надаються на об'єкт моніторингу, і одержуваними результатами [7]. Слід визначити в результаті проведеного аналізу, експертизи, чому, під впливом і яких умов відбулися зміни проведеної стратегії, яка реалізується програмою.

Невід'ємною складовою державного регулювання будь-якої галузі господарської або іншої діяльності є планування. Стосовно системи охорони здоров'я планування - це розробка на основі програмно-цільового підходу узаконеної системи заходів з надання населенню медичної допомоги, його санітарно-протиепідемічного обслуговування на основі науково певного співвідношення потреби в таких послугах з можливостями їх задоволення. Його основною метою є забезпечення населення гарантованим набором і обсягом медичної допомоги при ефективному використанні ресурсів і оптимізації бюджетних витрат, а також забезпечення на рівні держави умов для підвищення рівня соціально-економічної політики у галузі охорони здоров'я.

З огляду на компетенцію різних управлінських інституцій, в першу чергу слід забезпечити безперервність і спадкоємність владних повноважень, ефективне функціонування всіх елементів системи охорони здоров'я та фінансування сфери для забезпечення сталого розвитку та соціально-економічної політики [4]. Вирішення цього завдання передбачає забезпечення населення гарантованим набором і обсягом медичної допомоги при ефективному використанні ресурсів і оптимізації бюджетних витрат, приведення темпів і рівня розвитку охорони здоров'я у відповідність з цілями зміцнення здоров'я громадян.

Ефективний розвиток системи охорони здоров'я вимагає системного підходу, що включає в себе інвестиції в розвиток системи підготовки медичних кадрів, постійне підвищення їх кваліфікації, проведення системних наукових медичних, мікробіологічних досліджень, створення матеріально-технічної бази та інше [9]. Саме тому сьогодні планування охорони здоров'я розглядається як спеціально розроблена багаторівнева підсистема управління охороною здоров'я населення з цільовою динамікою, багатогалузевим характером.

Стратегічні питання полягають у реалізації соціальної політики держави по охороні здоров'я населення, надання йому безкоштовних, доступних і кваліфікованих медико-соціальних послуг, визначенні та обґрунтуванні пріоритетних, стратегічних напрямків розвитку системи охорони здоров'я, поліпшення громадського здоров'я, розробці і прийнятті загальнодержавних цільових програм, спрямованих на поліпшення системи охорони здоров'я, медико-соціального забезпечення населення, забезпечення соціально-

економічної політики, роботу з профілактики внутрішньо лікарняних інфекцій, забезпечення належного санітарно-епідеміологічного стану організації [2].

Принципово важливо розуміти чіткий взаємозв'язок оцінки, аналізу, прогнозу, незважаючи на те, що вони виділені в самостійні системи. На основі результатів, отриманих даних проводиться експертиза, оцінюються результати, формується прогноз і приймається управлінське рішення. При появі істотних відхилень, умов виникнення загроз важливо використовувати аналітичний компонент з метою формування варіантів для прийняття управлінських рішень. Такий підхід застосовується з метою аналізу причин досягнення або недосягнення запланованих результатів [11]. Оцінка дає можливість здійснювати аналіз даних за індикаторами як кількісного, так і якісного характеру для отримання відповідей на зафіксовані відхилення, досягнення або недосягнення поставлених цілей і завдань, результатів.

Формулювання висновків і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Оскільки охорона здоров'я є однією з найважливіших систем соціально-економічної політики, її планування має частотність і особливості відвідування населення за медичними послугами в медичні організації всіх типів і організаційно-правової структури, форм власності, впровадження альтернативних форм стаціонарного обслуговування, перетворення первинної медико-соціальної допомоги, швидкої та невідкладної медичної допомоги, вдосконалення управління та організаційної структури медицини надзвичайних ситуацій, впровадження новітніх методологій і технологій в усі сфери надання медичних послуг.

Широта охоплення планових перспектив має обумовлювати гнучкість стратегічного планування, воно базується не на досягнутому, оскільки в такому випадку можуть відтворюватися різні організаційні та інші проблеми і недоліки, а на стратегічному підході, орієнтуючись на показники, яких слід досягти за певний період. У системі охорони здоров'я успішно застосовується метод, що сприяє ефективному вирішенню завдань за цільовим розподілом та використанням бюджетних коштів, залученню додаткових можливостей для ресурсного забезпечення виконання конкретних завдань, комплексного розв'язання проблем завдяки створенню умов для вертикальних і горизонтальних комунікацій; використання на всіх управлінських рівнях.

Список використаних джерел

1. Макарова О.Е., Пенчук Ю.Н., Гергель М.В. Современное состояние разработки и применения вакцин. *Фармацевтический журнал*. 2011. № 4. С. 39-42.
2. Маркова М.В., Козира П.В. Постстрессові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми. *Мед. психологія*. 2015. Вип. 1. С. 8-13.
3. Маркович І.Г., Гриневич О.Й. Аналіз епідемічної ситуації щодо зооантропонозів в Україні за 2011–2012 роки. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 125-129.
4. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2015. № 4 (32). С. 23-30.

