

УДК 614:351.746.1

А. Кланца

СТРУКТУРНА РОЛЬ ДЕРЖАВИ У ПРОЦЕСАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ

Здійснено аналіз структурної ролі держави у процесах охорони здоров'я, розкрито її функціональне призначення у вирішенні системних проблем щодо збереження трудового потенціалу нації як структурної умови забезпечення системи національної безпеки в умовах кризи, конкретизовано основні проблеми розвитку людства, які визначають якість систем охорони здоров'я як на глобальному, так і національному рівнях, та ідентифіковано відповідні зрізи загострення соціальної безпеки громадян, які звужують простір національної безпеки держави, що тим самим деконструює систему охорони здоров'я, яка у такий спосіб провокує високі показники зменшення чисельності трудового потенціалу держави.

Ключові слова: здоров'я, охорона здоров'я, громадське здоров'я, сфера громадського здоров'я, національна безпека, національні інтереси, національна держава, ефективна система охорони здоров'я, національні системи охорони здоров'я, здоров'я нації, індекс громадського здоров'я, індикатор якості медичної допомоги, глобальний світ, соціальна безпека громадян, медико-санітарні стандарти.

З метою утвердження дефрагментарної ролі держави у процесах охорони здоров'я та забезпечення системи національної безпеки в умовах кризи особлива увага має бути приділена запровадженню нової ідеології політики охорони здоров'я постмодерної держави. Такий контекст передусім ставить питання про перехід від класичної до неокласичної парадигми у сфері охорони здоров'я, який базується на поєднанні принципів ефективності та справедливості, які забезпечують реалізацію трьох концептуальних ідей комплексного забезпечення здоров'я населення. До таких ідей С. Хантінгтон пропонує віднести такі: 1) задоволення індивідуальних пререференцій; 2) пріоритет ефективності над справедливістю; 3) вибір споживача як основи розподілу ресурсів у системі охорони здоров'я [1].

Саме така модель переміщення пріоритетів у сфері охорони здоров'я слугує вирішенню багатьох соціальних проблем, обумовлених відповідними кризовими ситуаціями, і чітко “об’єктивує” механізми розподілу ресурсів у межах держави на систему охорони здоров'я. Остання, аби слугувати своєрідній дефрагментації ролі сучасної держави, має базуватись, передусім, на ідеалах соціальної справедливості, а відтак забезпечувати рівність, довіру, транспарентність надання медичних послуг. З огляду на це, сфера охорони здоров'я у сучасному суспільстві має бути найвищою соціальною цінністю, яка не лише формально, але й реально має забезпечувати утвердження солідарності та справедливості. Підтвердженням результативності такої позиції є реалізований під егідою ОЕСР *Глобальний проект вимірювання прогресу суспільства* [2], основним завданням якого була розробка показників, які характеризують розвиток суспільства виходячи із того, наскільки громадяни задоволені якістю надання медичних послуг, що детерміновано визначає загальну якість їх життя. Цим проектом передбачено, що “охорона здоров'я є не просто

економічною, але і соціальною системою, яка включає систему взаємовідносин громадян та держави і є важливим елементом їх національної ідентифікації та національної безпеки загалом” [3]. У межах реалізації цього проекту сформувалась певна однотайність експертів які виходять із того, що “здоров’я у суспільстві побудованому на принципах гуманізму є визначальною та основоположною цінністю, без якої всі інші цінності втрачають своє значення, а тому головним завданням охорони здоров’я має виступати реалізація гуманістичної парадигми, спрямованої на надання кожному громадянину якісної медичної допомоги” [4].

У більшості розвинених держав політика у сфері охорони здоров’я зорієнтована на розширення сфери індивідуальної відповідальності своїх громадян за своє здоров’я та відповідне зменшення ролі держави у цій галузі. Тобто основна функція держави полягає у створенні мотиваційного простору для громадян щодо відповідальності за власне здоров’я. Виходячи із цього сучасна політика Німеччини та Франції підтверджує високу артикуляцію інтегрованого інтересу до здоров’я, фізичної культури та спорту, аби громадяни мали можливість отримувати якісну допомогу із “консолідованого бюджету держави”, не витрачаючи власні кошти. Дотримуючись такої функціональної логіки, політика у сфері охорони здоров’я розвинених держав спрямована на “забезпечення населення економічно й соціально ефективною та при цьому якісної медичної допомоги” [5]. При цьому вона гарантує рівні та, водночас, достатньо високі показники здоров’я населення при достатньо збалансованому підході до витрат на результативність сфери охорони здоров’я.

