

А. Ф. Шипко,
здобувач кафедри державного управління
та місцевого самоврядування;
ДРІДУ НАДУ;
С. М. Серьогін,
д. держ.упр., проф., заслужений діяч науки і
техніки України, директор ДРІДУ НАДУ

УДОСКОНАЛЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ТА МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ОБЛАСНОЇ РАДИ У СФЕРІ ОХОРОНИ СУСПІЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Проведено комплексне дослідження питань щодо удосконалення нормативно-правового та методичного забезпечення діяльності обласної ради у сфері охорони суспільного здоров'я. Запропоновано системотворчу модель діяльності обласної ради по створенню здоров'язберігаючого середовища у промисловоорієнтованому регіоні.

Ключові слова: обласна рада, охорона суспільного здоров'я, системотворча модель.

Процеси децентралізації управління системою охорони здоров'я сьогодні надзвичайно потребують наукового обґрунтування і розробки комплексу заходів з оптимізації взаємодії не тільки суб'єктів системи охорони здоров'я, але й міжсекторальної взаємодії органів місцевого самоврядування на основі єдиної організаційної та правової бази. Адже прямим наслідком децентралізації управлінської діяльності з боку МОЗ України та інших вищих органів управління є підвищення ролі адміністративних територій у забезпеченні населення якісною медичною допомогою [1]. Додатково актуалізує постановку зазначеної проблеми й те, що в Україні сформувалась та закріпилась стійка тенденція до погіршення стану здоров'я й життєздатності населення, яка стала наслідком глибокої соціально-економічної кризи 90 рр. ХХ ст. і дотепер обумовлює перевищення показників смертності над показниками народжуваності, зростання показників первинного виходу на інвалідність тощо. Термінове виправлення загрозливого падіння практично всіх показників здоров'я громадян України обумовлює необхідність пошуку нових управлінських технологій, зокрема на територіальному рівні в якості такого підходу ми пропонуємо розглядати вдосконалення функцій обласної ради у сфері охорони здоров'я населення

крізь призму нормативно-правового та методичного забезпечення діяльності депутатського корпусу.

Системотворча місія публічного управління у сфері охорони здоров'я може реалізовуватися успішно лише за умови відповідного наукового забезпечення діяльності як органів державної влади, так і органів місцевого самоврядування за умов активної участі різних самоврядних інституцій громадського сектору. Про аспекти практичної реалізації цих питань неодноразово вказувалось в указах Президента та відповідних рішеннях уряду [2; 3]. Крім того, розгляд проблемних питань у сфері державного управління охороною здоров'я в Україні висвітлювався у роботах М. Білінської, Н. Блинової, Д. Джафарової, В. Долота, В. Дорофієнка, О. Галацана, З. Гладуна, В. Завгороднього, Д. Карамішева, В. Лехан, В. Лобаса, Я. Радиша, І. Рожкової, О. Савкиної, І. Солоненка, Л. Оборнева, О. Черниш та ін. В цих роботах питання функціональної спроможності органів місцевого самоврядування щодо організації охорони здоров'я населення розглядаються дотично [4], а тому проблема функціонального забезпечення діяльності органів публічного управління все ще залишається малодослідженою у галузі державного управління.

Системотворчий підхід щодо забезпечення оптимального рівня здоров'я населення вимагає мати якомога більшу поінформованість про його показники на всіх рівнях державної влади і на її основі здійснювати постійний аналіз основних факторів, які забезпечують цей рівень. Таку інформацію можна отримати, постійно здійснюючи моніторинг на всіх рівнях управління охороною здоров'я. Наприклад, значна кількість і тривала негативна динаміка захворюваності органів дихання, що виявлені завдяки моніторингу, потребують від обласної ради прийняття низки невідкладних заходів. Серед них могли б бути:

- скорочення чисельності маршрутних таксі на міських і приміських маршрутах за рахунок організації перевезення пасажирів транспортом

