

В. Р. Будзин, кандидат наук з фізичної культури і спорту, доцент, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського

А. І. Бобак, кандидат медичних наук, директор Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги Самбірської міської ради»

ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ ПРИНЦИПІВ У ДЕРЖАВНІЙ ГУМАНІТАРНІЙ ПОЛІТИЦІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті встановлено, що соціально-економічний розвиток визначається ресурсами, що характеризують можливість економічної системи до розширеного суспільного відтворення. Виступаючи фактором соціально-економічного зростання, трудові ресурси потребують постійного відновлення чисельності та якості, як сукупності знань, фізичних та розумових здібностей. Стан особистого здоров'я, витривалість, фізична, психологічна та стресостійкість багато в чому визначають ефективність трудової діяльності населення та рівня громадського здоров'я.

Актуалізовано, що соціально-економічний розвиток залежить від безлічі факторів, ключовим з яких визначається людський капітал, на якість людської капіталу насамперед впливає здоров'я. Саме тому зниження рівня смертності населення та рівня захворюваності позначені як ключові завдання гуманітарної та соціально-економічної політики держави. Показник очікуваної тривалості здорового життя широко застосовується у демографічних та соціальних прогнозах. Війна з РФ внесла свої корективи у довгострокові тенденції зростання тривалості життя, що позначилася на перспективах здорового старіння. Підвищення тривалості здорового життя, активне довіголіття можуть стати відповіддю на демографічні виклики за наявності необхідних ресурсів як на рівні країн, так і на рівні груп населення.

Доведено, що соціальний контекст вивчення очікуваної тривалості здорового життя поряд з гуманітарними аспектами включає широке коло проблем у різних сферах нерівності якості життя, демографічні тенденції та виклики, насамперед питання старіння населення, прогностичні дослідження демографічних та соціальних процесів. Військові дії, що стали подіями, без перебільшень перевернувши життя сучасного суспільства, різко перервала сформовані довгострокові тенденції в галузі громадського здоров'я населення відбилася на перспективах здорового старіння, породила нові аспекти нерівності, призвела до змін у державній гуманітарній політиці.

З'ясовано, що трансформація сучасного глобального суспільства зачіпає всі сфери життєдіяльності людини, що незмінно відбивається на стані соціального здоров'я населення. Відбувається втрата основних благ, що виявляє себе через зниження рівня та якості життя населення, його окремих соціальних груп і верств через підвищення стресогенності та конфліктогенності соціального простору. У стратегіях соціально-економічного розвитку визначено заходи щодо розвитку охорони здоров'я, створення умов для здорового способу життя населення.

Обґрунтовано, що складність завдання вдосконалення системи охорони здоров'я обумовлена наявністю системних проблем, пов'язаних з тривалим недофінансуванням з державних джерел, неефективним управлінням. Проблема підвищення якості життя та благополуччя людей ускладнюється високою диференціацією соціально-економічного розвитку території держави, на має великий вплив військові дії з боку РФ, що відбивається на доступності послуг охорони здоров'я та інших потреб населення для населення. За наявності різних факторів, що характеризують ті чи інші аспекти соціально-економічного розвитку, які б формували наочну картину стану системи охорони громадського здоров'я в державі.

Ключові слова: державна гуманітарна політика, соціально-економічний розвиток, громадське здоров'я, управлінські принципи, сучасність, формування.

V. R. Budzyn, A. I. Bobak. Formation of management principles in the state humanitarian policy of public health in the context of socio-economic development

The article establishes that socio-economic development is determined by resources that characterize the economic system's capabilities for extended social reproduction. Acting as a factor of socio-economic growth, labor resources require constant restoration of quantity and quality; as a set of knowledge, physical and mental abilities. The state of personal health, endurance, physical, psychological and stress resistance largely determine the efficiency of labor activity of the population and the level of public health. It has been updated that socio-economic development depends on many factors, the key of which is determined by human capital, the quality of human capital is primarily influenced by health.