Більшість світових експертів у сфері медицини є однотайними в тому, що здоров’я нації є умовою ефективною й продуктивною економіки, а саме ефективна система охорони здоров’я блокує можливість передчасної втрати трудового потенціалу нації, а це, своєю чергою, є стратегічною вигодою для економіки держави. На їх думку, “додатковий рік життя активного населення вимірюється приростом ВВП на душу населення, а тому поступово до 2025 року зниження показників дорослої смертності за прикладом держав ЄС від неінфекційних захворювань дозволить підвищити рівень ВВП держав до 29%” [6].

Метою статті є здійснити теоретико-методологічний аналіз структурної ролі держави у процесах охорони здоров’я. Досягнення цієї мети обумовлює вирішення відповідних завдань, а саме: розкрити функціональне призначення держави у вирішенні системних проблем щодо збереження трудового потенціалу нації як структурної умови забезпечення системи національної безпеки в умовах кризи, конкретизувати основні проблеми розвитку людства, які визначають якість систем охорони здоров’я як на глобальному, так і національному рівнях, ідентифікувати окремі зрізи загострення соціальної безпеки громадян, які звужують простір національної безпеки держави, що тим самим деконструє систему охорони здоров’я і провокує високі показники зменшення чисельності трудового потенціалу держави.

Базуючись на досвіді успішних у сфері охорони здоров’я держав, для України принципово важливо не калькувати навіть й достатньо успішну, зарубіжну практику у сфері забезпечення результативності медичної допомоги, а розробити власну, національно регламентовану, яка чітко корелюється із об’єктивними потребами та умовами розвитку галузі. На нашу думку, певною нігілістичністю характеризуються підходи експертів, які виходять із того, що лише високі затрати на сферу охорони здоров’я є основним інструментом забезпечення ефективності надання медичних послуг. Ми виходимо із того, що правильна, ментально й соціально індикативна

модель охорони здоров'я, яка відповідає суспільним запитам при достатньо збалансованому підході до її фінансування може бути більше результативною, ніж навпаки – висока інвестиційна спроможність держави щодо забезпечення охорони здоров'я не завжди у змозі забезпечити відповідно очікуваний результат.

Підтвердженням зазначеної гіпотези слугує проведене ОЕСР дослідження для держав-членів за період 1960 – 2016 рр., яке показало, “що прийняття системи медичного страхування призводить до зростання витрат на охорону здоров'я з розрахунку на душу населення на 3 – 4%, що тим самим знижує зайнятість у галузі на 8 – 10%, однак це не свідчить про зниження показників смертності” [7]. Окрім того, за експертними даними, у контексті забезпечення гуманістичної результативності сфери охорони здоров'я, страхова система містить значні ризики, оскільки в межах зокрема такої галузі, як онкологія, вона здатна гарантувати мінімальні показники: в середньому втрати потенційного життя становлять 5 – 6% на відміну від медичної системи, яка фінансується винятково за рахунок платників податків.

Саме тому з метою дефрагментації ролі держави у процесах охорони здоров'я вона має перетворитись на суб'єкта, який діє в інтересах всього суспільства. В умовах високої комерціалізації медичної галузі держава має розширювати перелік своїх інструментальних функцій щодо забезпечення охорони здоров'я громадян. З огляду на це, на думку Р. Нозіка, у держави поступово з'являються нові функції, серед яких: 1) формування стратегії розвитку галузі на національному рівні; 2) жорстке регулювання загальних витрат на медицину та якість медичних послуг; 3) визначення стандартів якості послуг у сфері охорони здоров'я громадян; 4) контроль та оцінка результатів у сфері охорони здоров'я громадян [8].

