

УДК 351

Худоба Олександра Василівна

докторант кафедри регіонального управління
та місцевого самоврядування

Львівського регіонального інституту державного управління

Національної академії державного управління

при Президентові України,

кандидат наук з державного управління

РОЗВИТОК МІЖГАЛУЗЕВОЇ ВЗАЄМОДІЇ В НАДАННІ ГЕРІАТРИЧНИХ ПОСЛУГ: ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ МЕХАНІЗМИ

Анотація. Досліджуються механізми державного управління розвитком міжгалузевої співпраці у сфері охорони здоров'я, яка б відповідала задоволенню комплексних суспільних потреб. Розглядаються підходи до організації медичних і соціальних послуг. Пропонується розвиток системи медико-соціального супроводу як метод міжгалузевої співпраці.

Ключові слова: соціальна політика, міжгалузева взаємодія, медичні послуги, соціальні послуги, особи похилого віку.

Khudoba Oleksandra. Development of cross-sectoral interaction in the provision of geriatric services: organizational and law mechanisms

Annotation. The mechanisms of public administration of the development of inter-sectoral cooperation in the healthcare system aimed at meeting the complex public needs are investigating. Approaches to the organization of medical and social services are considered. The development of the system of medical and social conducting as a method of inter-sectoral cooperation is proposed.

Key words: social policy, cross-sectoral interaction, medical services, social services, elderly.

Постановка проблеми в загальному вигляді. Тенденції до збільшення неінфекційних захворювань є основною причиною не лише високої смертності населення в Україні, але й причиною інвалідності і тих наслідків, що об'єднуються під терміном «тягар захворювання». Означена проблема – це не лише проблема медичної галузі, вона також зумовлена багатьма соціальними чинниками, що виводить її на міжгалузевий рівень.

Найбільші потреби в отриманні послуг для поліпшення здоров'я мають люди в старшому віці. Проте в цій групі населення спостерігаються також значні тенденції до обмеження ресурсів, що можуть допомогти задовольнити їхньої потреби підтримання стану здоров'я. Більшість неінфекційних захворювань у цій віковій групі є хронічними. Ці

захворювання найбільше ототожнюються з найбільш вразливими верствами населення або групами населення з високим чинниками ризику розвитку й прогресування захворювань, а їх розвиток пов'язаний з обмеженою доступністю медичних і соціальних послуг.

Система охорони здоров'я в умовах сьогодення не може повномірно задовольнити потреби людей похилого віку, оскільки вона головним чином базується на лікуванні гострих, а не хронічних станів [1]. Чинна система соціального захисту також не в змозі якісно й ефективно виконувати всі зобов'язання [2]. Проте в Україні є велика група осіб, які потребують створення особливих умов та можливостей для поліпшення стану здоров'я чи збереження якості життя. І держава як регулятор суспільних відносин має створити такі умови через формування відповідної політики, створення механізмів забезпечення населення потрібними послугами і нести за це відповідальність на різних адміністративних рівнях.

Хоча вибір способів реалізації цієї політики для отримання бажаних результатів усе таки більше залежатиме від органів місцевого самоврядування, найбільш прийнятною формою реалізації політики, з нашого погляду, є міжгалузева взаємодія. Тому управління стосується не лише уряду, але й поширюється на відносини з приватним сектором, неурядовими організаціями та громадянським суспільством. Це має відбуватися в усіх секторах і на різних рівнях управління.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Потребу вдосконалення механізмів державного управління розвитком міжгалузевої співпраці у сфері охорони здоров'я, яка б відповідала задоволенню комплексних суспільних потреб, висвітлено в публікаціях багатьох вітчизняних учених. Не применшуючи значущості досліджень інших учених, наше дослідження базувалося передусім на нормативно-правових документах і працях

М. Бачинської, С. Дудник, О. Крентовської, Е. Лібанової, О. Мартинюк, Н. Рингач, які акцентували більше уваги на проблемі старіння населення.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.