That is why the reduction of the population mortality rate and the morbidity rate are marked as key tasks of the humanitarian and socio-economic policy of the state. The indicator of healthy life expectancy is widely used in demographic and social forecasts. The war with the Russian Federation made adjustments to long-term trends in life expectancy, which affected the prospects for healthy aging. Increasing the duration of healthy life, active longevity can be the answer to demographic challenges if the necessary resources are available both at the level of countries and at the level of population groups.

It has been proven that the social context of the study of healthy life expectancy, along with humanitarian aspects, includes a wide range of problems in various areas of inequality in the quality of life, demographic trends and challenges, primarily the issue of population aging, predictive studies of demographic and social processes. Military operations, which became events that without exaggeration turned the life of modern society, sharply interrupted the established long-term trends in the field of public health of the population, affected the prospects of healthy aging, gave birth to new aspects of inequality, and led to changes in the state humanitarian policy. It was found that the transformation of modern global society affects all areas of human life, which invariably affects the state of social health of the population.

There is a loss of basic benefits, which manifests itself due to a decrease in the level and quality of life of the population, its individual social groups and strata due to an increase in the stressogenicity and conflictogenicity of the social space. Various types of social diseases were defined as a set of public health indicators as a reflection of the population's disadvantage. In the strategies of socio-economic development, measures are defined for the development of health care, creation of conditions for a healthy lifestyle of the population. It is well-founded that the complexity of the task of improving the health care system is due to the presence of systemic problems associated with long-term underfunding from state sources and inefficient management.

The problem of improving the quality of life and well-being of people is complicated by the high differentiation of the socio-economic development of the territories of the state, which is greatly influenced by military actions on the part of the Russian Federation, which affects the availability of health care services and other needs of the population for the population. In the presence of various factors characterizing certain aspects of socio-economic development, which would form a visual picture of the state of the public health system.

Key words: state humanitarian policy, socio-economic development, public health, management principles, modernity, formation.

Постановка проблеми у тезовій формі та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Громадське здоров'я нації виступає найважливішим стратегічним ресурсом та фактором сталого інноваційного розвитку і конкурентоспроможності та є безумовною суспільною цінністю, основою національного багатства та національної безпеки держави. Здоров'я нації визначається повнотою формування в суспільстві принципів соціальної справедливості. Громадське здоров'я уособлює стан фізичного, психічного та соціального благополуччя і воно повинно забезпечуватися середовищем проживання, в якому відсутній шкідливий вплив факторів довкілля на людини і забезпечуються сприятливі умови її життєдіяльності. Громадське здоров'я має розглядатися у взаємозв'язку з соціальним здоров'ям суспільства та відображає майновий та ієрархічний статус, результат соціальної адаптації та етику міжособистісних відносин, відповідність як універсальним моральним нормам і характерним для конкретного соціально-економічного стану суспільства.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Відповідно до тверджень сучасних дослідників у галузі публічного управління, сьогодні необхідно зупинитися на специфіці та сфері застосування показника очікуваної тривалості здорового життя [4]. Показник очікуваної тривалості здорового життя показує, скільки років людині належить прожити у здоровому стані за умов, що протягом неї життя вікові рівні смертності та захворюваності не зміняться. Вимірювання окремих показників здоров'я населення, таких як захворюваність населення за видами хвороб, причин смерті та за віком, не становить труднощів. Громадське здоров'я уособлює міждисциплінарну галузь, багатовимірну динамічну категорію, яка ідентифікується якісно і кількісно, втілює взаємопов'язані, керовані на різних рівнях і однаково важливі для забезпечення якості життя компоненти, що відображають стан фізичного і соціального благополуччя.

Метою статті є обґрунтування управлінських принципів у формуванні державної соціально-економічної політики громадського здоров'я із врахуванням гуманітарного аспекту.