З огляду на розширення функцій у сфері охорони здоров'я, у більшості західноєвропейських держав спостерігається посилення функцій державного регулювання, що стосується, зокрема, навіть і тих держав, де система охорони здоров'я базується на винятково страхових принципах. Виходячи із цього, “магістральною лінією розвитку охорони здоров'я у європейських державах все більше стає не забезпечення мінімальних стандартів добробуту бідних, а підвищення якості життя для всього населення” [9]. Запровадження такого підходу досить чітко ілюструє дефрагментару роль держави у сфері охорони здоров'я, оскільки це слугуватиме загальностратегічному вирішенню питань у сфері соціальної політики, а не лише технократичному артикулюванню периферичних питань, навіть і досить актуальних для медичної галузі.

Важлива роль у дефрагментації позицій держави у сфері охорони здоров'я також належить запровадженню інноваційної стратегії розвитку зазначеної сфери. Доцільно відзначити, що це стосується запровадження різних модернізаційних та інноваційних проектів не лише у сфері діагностики, лікування та спостереження хворих, але й інституційної сфери функціонування медичної галузі. Все це ставить питання щодо *реструктуризації охорони здоров'я*, тобто зміну структури органів управління охороною здоров'я та структури інститутів, які забезпечують надання медичних послуг з метою підвищення їх якості, доступності для громадян шляхом використання ресурсів охорони здоров'я. Здебільшого реструктуризація має “обернений по відношенню до ефективності результат”, оскільки передбачає тотальне та необґрунтоване скорочення чисельності інституційних структур у сфері охорони здоров'я, що тим самим є загрозливим для стратегічної результативності галузі.

На думку Б. Шапталова, реструктуризація здебільшого є формальним “увиразненням” фрагментарної ролі держави у процесах охорони здоров’я, оскільки вона “здійснюється в певних соціально-економічних умовах, регламентуючи інтереси певного професійного середовища та суспільства загалом вона “деінсталює” сферу медичних послуг закладаючи відповідні інституційні виклики” [10]. З огляду на це, здійснення реструктуризації має супроводжуватись запровадженням технології мінімізації ризиків у функціонування сфери охорони здоров’я, аби у такий спосіб держава не лише зберігала свій сервісний потенціал, але і розширювала його. З огляду на це, вченим запропоновано алгоритм мінімізації ризиків реструктуризації сфери охорони здоров’я, який тим самим слугує дефрагментації ролі держави у процесах охорони здоров’я та посилення потенціалу її національної безпеки. Складовими такого алгоритму є:

- формування переліку можливих ризику;
- оцінка щодо кожного випадку ступенів ризику по шкалі висока – середня – низька;
- аналіз можливого впливу факторів ризику на соціально-політичну ситуацію в країні та на процес реструктуризації охорони здоров’я;
- розробка заходів із управління ризиками у сфері охорони здоров’я як умови національної безпеки держави;
- реалізація цих заходів [11].

Виходячи із структури зазначеного вище алгоритму, звертає на себе увагу проблема управління ризиками, яка має слугувати дефрагментації ролі держави у процесах охорони здоров’я. Це означає “цілеспрямоване формування у різних групах певних представлень про цілі реструктуризації, що в окремих випадках вимагає лише роз’яснювальної роботи, а в інших – проведення більш широкого комплексу заходів, які мають слугувати забезпеченню ефективності надання медичної допомоги” [12]. Саме тому при розробленні концепції реструктуризації, яка гностично має бути спрямована на дефрагментацію ролі держави у процесах охорони здоров’я доцільно враховувати дві методологічні позиції: 1) цілісне врахування інтересів та потреб різних соціальних страт, які є суб’єктами отримання медичної допомоги; 2) гіпотетичну можливість виникнення відповідних ризиків, з якими ймовірно може стикнутись система охорони здоров’я в разі обрання методів реалізації реформ, які не відповідають умовам соціально-економічного розвитку держави та реальним запитам суспільства. В іншому випадку реструктуризація не лише підсилуватиме фрагментарну роль держави, але й поглиблюватиме інституційну інертність держави у напрямку ставлення до здоров’я та до інструментів його забезпечення.

