

УДК 351.84:35.072.2:342.5 (477)
DOI <https://doi.org/10.32782/tnv-pub.2023.6.4>

ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНОЇ ПОЛІТИКИ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ МЕДИКО-ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Будзин В. Р. – кандидат наук з фізичної культури і спорту, доцент, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського
ORCID: 0000-0002-4250-9695

У статті визначено, що право на охорону здоров'я є одним із основних прав людини і широко визнано міжнародною спільнотою, про що і свідчить Європейська конвенція про захист прав людини та основних свобод, також відома як Конвенція про права людини, котра надає низку гарантій щодо права на охорону здоров'я. Інституції, що створюються уповноваженим державним органом у галузі охорони здоров'я, зазвичай мають на меті забезпечення базових медичних послуг для населення. Установи охорони здоров'я, які створюються іншими державними органами управління, можуть виконувати спеціалізовані функції відповідно до своїх статутних завдань.

З'ясовано, що на даний час існує безліч різних інститутів, принципів їх формування, реалізованих у країнах світової спільноти, отож існує безліч показників для моніторингу розвитку, але немає інтегрального показника оцінки поліпшення якості життя та здоров'я населення. Сьогодні одним із найефективніших шляхів є соціально-економічний аналіз, що передбачає зіставлення фінансових витрат на охорону та зміцнення здоров'я населення з рівнем соціальних втрат суспільства від захворюваності та смертності як індикатора втрати здоров'я населення. Проте, з позиції ефективності прийнято розглядати систему охорони здоров'я за такими показниками: тривалість життя, смертність, захворюваність та якість життя.

Обґрунтовано, що результативність системи охорони здоров'я не обов'язково супроводжується її високою ефективністю. Країни з високими показниками в медичній галузі можуть мати високу витрату, в інших при достатньому фінансуванні тривалість життя населення не відповідає оптимальному рівню. Суспільне благополуччя забезпечує захист життя та фізичного благополуччя кожної людини.

Доведено, що загальні норми, що містяться в Європейській конвенції про захист прав людини та основних свобод, уособлюють важливу нормативну конструкцію для забезпечення права на охорону здоров'я. Необхідно відзначити, що система органів охорони здоров'я в державі класифікується за різними параметрами, включаючи форму власності та відомчу приналежність. Кожна установа охорони здоров'я має функції, пов'язані з наданням медико-соціальної допомоги на різних рівнях.

Ключові слова: соціум, зарубіжний досвід, державна соціально-гуманітарна політика, охорона здоров'я, медико-правова регламентація.

Budzyn V. R. Formation of state social and humanitarian policy in the health care system based on medical and legal regulations: foreign experience

The article defines that the right to health protection is one of the basic human rights and is widely recognized by the international community, as evidenced by the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, also known as the Convention on Human Rights, which provides a number of guarantees regarding the right for health care. Institutions created by an authorized state body in the field of health care usually aim to provide basic medical services to the population. State health care organizations, which are created by other state management bodies and departments, can perform specialized functions in accordance with the tasks of their main organizations.

It was found that currently there are many different institutions, mechanisms and their combinations used in the countries of the world community. There are many indicators for monitoring development, but there is no integral indicator for assessing the improvement of the quality of life. Today, one of the most effective ways is an economic analysis, which involves comparing the financial costs of protecting and strengthening the health of the population with the level of social losses of society from morbidity and mortality as an indicator of the loss of health for settlements.

However, from the point of view of effectiveness, it is customary to consider the health care system according to such indicators as life expectancy, mortality, morbidity and quality of life. It is substantiated that the effectiveness of the health care system is not necessarily accompanied by its high efficiency. Countries with high indicators may have high costs, in others, with sufficient funding, the life expectancy of the population does not meet the optimal level. Medical well-being ensures the protection of life and physical well-being of every person.

