

Л.І. Жаліло,

д.біол.н., проф., професор кафедри управління
охороною суспільного здоров'я ХарПІ НАДУ;

О.І. Мартинюк,

к.н.держ.упр., доцент кафедри охороною суспільного здоров'я ХарПІ НАДУ;

Г.М. Надута,

аспірант кафедри охороною суспільного здоров'я ХарПІ НАДУ

КОНСОЛІДАЦІЯ СУСПІЛЬНИХ ЗАХОДІВ ЗІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОГО НАРОДУ

Розглянуто проблему розробки і запровадження нових технологій покращання і збереження здоров'я Українського народу шляхом консолідації різних сил сучасного суспільства України. Розглянуто політичні та соціально-економічні мотивації до спільних дій зацікавлених сторін. Наведено алгоритм дій та інтереси кожної сторони при пріоритеті інтересів пересічного громадянина щодо збереження здоров'я.

Ключові слова: громадське здоров'я, консолідація суспільства, корпоративна соціальна відповідальність, державне управління.

В оприлюдненій стратегії до 2020 р. ВООЗ визнає, що охорона здоров'я перетворюється на все більш важливе соціальне і політичне завдання, яке для вирішення потребує консолідації суспільних сил, усього населення та уряду країни [4; 10].

Різні галузі економіки і господарювання країни мають виконувати функції, які роблять свій внесок у вирішення спільного завдання збереження і покращання здоров'я нації. Підкреслюється важлива роль не тільки галузі охорони здоров'я, але й таких секторів, як засоби масової інформації, освіта, харчова промисловість, туризм та спорт тощо.

В умовах ринкової економіки значною також є роль нового прошарку суспільства – власників, відповідальність яких за збереження здоров'я працівників корпорацій визнана як нормами міжнародних організацій, так і нормативно-законодавчими документами національного рівня [1; 2; 5; 7].

При цьому підкреслюється актуальність організаційно-управлінських дій органів влади як на національному, так і регіональному рівнях.

Такий підхід можна охарактеризувати як перехід від тотального партнерства до раціонального розподілу функцій у суспільстві для досягнення спільної мети – збереження і покращання здоров'я нації.

Здійснювана Регіональним бюро стратегія підтримки таких дій «Адаптація послуг до нових потреб» (EUR/RC50/10), що прийнята Регіональним комітетом на п'ятдесятій сесії, забезпечує політичну основу для розвитку партнерського співробітництва [9].

Роль державного управління в умовах ринкової економіки все більш схиляється до вирішення соціальних проблем, головною з яких, безперечно, є охорона здоров'я нації. Проблеми, накопичені в системі охорони здоров'я країни, на перший погляд здаються результатом відсутності реформ галузі, відсутності медичного страхування, низьким рівнем фінансування галузі [10]. Більш глибокий аналіз ситуації показує, що причини низького рівня здоров'я нації та відповідності інфраструктури галузі потребам суспільства закладені в суперечностях трансформованого суспільства: роз'єднання суспільства за соціальними, політичними та регіональними ознаками; стратифікація суспільства; неусвідомлення ролі і обов'язків усіх сил суспільства, в тому числі нових, що виникли за умов ринкової економіки; відсутності нових технологій державного управління, дієвих в сучасних суперечливих умовах. У зв'язку з цим виникає необхідність побудови суспільного консенсусу навколо основних, пріоритетних проблем суспільства, серед яких здоров'я нації є головним, і його можна прирівняти до безпеки нації [1; 5]. На нашу думку, такий консенсус можна сформувати в разі виявлення мотивів діяльності та врахування інтересів всіх суспільних сил, модернізації державних технологій управління з урахуванням національного рівня та рівня регіональних громад. Сприяти активізації громадських сил суспільства має реалізація положень закону про місцеве самоврядування. Останнє може бути також шляхом запровадження нової технології державного управління через формування територіального корпоративного інтересу всього населення території. Таким чином, актуальність дослідження щодо охорони

здоров'я пов'язана безпосередньо з інновативністю технологій державного управління.