більшої місткості, також за рахунок упорядкування регулярності руху цього автотранспорту;

– прийняття на обласному рівні низки спеціальних рішень обласної ради, які закріплювали би за місцями значного скупчення людей (транспортні зупинки, черги тощо) статус “громадських місць”. Це дало б змогу значно зменшити негативний вплив тютюнопаління та активно запобігати розвитку раку легенів;

Однак, вирішення цих питань знаходиться в компетенції різних органів державної і місцевої влади, а також органів місцевого самоврядування, а тому його розв’язання потребує застосування міжгалузевого підходу. Зв’язки Дніпропетровської обласної ради є досить розгалуженими, що створює певні труднощі при координації діяльності [5]. В цілому такі зв’язки можна поділити на інтраобласні – з певними суб’єктами публічного управління в межах області та інтеробласні – з суб’єктами публічного управління за межами області. На сьогоднішній день в науці про здоров’я немає загальноприйнятої теорії, оскільки багато процесів, що відбуваються в організмі, ще не вивчені і відповідно не розроблена єдина методологія, яка передбачає логічну організацію засобів і методів діяльності по формуванню культури здоров’я. Отже, питання методичного забезпечення діяльності суб’єктів публічного управління є нагальним.

Беручи до увагу об’єктивні труднощі застосування управлінських технологій по міжгалузевій і міжсекторальній координації в системі охорони здоров’я (недостатня розробленість нормативно-правової і методичної бази для органів публічного управління), вважаємо за необхідне дослідити можливість застосування сучасних методів прогнозування стану популяційного здоров’я, що дасть змогу створити ефективну системну стратегію здоров’язберігаючої діяльності обласної ради.

Методи прогнозування діляться на статистичні та експертні, засновані, відповідно, на обробці кількісних даних і оцінках фахівців. Багато хто віддає

перевагу першому типу прогнозів, оскільки при порівнянні точності (у певних умовах) це набагато дешевше і простіше, ніж залучення експертів.

Найпростішим методом може бути *екстраполяція*. Суть цього методу полягає у використанні інформаційних даних попередніх періодів для визначення загальної тенденції і її “продовження в майбутнє”. При цьому мається на увазі, що всі основні чинники, що впливають на досліджуваний показник, продовжать свою дію в найближчому майбутньому і певна тенденція залишиться у силі на найближчий період. Але будь-яка несподіванка, що порушує попередній хід речей, різко знижує точність прогнозів, заснованих на екстраполяції. Ще одне обмеження, що накладається на застосування екстраполяції, полягає в необхідності отримання повної і достовірної попередньої інформації (чого, на жаль, не можна сказати про медичну статистику).

Найбільш простий спосіб експертної оцінки полягає у виведенні середнього арифметичного прогнозів фахівців, однак цей метод застосовний головним чином в досить простих ситуаціях, коли опитувані експерти приблизно однаково володіють питанням. Можливе також використання методу комісій, який полягає у відкритій дискусії з обговорюваної проблеми для вироблення єдиної думки експертів. Колективна думка визначається внаслідок відкритого або таємного голосування. В деяких випадках до голосування не вдаються, виявляючи результуючу думку в процесі дискусії.

Існує низка прийомів, що дозволяють підвищити точність таких прогнозів. Найбільш поширені серед них метод Делфі і метод розстановки.

При використанні *методу Делфі* (Delphi) кожен експерт, що діє незалежно і відособлено від своїх колег, не спілкуючись ними, після винесення власної думки дізнається середньостатистичний результат по всій групі, а також знайомиться з анонімними прогнозами інших експертів. З урахуванням цієї інформації він коректує власний прогноз, а кінцевим результатом знову вважається середній показник, який повідомляється експертам, і весь процес повторюється. Як правило, така процедура

відбувається два або три рази.