Однак слід зазначити, що однією з найменш досліджуваних тем, яка безпосередньо пов'язана зі старінням населення, є поширення деменції в Україні. Як передбачається, деменція складе найбільшу проблему для систем охорони здоров'я в найближчі десятиліття, і вона завдає надзвичайно глибокого впливу на втрату працездатності та потребу в догляді, є основною причиною залежності серед людей похилого віку в усьому світі і впливає не тільки на окремих людей, але й на їхні сім'ї на особистісному, емоційному, соціальному та фінансовому рівнях, що тягне сім'ї за межу бідності. Відтак управлінський аспект цієї проблеми зумовив вибір теми цього дослідження, а фрагментарність її розкриття в науковому доробку вітчизняних дослідників – перспективи дальших досліджень.

Формування цілей статті. Мета дослідження полягає в аналізі нормативно-правового та організаційного механізмів надання геріатричної допомоги на місцевому рівні для дальшого обґрунтування їх удосконалення через упровадження дієвого міжгалузевого підходу.

Виклад основного матеріалу. Сприйняття людей старшого віку як тягаря штовхає суспільство на хибний шлях мінімізації витрат, пов'язаних зі старінням населення. Деякі з цих стереотипів змінюються, оскільки суспільство змушене пристосовуватися до цього потужного демографічного зсуву, що потребує відповідних заходів громадської охорони здоров'я.

З одного боку, якщо держава зможе забезпечити здоров'я людей літнього віку, то зменшаться не лише її фінансові витрати, але й розширяться можливості для використання досвіду і знань цих людей [3], тобто зросте їхня соціальна інклюзія. З іншого боку, розвиток послуг комплексної допомоги на місцевому рівні для хворих, здоров'я яких уже

не можна суттєво поліпшити, і для сімей, які доглядають за такими хворими, дозволить мінімізувати витрати на стаціонарні види допомоги і захистити сім'ї від фізичного, психічного та фінансового «вигорання». До того ж зростання чисельності самотніх осіб старшого віку, які потребують допомоги в самообслуговуванні стають об'єктом соціальної відповідальності та є однією з окремих складних проблем. Людям зі значним зниженням дієздатності сприятливе середовище може сприяти гідності, самостійності та функціонуванню. Однак світ дуже далекий від цього ідеалу, особливо для бідних людей похилого віку та тих, хто перебуває у скрутному становищі.

Створення сприятливих для віку середовищ може орієнтуватися на різні контексти (наприклад, охорона здоров'я чи соціальний захист, соціальні заклади та довготривала допомога) і залежати від діяльності органів на різних рівнях влади (національний, регіональний чи місцевий). Основна роль уряду в цьому аспекті полягає в розбудові консенсусу щодо найбільш підходящої системи, а також у забезпеченні існування численних компонентів цієї системи, уключаючи регуляторну базу, підготовку фахівців, координацію та інтеграцію послуг у різних секторах, і такі механізми, як акредитація та моніторинг забезпечення якості послуг. Державний сектор безпосередньо відповідає за організацію та надання послуг, передусім тим, хто найбільше їх потребує через втрату спроможності, соціально-економічний статус або дискримінацію.

Проте слід визнати, що неспроможність ринку забезпечити збереження й поліпшення здоров'я населення вимагає соціальної відповідальності [4]. Тож дієві механізми надання допомоги цій категорії населення спиратимуться на суспільні інституції різного типу та різної форми власності або / та на допомогу дітей чи родичів [5].

Забезпечити основу для дій відповідних зацікавлених сторін можуть національні й регіональні стратегії та плани. Однак конкретні й узгоджені

дії потрібно вживати в межах галузі та між галузями, якщо вони обґрунтовані та можуть позитивно впливати на поліпшення якості життя населення. Крім того, ці зусилля мають охопити різноманітні багатогалузеві програми та ініціативи, включаючи поліпшення доступу до медичних послуг, організацію ефективного медичного обслуговування, розвиток і підтримку систем соціального захисту та тривалого догляду. Реалізація цих програм та ініціатив буде відрізнятися між рівнями влади, залежно від ситуації чи усвідомлення такої потреби на регіональному рівні.