Україна за всіма даними – від узагальнених показників середньої тривалості життя та очікуваної тривалості життя до імплементації в суспільний побут звичок здорового способу життя – займає непрестижні місця в рейтингу не тільки прогресивних країн світу, але й серед країн Східної Європи [4]. Це визначається коротким середнім терміном життя чоловіків (63 роки), який залежить від значної поширеності серцево-судинних захворювань, дорожньо-транспортних випадків, високої суїцидальності, зловживання алкоголем, курінням.

В Україні відповідно звіту МОЗ за 2006 р. показники стану здоров'я населення мають динаміку до погіршення зі значного числа показників (дані офіційного сайту МОЗ) [4; 10] (таблиця).

Таблиця

Динаміка поширеності захворювань (а) та захворюваності (б) серед населення України (на 100 тис. населення за роками)

<i>(а)</i>						
Показники	Поширеність					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Усі хвороби	152571,5	157167,9	163294,5	168170,1	172633,0	174577,5
Хвороби системи кровообігу	39513,7	43079,3	45985,6	48400,7	50268,6	51784,6
Хвороби органів дихання	34611,1	33524,7	34965,1	34671,3	35753,2	34824,7
Хвороби органів травлення	14001,1	14673,6	15259,1	16009,6	16593,9	16954,6
Травми, отруєння та деякі наслідки дії зовнішніх чинників	4833,5	4897,3	5070,7	5000,9	5080,9	5179,5
<i>(б)</i>						
Показники	Захворюваність					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Усі хвороби	67689,5	66816,8	68188,3	68659,4	69876,1	68962,8
Хвороби системи кровообігу	4862,7	4912,3	4993,7	5264,4	5159,6	5199,2

Хвороби органів дихання	28985,2	27719,0	28951,6	28479,9	29499,0	28465,8
Хвороби органів травлення	2877,9	2871,4	2896,3	2979,2	2992,7	2958,9
Травми, отруєння та деякі наслідки дії зовнішніх чинників	4567,1	4650,9	4806,2	4731,2	4806,9	4896,2

Слід також відмітити значне поширення в Україні шкідливих побутових звичок, все більше поширення наркоманії і значна її «тінізація», епідемічний стан захворювань на туберкульоз [10].

Катастрофічна ситуація щодо здоров'я нації не може бути пояснена тільки неадекватною діяльністю системи медичної допомоги в Україні, причина може бути тільки комплексною, яка складається з низки системних змін. Аналіз цих змін дозволяє виділити базисні: а саме, трансформацію засад економіки від суцільної державної власності, що через виділення певного відсотка бюджету фінансувала систему охорони здоров'я – не тільки стаціонарну медичну допомогу, але й просвітні центри здоров'я, ФАПі, пункти здоров'я підприємств, розгалужену систему запобігання захворювань (диспансеризацію, санацію) і відновлення здоров'я тощо, до виокремлення через механізм приватизації значної частини державної власності в приватну. Станом на 2006 р. у приватній власності знаходиться від 60 до 80 % активів економічної діяльності [8; 9]. За європейськими стандартами, в політичному аспекті приватизація майна супроводжується передачею обов'язків держави суб'єкту приватної економічної діяльності (Р. Салтман, Дж. Фігейрас, 2000). Не тільки фінансування, яке компенсується податками, а саме відповідальність, вимогливість і, за великим рахунком, турбота держави щодо здоров'я нації повинна бути певною часткою делегована новим суб'єктам економічної діяльності в ринковій економіці, оскільки вони утворилися завдяки процесу приватизації державного майна.

Слід враховувати, що подібний шлях виникнення суб'єктів ринкової економіки не тотально характерний для інших країн. Тим не менш, останнім

десятиріччям все більш широкого розповсюдження набуває діяльність корпорацій щодо соціальної відповідальності (Ф. Котлер, 2002), в яку також включені дії щодо сприяння здоров'ю населення різними заходами.