In addition, the Convention guarantees the protection of medical confidentiality, which means that information obtained by a doctor in the process of providing medical care must be strictly confidential and cannot be disclosed without the patient's consent. It has been proven that the general norms contained in the European Convention on the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms represent an important regulatory structure for ensuring the right to health care in the countries participating in the Convention. It should be noted that the system of health care bodies in the state is classified according to various parameters, including the form of ownership and departmental affiliation. Each of the types of health care organizations has its own characteristics and functions related to the provision of health care at different levels.

Key words: *society, foreign experience, state social and humanitarian policy, health care, medical and legal regulation.*

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими і практичними завданнями. У країнах Європи останні десятиліття робилися спроби розробки нових моделей медико-соціального обслуговування, спрямованого на забезпечення безперервного лікування на найбільш відповідних умов. В цих умовах необхідно забезпечення найкращої координації та інтеграції послуг на різних рівнях та забезпечення наступності допомоги. У багатьох європейських країнах реструктуризація тієї чи іншої системи проводиться здебільшого у вигляді усунення неефективності у системі та з метою удосконалення та контролю.

Організації охорони здоров'я, засновані на приватній та змішаній формі власності, можуть надавати широкий спектр послуг і можуть мати більш гнучку систему управління та фінансування. Впроваджені державні програми мають бути спрямовані на охорону здоров'я населення та розвиток системи охорони здоров'я в державі. Організації охорони здоров'я на місцях, створювані обласними державними адміністраціями та органами місцевого самоврядування зазвичай орієнтовані на надання медичної допомоги відповідно до потреб населення конкретної місцевості.

Аналіз останніх досліджень, в яких започатковано розв'язання проблеми та визначення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена стаття. Згідно з твердженнями сучасних дослідників, публічне управління в галузі медицини має бути гнучким, адаптуватися до різноманітних ситуацій та потреб, які виникають у контексті громадського здоров'я чи надання медичної допомоги [3]. Також, важливо забезпечувати баланс між соціальними можливостями, потребами пацієнтів та етичними нормами, щоб гарантувати справедливість та якість наданих медико-соціальних послуг. Однак, слід зазначити, що визначення здоров'я як повної відсутності захворювань та розладів може бути трактоване як ідеалізоване та не завжди застосовується на практиці.

Медико-соціальні інституції відіграють важливу роль у забезпеченні громадського здоров'я суспільства через надання медичних послуг, діагностику та лікування захворювань, профілактику та реабілітацію. Вони також займаються дослідженнями в галузі охорони здоров'я, розробкою нових методів діагностики та лікування, навчанням медичного персоналу та пропагуванням інформації про здоровий спосіб життя. Розуміння здоров'я як ширшого поняття, що включає не тільки відсутність захворювань, а й суспільне благополуччя стало основою для

формування концепції публічного управління у галузі охорони здоров'я. Окрім лікування хвороб, важливо також приділяти увагу профілактиці, способу життя, соціальним факторам здоров'я, психологічному відновленні людей.

Мета статті полягає в обґрунтуванні формування та реалізації державної соціально-гуманітарної політики у системі охорони здоров'я на основі імплементації елементів кращих зарубіжних практик.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. У багатьох країнах існують закони та нормативні акти, що регулюють сферу охорони здоров'я та медичної діяльності. Ці закони визначають поняття, права та обов'язки різних суб'єктів у системі охорони здоров'я, такі як пацієнти, медичні працівники, медичні організації та інші. Поняття хворий зазвичай відноситься до людини яка має захворювання або стан, що вимагає медичної допомоги. Пацієнт зазвичай означає людину, яка отримує медичне обслуговування або лікування від медичного працівника чи медичної організації.

В основному рахунок передачі багатьох лікувально-діагностичних функцій у первинну ланку охорони здоров'я та підвищення інтенсивності стаціонарної допомоги має призвести до покращення надання медичних послуг та підвищення благополуччя населення. Велика увага в багатьох країнах приділяється також зміцненню первинної допомоги з метою поліпшення рентабельності послуг, що надаються. Ще одним напрямком щодо поліпшення здоров'я можна назвати збільшення профілактичних заходів на рівні надання первинної допомоги. У деяких країнах проводиться систематичний скринінг по ряду захворювань, що надають найбільший вплив на зниження рівня здоров'я населення, а також надання порад та підвищення поінформованості населення щодо факторів ризику, включаючи дієту, алкоголь та куріння.