В Україні фіксується стійка тенденція збільшення попиту на геріатричні послуги [6]. Водночас організація геріатричної допомоги, зокрема розроблення відповідних програм забезпечення літнього населення соціальними послугами вимагає більшої уваги. Місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування можуть змінювати стратегію надання соціальних послуг, ґрунтуючись на визначенні потреб у соціальних послугах, їх видах і обсягах, що відбувається через збирання, узагальнення й аналіз інформації про становище та життєві обставини особи або соціальної групи, оцінювання впливу послуг на процес подолання складних життєвих обставин. Не менш важливий етап – упровадження і фінансово-ресурсне забезпечення надання цих послуг.

З метою ухвалення управлінських рішень щодо розвитку системи надання соціальних послуг, визначення пріоритетів з організації їх надання, планування й перерозподілу бюджетних коштів між напрямками діяльності на адміністративно-територіальній одиниці визначаються насамперед потреби у соціальних послугах [7]. Порядок їх визначення затверджений профільним Міністерством і зареєстрований у Міністерстві юстиції, а тому має застосовуватися місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування і соціальними службами для організації та планування надання соціальних послуг.

Визначення потенційних отримувачів соціальних послуг, суб'єктів, які надають соціальні послуги, та підсумковий аналіз здійснюють структурні підрозділи з питань соціального захисту населення районних, районних у містах Києві та Севастополі державних адміністрацій, структурні підрозділи з питань соціального захисту населення виконавчих комітетів відповідних рад, які для вивчення й установлення потреб населення в соціальних послугах до 1 лютого кожного року надсилають запити в різні структури на отримання інформації. Однак не існує єдиної та зрозумілої методики оцінювання таких потреб.

Окрім того, аналіз переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати, засвідчує, що соціальні послуги за своєю сутністю мають пом'якшити становище осіб, яке характеризується поєднанням погіршення стану здоров'я та матеріальної скрути. МОЗ констатує: кожен п'ятий з осіб віком понад 60 років живе самотньо, кожний десятий не може сам себе обслуговувати, а 5-6% пенсіонерів прикуті до ліжка [8]. Тому розвиток соціальних послуг безпосередньо пов'язаний з рівнем медичного обслуговування населення.

Для людей похилого віку зі значним зниженням працездатності чи спроможності до самостійного існування, значну частку яких становлять хворі на деменцію, сприятливе середовище та інтегровані системи догляду можуть забезпечити максимально можливе гідне і кращої якості життя. Немає одного рецепту вирішення проблем, пов'язаних зі старінням населення, проте розроблення конкретних напрямків, що допоможуть запобігти або відтермінувати розвиток хронічних хвороб, і мінімізація їх наслідків завдяки ранньому виявленню та наданню якісної медичної допомоги, доступ до реабілітації, допоміжних засобів, тривалої медичної допомоги та паліативних послуг, допоможуть значно поліпшити ситуацію.

Для розуміння того, які програми можна використовувати з метою вдосконалення медичних послуг відповідно до потреб людей похилого віку, вирішальну роль у цьому питанні має відігравати ефективна первинна медико-санітарна допомога. Водночас, підготовка фахівців з охорони здоров'я, як правило, не передбачає навчання в галузі надання особливої медичної допомоги таким людям. Проте весь тягар профілактичної, первинної медико-санітарної допомоги, зокрема послуги стаціонару вдома, денного стаціонару, паліативної допомоги ліг на плечі дільничних терапевтів чи сімейних лікарів. Ці послуги додатково з бюджету не оплачуються і на такому фоні попит на послуги сімейного лікаря та пропозиція на заміщення цих посад або відсутні, або на дуже низькому рівні [9].