За відповідних обставин чітко увиразнюється методологічна й технологічна проблема інертності держави у напрямку забезпечення результативності функціонування сфери охорони здоров’я. Її функціональна артикуляція підсилює фрагментарну роль держави у процесах охорони здоров’я, оскільки для цього існують відповідні гностичні передумови. Це, на думку Ж. Кермеца, обумовлено тим, що охорона здоров’я “як система та сукупність уявлень та норм поведінки різних груп є одним із найбільш консервативних інститутів, який можна було б порівняти з океанським лайнером, який після команди “повністю назад” ще довго за інерцією рухається у попередньому напрямку”. Виходячи із цього, держава, зберігаючи певну інертність, яка онтологічно й гностично наголошує на її фрагментарній ролі у процесах охорони здоров’я, у такий спосіб створює

передумови для функціональних ризиків життєдіяльності людини. Саме тому, аби дефрагментувати роль держави у цьому процесі, вона має забезпечити “відтворення професійних та економічних відносин, аби вони слугували подоланню інертності сфери охорони здоров’я переорієнтовуючи її основних суб’єктів на процеси гнучкої реструктуризації, яка має здійснюватися синхронно до запитів соціальної практики” [13].

З метою подолання певної *інертності* в системі охорони здоров’я, яка б слугувала реальній дефрагментації ролі держави в цьому процесі, в сучасних умовах високотехнологічного розвитку більшість експертів відстоюють необхідність врахування певних методологічних новацій. Серед них такі:

1. *Відмова від практики оцінки ефективності системи охорони здоров’я за ступенем наближеності її закладів до пацієнтів.* Йдеться про те, що в умовах активного розвитку інноваційних технологій у сфері медицини “сучасних засобів зв’язку, транспорту наближення ресурсів до населення у переважній більшості випадків є не виправданим”. Такий підхід ґрунтується на тому, що сучасна система охорони здоров’я передусім має бути спрямована на надання якісних інноваційних медичних послуг. Саме тому “висока якість та ефективність медичних послуг може бути забезпечена шляхом створення багаторівневої системи надання медичних послуг, яка у переважній більшості випадків потребує не наближення, навпаки віддалення від місця проживання окремих груп населення ряду медичних послуг” [14]. З огляду на це, певна віддаленість високотехнологічних медичних послуг від місць проживання громадян здатна гарантувати достатньо високі клінічні результати.

2. *Відмова від практики нераціонального вибору закладів та форм надання медичної допомоги.* Одним із традиційних підходів щодо отримання медичної допомоги, який посилює інертність системи охорони здоров’я, а відтак і фрагментує роль держави у цьому процесі, є “абсолютизація стаціонарного лікування”. На рівні суспільства сформувався стереотип, що будь-які захворювання, не залежно від рівня їх складності, найбільш результативно лікувати у стаціонарних умовах. Така стереотипна самоціль стаціонарного лікування здебільшого не слугує підвищенню якості та доступності медичної допомоги, а навпаки перешкоджає цьому. Виходячи із цього, постає питання доцільності системного підходу до надання якісних високотехнологічних послуг, виходячи із забезпечення їх результативності.

3. *Утвердження нового порядку надання спеціалізованої медичної допомоги шляхом концентрації спеціалізованої медичної допомоги як умови підвищення її якості.* Такий підхід передбачає запровадження багаторівневої системи надання медичної допомоги, яка забезпечує збалансованість функціональної відповідальності лікарів загальної практики та спеціальної. Здебільшого це передбачає розширення функцій лікарів загальної практики з метою створення новітньої системи адресного надання медичних послуг. Результативність цього підходу також передбачає налагодження інтегрованої взаємодії з соціальними службами щодо надання відповідних медичних послуг. Тобто йдеться про концентрацію “професійних та економічних ресурсів” на складних медичних ситуаціях, що у такий спосіб має слугувати оптимізації інструментів надання медичних послуг та підвищенню показників їх клінічних результатів. Завдяки цьому лікар “уособлюючи собою персональну відповідальність за здоров’я хворого, організовуючи його лікування, забезпечує його комплексність та спадкоємність є запорукою високої результативності лікувально-діагностичної діяльності” [15]. Слідуючи логіці цього

підходу, який має забезпечити подолання інертності у сфері охорони здоров'я, у медичного персоналу та суспільства загалом має сформуватись новітнє уявлення про доцільність запровадження нових клінічних механізмів та стандартів надання медичної допомоги.