Розробка та вплив цих нових організаційних моделей значною мірою визначалися поділом функцій покупця та постачальника послуг, запровадженням стратегічних закупівель, конкуренцією постачальника послуг та укладенням окремих контрактів [1]. У багатьох країнах збільшується інтерес до зміцненню права вибору пацієнта для того, щоб підвищити відповідність очікуванням громадян. Перевага надається тим фінансовим потокам, які будуть використовуватися за бажанням пацієнта, що стимулюватиме конкуренцію серед організацій охорони здоров'я і внаслідок цього ефективність.

Ще одним важливим напрямком для реформування стало вирішення питань, пов'язаних з дефіцитом медичного персоналу та його міграцією. Багато країн стикаються з проблемами географічного розподілу персоналу, особливо з нерівним розподілом лікарів між міськими та сільськими районами. Розглянутими країнами розроблялися фінансові та регулюючі заходи для залучення лікарів до сільської області з міст для вирішення проблем географічного дисбалансу усередині країн.

Підвищення доступності медичної допомоги сільському населенню там проводилося за допомогою створення пересувних медичних комплексів та впровадження телемедицини. Слід зазначити, що нові моделі систем охорони здоров'я формують і нові проблеми для персоналу, особливо щодо змін у професійній структурі зайнятості. Дефіцит штату в багатьох країнах є досить значним, європейські країни намагалися виправити цю ситуацію за допомогою запрошення лікарів та медичного персоналу з інших країн. Проблема дисбалансу професійної структури зайнятості вирішується навчанням та перенавчанням персоналу.

Крім того, у деяких країнах керівники охорони здоров'я впроваджували різні експериментальні схеми із заміщення роботи лікаря або доглядальниці

професійними медсестрами та помічниками лікаря. Ще однією проблемою у сфері доступності для населення послуг охорони здоров'я, що відзначається в останні роки, є збільшення термінів очікування пацієнтів спеціалізованої допомоги. Крім того, кожна медична організація зобов'язана щокварталу представляти дані про поточні списки осіб, які очікують на чергу, та про терміни очікування.

Актуальними питаннями також є межі громадської та приватної медицини, думки з цього приводу постійно змінюються, створюються нові моделі власності. Дозволяється використання приватних коштів для побудови суспільних лікарень [5]. Якість є найважливішою складовою медичної допомоги та основною вимогою ефективного функціонування системи охорони здоров'я. У зазначену сферу входять розробка національних стандартів якості, оцінка нових медичних технологій, у тому числі лікувальних препаратів, медичної апаратури та діагностичних тестів, які використовуються службою охорони здоров'я, а також розробка рекомендацій для клінічної практики, що використовуються для визначення порядку оплати роботи лікарів загальної практики та розподілу коштів у галузі охорони здоров'я.

Для збору та оцінки даних у сфері охорони здоров'я, а також клінічних та економічних даних, які потім аналізуються з погляду їх якості та застосовності до британських умов, у Великобританії створена широка мережа університетів та професійних організацій. До складу комітетів, які ухвалюють рішення, входять члени без спеціальної професійної підготовки. Крім того, всі рекомендації, поряд з методами та процедурами, що використовуються в ході розробки, проходять процедуру погодження з представниками громадськості, а свідчення пацієнтів є головним компонентом процесу прийняття рішень під час засідань комітетів.

Постачальники медичних послуг зобов'язані вести документацію, що стосується системи контролю якості, проводити порівняльний аналіз стандартних показників якості. Головним інструментом контролю тут є проведення клінічних аудитів, які полягають у комплексній оцінці результатів діяльності медичних організацій. Як об'єкт оцінки розглядається не окремий випадок лікування, взятий на основі випадкової вибірки, а сукупність випадків. Визначаються результати конкретних медичних рекомендацій та надається висновок, в якому відображаються не лише виявлені проблеми, а й рекомендації щодо їх усунення.