Системи охорони здоров'я та послуги, які комплексно вирішують ці багатовимірні потреби, – ефективніші за послуги, що просто спрямовані на лікування окремого захворювання. Наявна система охорони здоров'я краще розроблена для лікування гострих станів, але немає належної координації між лікарями та соціальними установами при наданні допомоги хворим з хронічними чи прогресуючими захворюваннями. Це призводить до надання послуг, що не лише не задовольняють потреби людей похилого віку, але й до значних витрат як для людей похилого віку, так і для самої системи охорони здоров'я. Там, де можливі медичні послуги, часто існують бар'єри, що обмежують доступ літніх людей до них – наприклад, географічна недоступність через відсутність транспорту і віддаленість, фізична неспроможність чи фінансові питання.

Проблеми, що мають значення для людей похилого віку, медичні працівники часто не помічають. У первинній медико-санітарній допомозі домінує клінічна спрямованість на виявлення та лікування захворювань; через те, що інші геронтологічні проблеми не належать до захворювань, медичні працівники можуть не знати, як розпізнавати та протидіяти

геріатричним порушенням і синдромам. Це призводить до того, що люди похилого віку та їх доглядачі відмовляються від послуг, не дотримуються лікування або не звертаються в клініки первинної медико-санітарної допомоги, виходячи з переконання, що вирішення їх проблем не існує.

Вирішення соціальних проблем, безпосередньо зумовлених лікувальним процесом, і досягнення соціальної справедливості щодо здоров'я можливе через застосування міжсекторального підходу й участь усіх секторів державного управління, верств суспільства і їх спільну відповідальність. Це вимагатиме координації між широким спектром послуг, включаючи зміцнення здоров'я та профілактику захворювань; обстеження, раннє виявлення та допомогу при гострих станах; постійне спостереження за хронічними станами; реабілітацію та паліативну допомогу. Координація між різними рівнями послуг і між медичними та соціальними службами буде вирішальною.

Альтернативою розв'язання згадуваних проблем, з нашого погляду, може бути розвиток соціальної роботи в медичній галузі (медична соціальна робота) через уведення соціального працівника до складу медичної команди, що започаткує дієвий міжгалузевий підхід. Більшість соціальних працівників зайняті в державному секторі та місцевих органах влади. Витрати місцевих органів влади розглядають соціальні послуги як основну складову й витрачають частину бюджету на управління соціальних служб.

Багато соціальних працівників також мають кваліфікацію з соціології, психології чи інших дисциплін, тому вони більш ніж кваліфіковані для вирішення соціальних питань. Саме тому роль соціального працівника у сфері громадського здоров'я полягає в наданні допомоги пацієнтам та сім'ям у вирішенні будь-яких соціальних, практичних чи психологічних труднощів, що впливають на їх здатність управлятися зі своєю хворобою. Вони також сприяють установленню

зв'язків з іншими службами для організації послуг пацієнтам. Отже, роль соціального працівника з громадського здоров'я полягає в тому, щоб «відновити рівновагу в особистому, сімейному та соціальному житті людини, щоб допомогти цій людині зберегти або відновити своє здоров'я та зміцнити його здатність адаптуватися та реінтегруватись у суспільство» [7].

Основними функціями соціального працівника у сфері громадського здоров'я можуть бути: 1) *організаційна* (визначення потреб у додаткових соціальних послугах, сприяння наданню медичних послуг, придбання та допомога у прийомі ліків); 2) *комунікативна* (аналізує ситуацію «зсередини» і виконує роль перекладача між лікарем, пацієнтом і його сім'єю; психологічну підтримку хворих та їх доглядачів, компенсування пацієнтові відчуття втрати власної корисності для світу); 3) *посередницька* (інформування лікаря про соціальні й психологічні чинники, що мають вплив на стан здоров'я пацієнта; взаємодія з іншими службами, супроводжує його на програми реабілітації, допомога в доставлянні хворого до місця проведення лікувально-діагностичних процедур в інші заклади); 4) *профілактична* (спостереження за станом здоров'я; профілактика ускладнень і негативних наслідків).