Хоча розповсюджена в світі концепція соціальної корпоративної відповідальності корисна суспільству, вона, врешті-решт, залишається продовженням забезпечення конкурентоспроможності корпорацій. У такій формі, як вона існує в прогресивних країнах, корпоративна соціальна відповідальність індивідуалізує інтереси виживання окремих осіб і не сприяє формуванню територіального корпоративного інтересу серед населення. Умови України, постсоціалістична ментальність потребує іншого підходу. Перетворення сукупності суб'єктів, які діють на певній території, на реально діючу силу – територіального типу кластер, можливе лише шляхом концептуалізації та розвитку спільних цілей та діяльності. В іншому випадку інституалізація територіальної громади разом з органами місцевого самоврядування можуть потрапити під узурпування представниками певної групи корпоративних інтересів. Спільною метою, яка може об'єднати всі діючі територіальні сили, може бути покращання здоров'я населення, зменшення загрози алкоголізації, наркозалежності, обмеження поширення туберкульозу, також забезпечення району спортивними майданчиками і т.п.

Результатом може бути підвищення трудового потенціалу регіону, підвищення якості життя, зменшення соціальної напруженості, забезпечення політичної, соціальної і економічної стабільності.

Метою роботи є з'ясування основних концептуальних положень підвищення політичної та економічної активності органів місцевого самоврядування при сприянні заходам з покращання здоров'я населення, а також концептуальних положень щодо соціально-економічної ефективності використання потенціалу території та забезпечення соціального ефекту такого використання. Тобто притаманна окремим місцевим корпораціям соціальна відповідальність за здоров'я працівників при політико-організаційній участі місцевої влади екстраполюється на рівень регіону,

перетворюючись з організаційної характеристики на регіональну (територіальну) за рахунок консолідації дій різних суспільних партнерів.

Попередніми дослідженнями доведено складність узгодження партнерських дій задля спільної мети [6; 8]. Виникає необхідність узгодження економічних, політичних, соціальних тощо інтересів представників різного типу організацій – від благодійних до бізнесових. Для досягнення поставленої мети, слід перш за все з'ясувати принципи, умови та мотивації консолідації суспільства (регіону) на підґрунті досягнення здоров'я населення [3].

Основною умовою здійснення нової технології досягнення кращого рівня здоров'я зусиллями консолідованих дій при регулятивному впливі органів місцевого самоврядування є зміна міжбюджетних відносин: збільшення частки фінансових ресурсів, якими розпоряджається місцева влада, незважаючи на те, що на даний момент це значно обмежені ресурси. Більш важливою умовою, ніж перерозподіл досить незначних ресурсів, є використання потенціалу територій: природно-ресурсного, людського, інфраструктурного, історико-культурного, географічного, спільних для всіх суб'єктів економічної діяльності на території регіону, які в певному сенсі складають територіальний кластер, а в організаційно-управлінському аспекті – квазікорпоративне угруповання. Нормативно-правова база для цього може бути забезпечена на національному рівні. Разом з тим пріоритетними для певного регіону слід вважати рішення органів місцевого самоврядування, які орієнтовані на конкретні ситуації і потреби громади.

Серед інших перспективних, на нашу думку, напрямів консолідуючих дій можуть бути такі:

1. Заохочення розвитку на регіональному рівні мережі інститутів фінансової інфраструктури: різних фондів, страхових компаній і банків, інвестиційних організацій тощо за участі органів місцевого самоврядування, що мають визначати рейтинги співучасників з метою реального забезпечення покращання здоров'я населення.

2. Формування мережі регіональних агентств розвитку, на які може бути покладено функції переведення наявних на певному місцевому рівні проблем у комерційні проекти, підбір проектів для фінансування (інвестування) та контроль їх виконання.

3. Важливим моментом є здійснення системного реформування в напрямі диверсифікації постачальників послуг у галузі охорони здоров'я, реорганізації інфраструктури з виокремленням ПМСД, фізичних осіб, перехід на прямі договірні відносини між постачальниками і замовниками (платниками) послуг, активізація процесів самоорганізації, розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

4. Модернізація соціальної сфери в напрямі підвищення ефективності соціальних видатків та якості соціальних послуг: реорганізація та впровадження страхових схем (моделей) в охороні здоров'я, диверсифікація постачальників соціально-медичних послуг, впровадження стандартів якості соціальних і медичних послуг тощо. Проект ЄС в Україні (2000 – 2005 рр.) щодо перетворення лікарняних закладів у комунальні підприємства, а також поширення приватної форми надання медичних послуг за участі місцевої влади як замовника послуг можна вважати саме такою модернізацією соціальної сфери на регіональному рівні.