Під медико-соціальною послугою розуміється конкретне медичне втручання або дія, що надається медичним працівником або медичною організацією для діагностики, лікування або профілактики захворювань. Інституції охорони здоров'я охоплюють широкий спектр медичних послуг, включаючи медичну допомогу, профілактику, реабілітацію, освіту в галузі здоров'я та інші послуги, пов'язані з охороною здоров'я [2]. Державні та місцеві організації охорони здоров'я зазвичай належать до комунальних та самоврядних органів, які відповідають за організацію та надання медико-соціальних послуг з охорони здоров'я на місцевому рівні.

У медичному праві суб'єктами медично-правового відношення є лікарі та пацієнти, а пацієнт грає ключову роль у сфері медичних відносин. У медичній практиці пацієнт розглядається як центр уваги, і всі дії медичних працівників та організацій спрямовані на забезпечення його здоров'я та благополуччя. У медичних відносинах пацієнт вступає в контакт з медичним працівником або медичною організацією з метою отримання медичної допомоги. У цьому контексті пацієнт має певні права і обов'язки, які закріплені у законодавстві та регулюють відносини між пацієнтом та медичними працівниками або організаціями. Ні стан здоров'я пацієнта, ні вид надаваної медичної допомоги не впливають на його права та обов'язки в рамках цих правовідносин.

Ключовими принципами, яким слідує медичні працівники щодо пацієнтів, є принципи етики та професійної відповідальності. Взаємини з пацієнтами будуються на основі принципу поінформованого згоди, конфіденційності, поваги до людської гідності, і навіть не розривності медичної таємниці. У правовому аспекті пацієнт має право на отримання якісної медичної допомоги, на доступ до інформації про свій стан здоров'я, на вибір лікаря та медичної організації, на конфіденційність медичних даних та захист від неправомірного втручання.

Водночас, пацієнт зобов'язаний надавати повну та достовірну інформацію про свій стан здоров'я, дотримуватися приписи лікаря та не порушувати права та законні інтереси медичних працівників. Обов'язки пацієнта включають надання точної та повної інформації про свій стан та медичну історію, дотримання рекомендацій медичних фахівців, поважне відношення до медичного персоналу та дотримання правил медичної етики. Дотримання цих обов'язків допомагає забезпечити ефективне та якісне надання медичної допомоги пацієнтам, а також сприяє створенню здоровішого та безпечнішого медичного оточення.

Зазначені права та обов'язки пацієнта створюють рамки та основу для взаємодії між пацієнтами та медичною системою, забезпечуючи захист інтересів пацієнтів та якість медичної допомоги. Права та обов'язки пацієнта зазвичай регулюються спеціальними нормативними актами, включаючи закони про охорону здоров'я та права пацієнтів, медичну етику та інші регулюючі документи, які в різних країнах можуть мати свої особливості. Кореспондуючим пацієнту суб'єктом медико-правового відношення зазвичай виступає лікар, який має особливі обов'язки з організації та забезпечення кваліфікованої медичної допомоги пацієнта.

Аналіз міжнародної та вітчизняної практики свідчить про те, що в сучасному суспільстві необхідна повага права будь-якого громадянина на отримання якісного медичного обслуговування. При цьому у кожній країні по-своєму визначають і забезпечують цю якість, а свобода вибору часто визначається економічними та політичними можливостями конкретної держави [4]. При оцінці цього показника важлива політична вагомість, яка виражається, з одного боку, щодо держави до своїх громадян, з другого – громадян до своєї країни.

Гарантовані державою права громадян на збереження та зміцнення здоров'я, на збільшення тривалості життя, на створення сприятливих умов для реалізації біологічних можливостей людини сьогодні формуються як зобов'язання держави, визнані на міжнародному рівні. Зміни, що відбуваються у різних сферах життєдіяльності, нові виклики здоров'ю та безпеки населення зумовлюють необхідність приділяти увагу проблемам здоров'я, реформування та вдосконалення системи охорони здоров'я.