Висновки

Здійснений нами аналіз структурної ролі держави у процесах охорони здоров'я дав змогу розкрити її функціональне призначення у вирішенні системних проблем щодо збереження трудового потенціалу нації як структурної умови забезпечення системи національної безпеки в умовах кризи, на підставі цього конкретизовано основні проблеми розвитку людства, які визначають якість систем охорони здоров'я як на глобальному, так і національному рівнях та ідентифіковано відповідні зрізи загострення соціальної безпеки громадян, які звужують простір національної безпеки держави, що тим самим деконструює систему охорони здоров'я, яка у такий спосіб провокує високі показники зменшення чисельності трудового потенціалу держави. Це у такий спосіб увиразнює доцільність детального аналізу питань демографічної безпеки в умовах кризи та її впливу на систему національної держави, що тим самим закладає перспективи подальшого розроблення цієї проблематики в межах сучасної державно-управлінської науки.

Список використаної літератури

1. Хантингтон С. Политический порядок в меняющихся обществах. М. : Прогресс-Традиция, 2004. С. 107.
2. Измерение прогресса в развитии обществ экономическая и социальная комиссия для азии и тихого океана. URL : <https://www.unescap.org/sites/default/files/pre-ods/CST1-8R.pdf>.
3. Там же.
4. Там же.
5. Рахманов М. Перерождение ради процветания. Жить полноценно / пер с англ. М. : [б. и.], 2008. URL : http://www.marsexxx.com/ycnex/maxwell-puteshestvie_ot_ycnexa_k_ycnexy.htm.
6. WHO (2016). Milestones in health promotion: statements from global conferences. Geneva, World Health Organization:6. URL : http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf.
7. Индекс развития человеческого потенциала. Гуманитарные технологии. Аналитический портал. URL : <http://gtmarket.ru/ratings/human-development-index/human-development-index-info>.
8. Нозик Р. Анархия, государство и утопия / пер. с англ. Б. Пинс-кера ; под ред. Ю. Кузнецова и А. Куряева. М. : ИРИСЭН, 2018. С. 84. (Серия “Политическая наука”).
9. Программа развития ООН, Доклад о человеческом развитии 2016: Человеческое развитие для всех и каждого (резюме), 1 декабря 2016. URL : <http://www.refworld.org.ru/docid/58d28bf84.html>.
10. Шапталов Б. Н. Феномен государственного лидерства. Экспансия в мировой истории. [Б. г. : б. и.], 2018. 688 с.
11. Там же. С. 244, 245.
12. Там же. С. 260.

13. Charmes J. Time Use Across the World: Findings of a World Compilation of Time Use Surveys // HDRO Occasional Paper. 2015. URL : www.hdr.undp.org/sites/default/files/charmes_hdr_2015_final.pdf.

14. Cecchini, S., F. Filgueira, R. Martínez and C. Rossel. Towards Universal Social Protection. Latin American Pathways and Policy Tools. Santiago, Chile : Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2015. P. 22.

15. Demirgüç-Kunt A., L. F. Klapper, D. Singer and P. Van Oudheusden. The Global Findex Database 2014: Measuring Financial Inclusion around the World” // Policy Research Working Paper. 7255 / World Bank. Washington, DC, 2014. URL : <http://documents.worldbank.org/curated/en/187761468179367706/pdf/WPS7255.pdf>.

A. Klantsa

THE STRUCTURAL ROLE OF THE STATE IN THE PROCESSES OF HEALTH CARE AND THE PROVISION OF THE NATIONAL SECURITY SYSTEM

Within the framework of this article, an analysis of the structural role of the state in health care processes was made, its functional purpose was solved in solving systemic problems concerning the preservation of the labor potential of the nation as a structural condition for the provision of the national security system in a crisis, and the main problems of human development that determine quality health systems, both at the global and national levels, and identifies the relevant sections of the exacerbation of the social security of citizens that narrow the space of the national ezpeky state, thus deconstructs the healthcare system, which thereby provoke high rates of decrease of the labor potential.

Key words: health, public health, public health, public health, national security, national interests, national state, effective health care system, national health systems, health of the nation, public health index, indicator of quality of care, global world, social security of citizens, health standards.