Виклад основного матеріалу. Індивідуальне здоров'я характеризується моральністю, цінністю мети та сенсу життя, мислення та ставлення до навколишнього світу, інтелектом здатність аналізувати обстановку та прогнозувати ситуації, вибудовувати моделі поведінки та оптимально вирішувати завдання, емоціями та волею адекватна поведінкова реакція. Натомість, на погіршення здоров'я та благополуччя населення впливають зовнішні та внутрішні фактори. Духовне неблагополуччя, порушення морально-моральних норм і механізмів адаптації до несприятливих факторів антропогенно зміненого середовища та в умовах стрімкого зростання науково-технічного прогресу викликають хвороби цивілізації. Здоров'я є умовою реалізації індивідуумом закладеного в нього при народженні потенціалу, що дозволяє забезпечувати розвиток і самозбереження.

Роль держави в особі органів охорони здоров'я значуща підтримка здоров'я населення, профілактика захворювань, а відповідальність держави полягає у гарантованому забезпеченні закріпленого в конституції

суспільного блага – отримання медичної допомоги. Громадське здоров'я та благополуччя населення залежить від умов, у яких люди народжуються, ростуть, живуть, працюють і старіють [2]. Потенціал підвищення здоров'я населення вимагає забезпечення балансу фізичного, соціального та психічного здоров'я, цьому відповідають загальні цілі органів державної влади, прийняті у відповідь на посилення нерівності, погіршення довкілля, поглиблення проблем клімату та екології, як наслідок, погіршення якості життя та здоров'я людей.

Важливим акцентом публічної політики органів державної влади та місцевого самоврядування є забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці є рівність у доступ до послуг охорони здоров'я у контексті можливості отримання високоякісних послуг охорони здоров'я. Громадське здоров'я характеризуються найвищою диференціацією соціально-економічного розвитку, а також визначатиме продуктивність праці та впливатиме на рівень найважливіших макроекономічних показників держави загалом. У цьому актуалізується завдання визначення ступеня доступності послуг охорони здоров'я в різних регіонах держави, як одного з найважливіших параметрів, пов'язаних зі здоров'ям населення.

Рейтинги здоров'я населення або ступеня доступності послуг охорони здоров'я подаються в показниках соціально-економічного стану, якості життя та способу життя, соціальної орієнтованості бюджетів та інших чинників. Істотною проблемою аналізу можливостей удосконалення системи охорони здоров'я є наявність як внутрішніх факторів і тенденцій, а й значною мірою зовнішніх, визначених поточною соціально-економічною політикою, реалізацією національних проектів [6]. Удосконалення систем охорони здоров'я має проводитися в контексті досягнення цілей соціально-економічного розвитку і, насамперед всього плану розвитку держави, що передбачає формування інструменту моніторингу здоров'я населення в різних аспектах.

Суспільство все більше уваги приділяє здоров'ю, але постраждалі території можуть не в повному обсязі та в асортименті бути забезпечені медикаментами, соціально значимими товарами, якісними соціальними та медичними послугами. Надання якісних медичних послуг передбачає наявність висококваліфікованого медичного персоналу та відповідних матеріальних та нематеріальних ресурсів. Розвиток ринкових відносин розширив можливості залучення нових джерел фінансування охорони здоров'я за рахунок платної медицини та водночас сприяло конкурентним відносинам у цій сфері. Адже значна кількість вітчизняних установ охорони здоров'я працюють на фізично та морально застарілому устаткуванні та техніці, з цього важливо враховувати бюджетну фінансову охорону здоров'я.

Порядок показників соціально-економічного розвитку відрізняється для показників ВВП, середніх доходів населення, а бюджетні витрати на охорону здоров'я, інвестиції на охорону здоров'я йдуть за спаданням. Найменша неузгодженість у показниках, що відображають доступність послуг охорони здоров'я впливає на формування рейтингу доступності послуг охорони здоров'я, тому вдалося встановити, що сформувалися суттєві дисбаланси [1], які вимагають розробки заходів щодо вдосконалення систем охорони здоров'я. Одним із найважливіших результатів державної соціально-економічної політики має стати громадське здоров'я нації, як найважливішого фактора суспільного благополуччя.