Метод розстановки (judgmental bootstrapping) часто використовується при створенні комп'ютерних експертних програм. Він застосовується, коли залучаються експерти з різним рівнем компетентності або знаннями про окремі аспекти проблеми і їх прогнози неможливо прямо порівнювати один з одним. Якщо при експертній оцінці звичайно прийнято вважати, що думки всіх фахівців, що залучаються, однаково вагомі, то метод розстановки виходить з того, що до одних експертів слід прислухатися уважніше, ніж до інших. Фахівці ранжуються залежно від оцінного рівня їх компетентності (хоча б з суб'єктивної точки зору) і того об'єму інформації про проблему охорони здоров'я, яким вони володіють. Після цього по досить складній схемі відбувається “зважування” і визначення кінцевого прогнозу, найбільший вплив на який має думку найавторитетніших експертів.

Тому одним із шляхів розв'язання питання методичного забезпечення системотворчої діяльності обласної ради у сфері охорони здоров'я може бути створення *регіональної експертної комісії зі здоров'язберігаючої діяльності*.

До складу комісії має входити від 10 до 20 чоловік, серед них одну третину становлять працівники охорони здоров'я (в тому числі зі сфери державного управління), а дві третини – інші фахівці, серед яких обов'язково мають бути психологи, економісти, соціологи, екологи, що дасть змогу системно підходити до питань збереження здоров'я населення і враховувати різні чинники і аспекти популяційного здоров'я.

У загальному вигляді робота експертної комісії може бути представлена наступним чином: за наслідками моніторингу стану здоров'я населення виявляються і формулюються основні проблеми в галузі охорони здоров'я певного регіону, визначаються фактори, які впливають на стан здоров'я. Ці дані систематизуються в базу даних про стан популяційного здоров'я. Потім вивчаються оцінки фахівців різних галузей державного управління (в даному випадку – різних комісій обласної ради) з метою виявлення можливостей вирішення даної проблеми, після чого фахівці

комісії розробляють концептуальну модель варіантів оптимізації стану здоров'я населення і оцінюють ці варіанти.

Наступним кроком у роботі експертної комісії є декомпозиція здоров'язберігаючої стратегії на окремі програми, що знаходяться у підпорядкуванні різних сфер державного управління. Спеціалісти цих сфер знайомляться з метою і завданнями цих програм, а також показниками, які слугуватимуть критеріями покращання стану популяційного здоров'я. Бажано, звичайно, сформулювати множинність альтернатив варіантів вирішення проблеми і провести їх аналіз, що дасть змогу обрати найбільш ефективні і оптимальні рішення. На цьому етапі можна застосовувати формалізовані технології і методи.

У подальшому робота експертної комісії має полягати в контролі за ходом виконання програм, їх коректуванні і координації роботи структурних підрозділів різних галузей державного управління.

При організації роботи експертної комісії необхідно звернути увагу на наступні моменти оцінки якості її діяльності:

1. Неточність експертних оцінок. Визначення точності експертних оцінок можливо, коли ці оцінки носять тестовий характер. Але навіть в цьому випадку важливо вибрати правильний критерій оцінювання, оскільки результати залежать від використовуваного критерію оцінки точності експертизи. Серед причин, що призводять до неточності експертних оцінок можна назвати недостатню компетентність експертів; недостатню підготовленість експертизи; недосконалість використовуваних експертних технологій; використання невідповідних методик порівняльного оцінювання альтернативних варіантів; недосконалість використовуваних методів обробки експертної інформації тощо.

2. Суперечність експертних оцінок, оскільки експерти не завжди послідовні в своїх оцінних думках. Але суперечність думок можна усунути в результаті повторного, точнішого, оцінювання експертом альтернативних варіантів.

3. Неузгодженість при колективній експертизі, що може бути доброю, і поганою ознакою. Як узгодженість може бути результатом формального проведення експертизи, так і неузгодженість думок може відобразити різне розуміння експертами цілей експертизи, протилежність інтересів експертів тощо.