Таким чином, медико-соціальний супровід – це неперервний процес міжгалузевої співпраці, що передбачає узгоджені дії фахівців з надання медичних і соціальних послуг, спрямований на комплексну допомогу хворому й особам, що здійснюють догляд за ним, які без спеціальної підтримки не зможуть досягнути ефективності лікування або зберегти якість свого життя (рис.1). Основний акцент в цьому супроводі ставиться на особах похилого віку, які потребують сторонньої допомоги, паліативних хворих, групах підвищеного ризику.

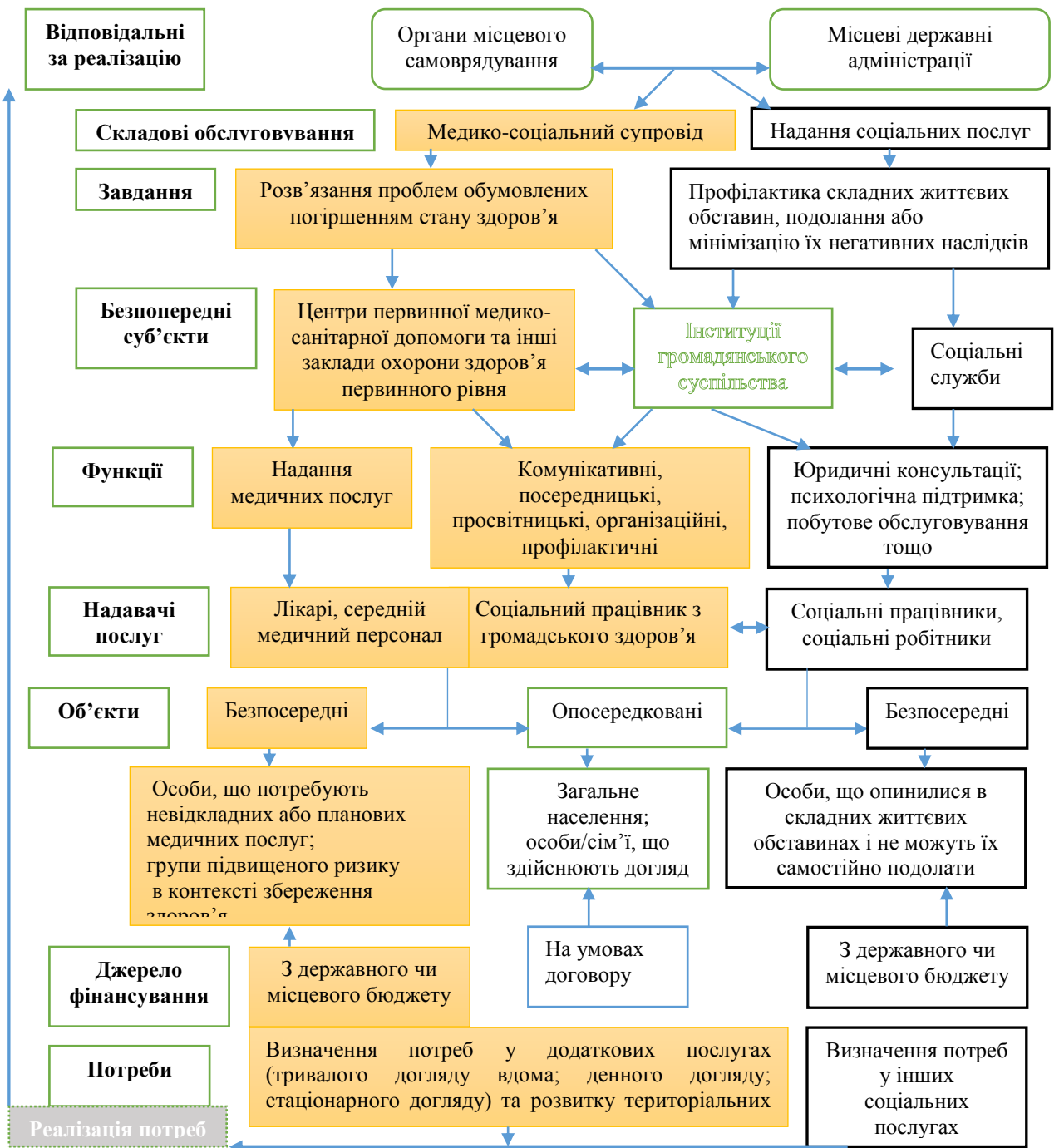


Рис. 1. Проект механізму міжгалузевої співпраці щодо медико-соціального обслуговування населення на місцевому рівні (сформовано авторкою)

Перевагами розвитку медико-соціального супроводу та ефективності його впровадження стануть: зменшення ускладнень, запущених випадків та зменшення частоти ушпиталень; зменшення кількості звернень для виклику швидкої допомоги; підвищення ефективності лікування через

зменшення відриву від лікування та збільшення часу для клінічної роботи; зменшення інвалідизації; ефективний моніторинг; поліпшення якості життя хворих і їх сімей/ доглядальників; зниження психологічного навантаження на сім'ї/догоглядальників; раціональне використання ресурсів та робочого часу і медичних працівників, і соціальних працівників.

Висновки з даного дослідження. Для створення належних умов медико-соціального обслуговування осіб похилого віку потрібен багатогалузевий підхід зі значним і дієвим залученням різних секторів та різних рівнів влади. Крім того, потрібна також співпраця між урядовими та неурядовими суб'єктами, включаючи постачальників послуг, науковців і самих людей, які потребують допомоги. Таким чином, ключовим кроком до сприяння діям має бути створення коаліцій та спільне розуміння того, як можна забезпечити цю багатосекторальну співпрацю.