5. Медведовська Н.В, Дячук Д.Д. Стан здоров'я дорослого населення України, діяльність та ресурсне забезпечення закладів охорони здоров'я в регіональному аспекті. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 1. С. 30-39.
6. Мозгова Т.П., Лещина І.В., Федорченко С.В. Стрес і розлади адаптації. *Укр. вісн. психоневрології*. 2015. № 3 (84). С. 152.
7. Москаленко В.Ф. Здоровье и здравоохранение. Ключевые императивы: рук. Киев: Авіцена, 2011. 250 с.
8. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Галієнко Л.І. Передчасна смертність населення як глобальна соціально-медична проблема. *Охорона здоров'я України*. 2008. № 2. С. 9-19.
9. Надута-Скринник О.К. Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої інноваційної моделі первинної медичної допомоги на засадах загальної практики - сімейної медицини. Київ: Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика, 2012. 24 с.
10. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов І.Е., Ромасенко Л.В., Деев А.Д., Юферева Ю.М. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз сердечнососудистых заболеваний и снижает продолжительность жизни больных артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца. *Кардиология*. 2011. № 51 (2). С. 59-66.
11. Основні показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Київській області за 2016 р. / за ред. О.Ф. Глушаниці. Київ: Київ. обл. центр мед. статистики, 2017. 122 с.
12. Островський І.В. Техногенні і екологічні ризики потенційно небезпечних виробництв. *Международный научный журнал*. 2016. № 1. С. 77-78.

References

1. Makarova O.E., Penchuk Yu.N., Herhel M.V. Sovremennoe sostoianye razrabotky u pryumeneniya vaksyn. *Farmatsevtychnyi zhurnal*. 2011. № 4. S. 39-42.
2. Markova M.V, Kozyra P.V. Poststresovi dezadaptivni stany na tli sotsialnykh zmin: analiz problemy. *Med. psykholohiia*. 2015. Vyp. 1. S. 8-13.
3. Markovych I.H., Hrynevych O.I. Analiz epidemichnoi sytuatsii shchodo zooantroponoziv v Ukraini za 2011–2012 roky. *Ukraina. Zdorovia natsii*. 2013. № 2 (26). S. 125-129.
4. Martiakova O.V., Trykoz I.V. Perspektyvy modernizatsii okhorony zdorovia. *Visnyk Berdianskoho universytetu menedzhmentu i biznesu*. 2015. № 4 (32). S. 23-30.
5. Medvedovska N.V, Diachuk D.D. Stan zdorovia dorosloho naseleння Ukrainy, diialnist ta resursne zabezpechennia zakladiv okhorony zdorovia v rehionalnomu aspekti. *Ukraina. Zdorovia natsii*. 2012. № 1. S. 30-39.
6. Mozghova T.P., Leshchyna I.V., Fedorchenko S.V. Stres i rozlady adaptatsii. *Ukr. visn. psykhonevrolohii*. 2015. № 3 (84). S. 152.
7. Moskalenko V.F. Zdorove y zdavookhraneniye. Kliucheverye ymperatyvy: ruk. Kyev: Avitsena, 2011. 250 s.
8. Moskalenko V.F., Hruzieva T.S., Haliienko L.I. Peredchasna smertnist naseleння yak hlobalna sotsialno-medychna problema. *Okhorona zdorovia Ukrainy*. 2008. № 2. S. 9-19.
9. Naduta-Skrynnyk O.K. Medyko-sotsialne obgruntuvannia optymizovanoi innovatsiinoi modeli pervynnoi medychnoi dopomohy na zasadakh zahalnoi praktyky - simeinoi medytsyny. Kyiv: Nats. med. akad. pisliadyplom. osvity im. P.L. Shupyka, 2012. 24 s.
10. Ohanov R.H., Pohosova H.V., Koltunov Y.E., Romasenko L.V., Deev A.D., Yufereva Yu.M. Depressyvnaia symptomatyka ukhudshaet prohnnoz serdechnososudystykh

zabolevani y snyzhaet prodolzhytelnost zhyzny bolnykh arterialnoi hypertonyei y yshemycheskoi bolezniu serdtsa. Kardyolohyia. 2011. № 51 (2). S. 59-66.

11. Osnovni pokaznyky zdorovia naselennia ta vykorystannia resursiv okhorony zdorovia v Kyivskii oblasti za 2016 r. / za red. O.F. Hlushanytsi. Kyiv: Kyiv. obl. tsentr med. statystyky, 2017. 122 s.

12. Ostrovskiy I.V. Tekhnohenni i ekolohichni ryzyky potentsiino nebezpechnykh vyrobnytstv. Mezhdunarodnyi nauchnyi zhurnal. 2016. № 1. S. 77-78.