Адаптація цілей соціально-економічного розвитку в національний контекст передбачає виділення стратегічних напрямів за тим викликом і загрозою, які виділяє для себе кожна держава. Для досягнення цілей держава має змінити національну стратегію та модель розвитку, одночасно забезпечуючи свою конкурентоспроможність. Нова парадигма соціально-економічного зростання повинна охоплювати не тільки показники трансформації промисловості, але й зайнятості, рівності та соціальної справедливості, а також забезпечення національних інтересів, безпеки та громадського здоров'я. Потенціал громадського здоров'я можна визначити як можливість населення з повноцінної та тривалої участі в громадському відтворенні, забезпечуючи якісне відтворення людського капіталу. Індикатори оцінки стану та ефективності охорони здоров'я мають бути взаємопов'язані з індикаторами досягнення цілей соціально-економічного розвитку.

Як зазначається у матеріалах комісії з питань народонаселення ООН, цей процес – один із глобальних демографічних трендів поряд із зростанням чисельності населення, урбанізацією та міжнародною міграцією. Одночасно, це – глобальний демографічний виклик сучасності, що впливає практично на всі аспекти життя суспільства, включаючи систему охорони здоров'я, соціальний захист, сферу послуг, попит на споживчі товари, систему освіти, ринок праці, процеси цифровізації [3].

Безумовно, досягнення цілей суспільного благополуччя може бути під загрозою внаслідок впливу пандемії та військових дій, що особливо негативно позначилася на здоров'ї людей. Збільшення частки людей похилого віку в загальній масі населення вимагає переформатування систем громадського здоров'я та суспільного благополуччя, які спочатку були розраховані на зовсім іншу вікову структуру та інші завдання. Стан громадського здоров'я – це нові виклики для інших систем сучасного суспільного устрою, включаючи як проблеми, що впливають із зміни вікової структури населення, так і можливості та стимули до розвитку [8].

Збільшення тривалості здорового життя подовжує період трудової діяльності, підвищує потребу у програмах безперервної освіти, розширює попит на товари та послуги. Сфера громадського здоров'я розглядається з позицій збільшення тривалості періоду суспільного благополуччя; участь передбачає широке

залучення у громадську діяльність, включаючи трудову, соціальну та політичну, внутрішньосімейну активність. Активне довголіття населення та ефективний соціально-економічний розвиток можуть стати у не менш віддаленому майбутньому однією з можливих відповідей на демографічний виклик населення [5]. Необхідні структурні, організаційні, інституційні зміни, що відповідають мінливим демографічним умовам, практично у всіх сферах суспільного життя: у системі охорони здоров'я, соціального захисту, пенсійного забезпечення, освіти, трудових відносин.

Глибина та темпи цього процесу по регіонах та країнах різняться. Картина старіння населення у має низку специфічних характеристик. Драйвером старіння виступає низька народжуваність, на відміну від високорозвинених країн, де його визначає стійко висока і зростаюча тривалість життя, очікуваного при народженні. При тому, що процес визначають різні провідні фактори, його результати та країнах з високим рівнем соціально-економічного розвитку щодо співставні. У високорозвинених державах негативні процеси старіння нехай частково, але нівелюються зростанням очікуваної тривалості здорового життя.

Тому, необхідно продовжувати не життя взагалі, а працездатність та інтерес до того, що відбувається, у цьому полягає ідея активного довголіття, а його не змінна складова – висока тривалість здорового життя [1]. Потрібні реформи в галузі медичної освіти та охорони здоров'я з метою перебудови та переорієнтації. Найближчим часом гостро постануть питання профілактики захворювань з метою зниження їх у більш пізній період життя, доцільною стане розробка технологій, комплексних програм, що включають модифікацію способу життя та харчування для досягнення здорового довголіття.