Перспективи подальших розвідок. Усебічний пакет допомоги через медико-соціальний супровід, надання юридичних та побутових послуг звичайно вимагає коштів. Проте детальний аналіз цього супроводу дозволяє забезпечити надання якісних і ефективних послуг, що загалом будуть економічно вигідніші, аніж стаціонарне лікування та наслідки. Ці корелятивні зв'язки ми плануємо проаналізувати в подальших працях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. George-Carey R. et al. An estimate of the prevalence of dementia in Africa: a systematic analysis //Journal of global health. – 2012. – Т. 2. – №. 2. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23289076>
2. Бачинська М. В. Аналіз та прогноз чисельності осіб похилого віку в контексті розвитку геріатричної допомоги населенню регіону. *Регіональна економіка* 2012, №4 С. 129-135. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/regek_2012_4_18
3. Дудник С. Прискорене старіння або активне довголіття — варто зробити правильний вибір. URL : <https://www.vz.kiev.ua/priskorene-starinnya-abo-aktivne-dovgolittya-varto-zrobiti-pravilnij-vibir/>
4. Соціальна інфраструктура на шляхах реформування місцевого самоврядування: кол. моногр. / В.М. Новіков, Н.М. Деєва, А. Г. Гвелесіані [та ін.]; за наук. ред. д.е.н., проф. В.М. Новікова; д.е.н.(хабілітованого), проф. Здіслава Сіройча. – Київ-Варшава, 2018. – 431 с. URL : https://idss.org.ua/monografii/monografiia_novikov_siroch_sobchuk.pdf