Також важливо відзначити, що лікуючий лікар має право приймати рішення про лікування пацієнта, включаючи реалізацію рекомендацій консультантів лише після їх узгодження з ним, за винятком випадків надання екстреної медичної допомоги. Це забезпечує єдність медичних дій та управління якістю наданої медичної допомоги пацієнту. Відповідно до законодавства, медичний працівник – це фізична особа, яка має медичну або іншу освіту, яка працює в медичній організації та основним обов'язком якого є здійснення медичної діяльності.

Поняття медичного персоналу включає осіб, які займають посади лікарів, фармацевтів, середнього медичного, фармацевтичного та молодшого медичного персоналу. Зазначені фахівці виконують різні медичні та соціальні обов'язки відповідно до їх посад та кваліфікації. Ці визначення допомагають встановити правовий статус медичного працівника, а також які категорії персоналу включаються

у медичний та соціальний сектор у державі для того, щоб у випадках здійснення ними суспільно небезпечних діянь, пов'язаних із професійною діяльністю, визначити їх відповідальність.

Формулювання висновків і перспектив подальших досліджень в даному напрямку. Сьогодні важливо на державному рівні систематизувати медико-соціальні відносини для забезпечення якісного надання допомоги та захисту прав громадян. У зарубіжних країнах законодавство про медичні послуги може змінюватись, але зазвичай в ньому містяться норми, що регулюють різні аспекти практики, включаючи права та обов'язки пацієнтів та персоналу, а також процедури відповідальності за надання медико-соціальної допомоги. На основі проведеного дослідження можна говорити про найважливіші зміни в системах управління охороною здоров'я у різних європейських країнах.

При всьому різноманітті управлінських механізмів вирішення проблем охорони здоров'я у кожній окремо взятій країні можна виділити деякі загальні напрями в таких категоріях, як доступність для населення послуг охорони здоров'я та забезпечення гарантій якісного медико-соціального обслуговування, які актуальні й при трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Реформування охорони здоров'я має бути цілеспрямованим та при цьому зрозумілим суспільству. Збереження здоров'я населення, підвищення доступності та якості медико-соціальної допомоги є пріоритетом державної гуманітарної політики України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Ліфінцев О.В. Принципи здійснення контролю у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки»*. 2015. Вип. 3-2. Т. 1. С. 156–159.
2. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»: Указ Президента України станом на 09.02.2016 р. № 42/2016 / Офіц. інтернет-представництво. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/> (дата звернення: 14.11.2022).
3. Савчин М.В. Психічне та особистісне здоров'я громадян як чинник національної безпеки. *Наук. вісн. Львів. держ. ун-ту внутр. справ. Сер. Психологічна*. 2012. № 2. С. 142–150.

REFERENCES:

1. Lifintsev, O.V. (2015). Pryntsypy zdzijsnennia kontroliu u sferi okhorony zdorov'ia [Principles of health control]. *Naukovyj visnyk Khersons'koho derzhavnoho universytetu. Serii Yurydychni nauky [Scientific Bulletin of Kherson State University. Legal Sciences Series]*, 3-2 (1), 156-159 [in Ukrainian].
2. President of Ukraine. (2016). National Strategy for Physical Activity in Ukraine until 2025 "Physical activity – a healthy lifestyle – a healthy nation" (Act No. 42/2016, February, 9). Retrieved from <http://www.president.gov.ua/documents/> [in Ukrainian].
3. Savchyn, M.V. (2012). Psykhichne ta osobystisne zdorov'ia hromadian iak chynnyk natsional'noi bezpeky [Mental and personal health of citizens as a factor of national security]. *Nauk. visn. L'viv. derzh. un-tu vnutr. sprav. Ser. Psykholohichna [Scientific Bulletin of Lviv. state un-tu vnutr. affairs. Ser. Psychological.]*, 2, 142-150 [in Ukrainian].