5. Особливу увагу слід звернути на впровадження нової моделі охорони здоров'я в сільській місцевості з врахуванням її особливостей.

6. Сприяння розвитку територіальних підприємницьких мереж регіональних кластерів шляхом надання їм правової та інформаційної підтримки. Роль координуючого органу такого кластеру може належати органам місцевого самоврядування для врахування інтересів всього територіального суспільства.

Таким чином, усвідомлення органами влади, у першу чергу місцевої, необхідності встановлення тісного позитивного зв'язку між використанням економічного, у т.ч., регіонального, потенціалу на підґрунті збереження пріоритетного серед соціально-економічних показників – здоров'я населення

(в регіоні) та здійснення відповідної політики як на регіональному, так і національному рівнях є обов'язковою умовою суспільної консолідації як в межах регіону, так і в масштабах усієї країни.

Потребують особливих розробок принципи розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. В Україні цей сектор ринку надання медичних послуг є не розвиненим, але криє значний потенціал.

Майбутні дослідження потребують продовження для більш глибокого розгляду нових технологій державного управління та місцевого самоврядування для консолідації всіх сил суспільства на підґрунті покращання здоров'я нації.

Список використаних джерел

1. Указ Президента України від 29 грудня 2005 року «Про розвиток соціального діалогу в Україні» № 1871 / 2005. – Режим доступу : www.rada.gov.ua
2. Другий Всеукраїнський Форум УСПП «Збереження і розвиток трудового потенціалу України»: Зб. матер. – К. : 2007. – 24 с.
3. *Котлер Ф., Лі Н.* Корпоративна соціальна відповідальність / пер. з англ. – К.: Стандарт, 2005. – 302 с.
4. Обзорная сводка о состоянии здоровья в Украине 2005. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/document/E88285r.pdf>
5. Положення про Національну тристоронню соціально-економічну Раду. затв. Указом Президента України від 29 груд. 2005 р. № 1871\2005. – Режим доступу : www.rada.gov.ua
6. Регіональний політичний процес в контексті перетворень: соціальний аспект : матеріали наук.-практ. конф. – Донецьк : ДонФ НІСД, 2007. – 32 с.
7. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо розвитку соціального діалогу в Україні» від 1 червня 2006 р. № 445. – Режим доступу : www.rada.gov.ua
8. *Салтман Р.Б., Фигейрас Дж.* Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий / пер. с англ. – М. : ГЭОТАР Медицина, 2000. – 423 с.
9. Через соціальний діалог – до гідного життя людини праці : зб. матеріалів ФПУ. – 2007. – 267 с.
10. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2006 р. / МОЗ. – К. : Укр. ін-т громадського здоров'я, 2007. – 398 с.

Zhalilo L.Yu., Martynyuk O.I., Naduta H.N. Consolidation of society actions relate to maintenance and improvement of the population health in Ukraine.

The article is considered issues relate to the development and introduction of new technologies concerning improvement and maintenance of the Ukrainian population health by the consolidation of different forces of the modern society in Ukraine. Considered political, social and economic motivation to common actions all interested parties. Shown algorithm of actions and interests of each party based on the priority of interests of the ordinary citizen.

Key words: the Ukrainian population health, consolidation of the society, corporate social responsibility, public health.

Жалило Л.И., Мартынюк Е.И., Надутая Г.Н. Консолидация общественных мер по сохранению и улучшению здоровья Украинского народа.

Проблема развития и введение новых технологий усовершенствования и сохранения здоровья Украинского народа рассматривается консолидацией различных сил современного общества Украины. Политические и социально-экономические побуждения рассматриваются к действиям палат общин заинтересованных сторон. Алгоритм действий и интересы каждой стороны возникают в приоритете интересов обычного гражданина относительно сохранение здоровья.

Ключевые слова: здоровье населения, консолидация общества, корпоративная социальная обязанность, охрана здоровья.