5. Людський розвиток в Україні: інституційне підґрунтя соціальної відповідальності : кол. моногр. / за ред. Е.М. Лібанової; відпов. за випуск О.В. Макарова, О.М. Хмелевська; Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України. – Київ, 2017. – 368 с. URL : https://www.idss.org.ua/monografii/2017_lud_rozvytok_kolektyvna.pdf
6. Бачинська М. В. Аналіз та прогноз чисельності осіб похилого віку в контексті розвитку геріатричної допомоги населенню регіону. *Регіональна економіка* 2012, №4 С. 129-135. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/regek_2012_4_18
7. Про затвердження Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах: Наказ Міністерства соціальної політики від 20.01.2014 № 28. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0253-14>.
8. Людський розвиток в Україні: інституційне підґрунтя соціальної відповідальності : кол. моногр. / за ред. Е.М. Лібанової; відпов. за випуск О.В. Макарова, О.М. Хмелевська; Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України. – Київ, 2017. – 368 с. URL: [:https://www.idss.org.ua/monografii/2017_lud_rozvytok_kolektyvna.pdf](https://www.idss.org.ua/monografii/2017_lud_rozvytok_kolektyvna.pdf)
9. Соціальна інфраструктура на шляхах реформування місцевого самоврядування: кол. моногр. / В.М. Новіков, Н.М. Деєва, А. Г. Гвелесіані [та ін.]; за наук. ред. д.е.н., проф. В.М. Новікова; д.е.н.(хабілітованого), проф. Здіслава Сіройча. – Київ-Варшава, 2018. – 431 с. URL: https://idss.org.ua/monografii/monografiia_novikov_siroch_sobchuk.pdf

Statement of the problem. The current health care system cannot fully satisfy the needs of the elderly, as it is mainly based on the treatment of acute rather than chronic conditions. The current social security system is also unable to efficiently and effectively fulfill all its obligations. But the special conditions and opportunities need to be created for a large group of people in Ukraine to improve their health or maintain quality of life.

Urgency. The government, as a regulator of public relations, should create such conditions by formulating appropriate policies and creating mechanisms to provide the population with the necessary services as well as be responsible for its implementation at different administrative levels.

The purpose of the study is to analyze the law and the organizational mechanisms concerning providing geriatric care at the local level to further substantiate their improvement through the implementation of an effective inter-sectoral approach.

Our task was to study the mechanisms of public administration of the development of inter-sectoral cooperation in the healthcare system aimed at

meeting the complex public needs are investigating. Approaches to the organization of medical and social services.

Summary. Lately a still tendency towards increasing demand for geriatric services is being followed in Ukraine. At the same time, the organization of geriatric services, in particular the development of appropriate programs for providing elderly people with social services, requires more attention. Local executive authorities and local self-governments bodies can change the strategy of social services. The development of this strategy is based on identifying needs for social services, their types and volumes by means of collecting, summarizing and analyzing of information on the status and life circumstances of a person or social group as well as assessing the impact of services the process of overcoming difficult life circumstances. Equally important is the implementation and financial and resource provision of these services.

Solving social problems directly caused by the treatment process and achieving social justice in healthcare is possible through the following factors, such as the implementation of a cross-sectoral approach, the participation of all sectors of public administration and levels of society, taking responsibility for their decisions. This will require coordination between providing a wide range of services, including health promotion and disease prevention; examination, early diagnosis' and assistance in acute conditions; constant monitoring of chronic conditions; rehabilitation and palliative care.

Medical and social conducting is a continuous process of inter-sectoral cooperation that involves the coordination of specialists' activities in the provision of health and social services, aimed at comprehensive assistance to patients and caregivers. Without special support a huge part of population will not be able to achieve the effectiveness of treatment or maintain their quality of life. The main focus in this support is on the elderly, who need an assistance, palliative patients, high-risk groups.

Conclusions and outcomes. A comprehensive care package through providing medical and social support, legal and household services, usually requires big money. But a detailed analysis of this support allows us to develop a new system of providing effective services of high quality that are generally more cost-effective than inpatient treatment and outcomes.