Активне довголіття не повинно залишитися лише теоретичних концепцій, а мати практичне втілення, тут недостатньо державних і громадських інвестицій, незважаючи на їхню очевидну значущість. Особливою ролі набуває рівень медичної грамотності населення, усвідомлення безцінності не тільки життя, а й здоров'я і тих зусиль, що необхідно робити для його підтримки та збереження. Необхідне знаходження балансу між поточними проблемами суспільного благополуччя і довгостроковими пріоритетами громадського здоров'я, включаючи розвиток медичної науки, розробку, впровадження та застосування нових медичних технологій та лікарських засобів.

Особливо актуальним є формування доступності медичних послуг, у тому числі й в перерахунку на душу населення, середньодушові прибутки населення, сьогодні спостерігається нестабільна ситуація щодо показниками бюджетних витрат на душу населення, забезпеченості медичним персоналом [7]. З метою зростання рівня громадського здоров'я та вдосконалення систем охорони здоров'я доцільно розширити спектр показників соціально-економічного зростання, які будуть у тією чи іншою мірою відображати параметри здоров'я нації у контексті всіх гуманітарних цілей, які тією чи іншою мірою взаємопов'язані зі здоров'ям населення.

Висновки із досліджуваного матеріалу і перспективи подальших розвідок в цьому напрямі. Сьогодні необхідне формування нового усвідомлення громадського здоров'я з метою виявлення найбільш проблемних зон та розробки рекомендацій щодо вдосконалення систем охорони здоров'я. В Україні зберігається високий рівень нерівності у питаннях соціально-економічного розвитку та громадського здоров'я. Аналіз динаміки очікуваної тривалості здорового життя населення свідчить, що інтенсивніше її зростання відбувається нерівномірно. Поряд із медичними аспектами підвищення тривалості здорового життя зростає актуальність соціально-психологічних та економічних аспектів активного довголіття. Громадське здоров'я задає нові напрямки, нові горизонти розвитку різних сфер благополуччя суспільства, а саме, медицини, соціального захисту, освіти, ринку праці та формує нові вектори соціально-економічного розвитку.

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: 15.12.2023).
3. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / заг. ред. М.М. Білинської. 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: 15.12.2023).
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. 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: 03.12.2023).

References:

1. Hojda N.H., Kurdil N.V. and Voronenko V.V. (2013), “*Normatyvno-pravove zabezpechennia derzhavno-pryvatnoho partnerstva v okhoroni zdorovia Ukrainy*” [“Regulatory and legal support of public-private partnership in health care of Ukraine”], *Zaporizkyj medychnyj zhurnal* [Medical journal of Zaporozhye], vol. 5 (80), pp. 104–108 [Ukraine]

2. Hryhorovych V.R. (2010), “*Udoskonalennia upravlinskykh mekhanizmiv derzhavnoi pidtrymky systemy okhorony zdorovia 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. Edited by Bilynskoj M.M. (2012), *Derzhavne upravlinnia reformuvanniam systemy okhorony zdorovia v Ukraini* [Public administration of health care reform in Ukraine], educational and scientific publication, Press NADU, Kyiv-Lviv, 240 p. [Ukraine]

4. KМУ (2018), *Deiaki pytannia elektronnoi systemy okhorony zdorovia: 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-okhoronizdorovyua> [Ukraine]

5. Lekhan V.M., Slabkyj H.O. and Shevchenko M.V. (2015), “*Analiz rezultativ reformuvannia systemy okhorony zdorovia 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. Zdorovia 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 zdorovia, za klasternymy pidkhodamy*” [“Methodology of reforming health care systems, according to cluster approaches”], journal *Ukraina. Zdorovia 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 zdorovia*” [“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. VRU, Law of Ukraine (2017), *Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleння* [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]