Основними функціями регіональної експертної комісії зі здоров'язберігаючої діяльності мають бути:

- всебічний аналіз інформації щодо стану здоров'я населення регіону;
- прогнозування і розробка стратегії здоров'язберігаючої діяльності обласної ради;
- координація діяльності різних гілок державної влади і місцевого самоврядування з позицій збереження здоров'я населення тощо.

Для нормативно-правового забезпечення діяльності регіональної експертної комісії зі здоров'язберігаючої діяльності необхідно затвердити в установленому чинним законодавством порядку Типове положення про регіональну експертну комісію зі здоров'язберігаючої діяльності органів місцевої влади та органів місцевого самоврядування.

Поряд із медичною спрямованістю системи роботи обласної ради з питань охорони здоров'я населення і впровадженням профілактичних заходів, актуальною постає проблема активної профілактики (зміцнення здоров'я та його реконструювання). Результатом такої роботи має стати формування у населення здоров'язберігаючої самосвідомості, інтегративним показником якої є культура здоров'я людини. Проте методичні аспекти такої роботи вимагають визначення основних критеріїв, які можуть свідчити про сформованість як у окремої особистості, так і в населення в цілому такого типу свідомості і культури.

До таких критеріїв, на нашу думку, слід віднести конкретні прояви поведінки, які характеризують ступінь розвитку здоров'язберігаючої свідомості. Вони групуються в чотири класи (фізичне, психічне, духовне, соціальне здоров'я), при цьому під час дослідження будь-якого критерію в

групах можна застосувати метод кількісного вимірювання.

Але перш за все, робота по формуванню санологічного мислення, культури здоров'я має розпочинатися із тих, від кого залежить управління організацією здоров'язбереження – державних службовців та посадових осіб органів місцевого самоврядування. Отже, прикладним аспектом методології формування санологічного мислення в державно-управлінській діяльності та системотворчої діяльності обласної ради у сфері охорони здоров'я є діяльність по створенню *регіональної експертної комісії зі здоров'язберігаючої діяльності*.

Ми показали, що на основі аналізу даних моніторингу стану здоров'я населення можливо вибудувати модель системотворчого підходу обласної ради до здоров'язберігаючої діяльності. Зазначений підхід забезпечує вирішення проблем здоров'язбереження населення у промисловорієнтованому регіоні як за рахунок взаємозв'язків всіх видів діяльності зі здоров'язбереження, ініційованих обласною радою, так і за рахунок залучення більш широких ресурсів, а саме через запровадження здоров'язберігаючої діяльності у сфері публічного управління. Проте обидва шляхи передбачають необхідність оновлення змісту і форм підготовки, перепідготовки і апаратного навчання державних службовців та посадових осіб органів місцевого самоврядування з метою їх спрямування на вирішення проблем здоров'язбереження населення, формування у них цінності модусу здоров'я й готовності впроваджувати здоров'язберігаючі технології в публічному управлінні.

Список використаних джерел

1. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р. – К. : Преса України, 1997. – 80 с.
2. Про моніторинг стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я: постанова КМУ від 28.12.2000 р. № 1907. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua>
3. Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України : Указ Президента України від 08.08.2000 р. № 963. – Режим доступу : <http://www.prezident.gov.ua>

4. *Ігнат'єва Г. Ф.* Роль держави в забезпеченні здоров'я населення / Галина Ігнат'єва // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2006. – Вип. 3 (25). – С. 106–115.

5. *Шипко А. Ф.* Функції обласної ради у сфері охорони здоров'я: зміна парадигми / А.Ф. Шипко // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2008. – № 3. – С. 242–249.

Shipko A. F., Seriojin S. M. The improvement of normative juridical and procedural support of regional council functioning in the social health protection area.

The comprehensive analysis of the issues of the improvement of normative juridical and procedural support of regional council functioning in the social health protection area has been carried out. The backbone model of regional council functioning on the establishment of health – retaining environment in industrial region has been proposed.

Key words: regional council, social health protection area, backbone model.

Шипко А. Ф., Серегин С. М. Усовершенствование нормативно-правового и методического обеспечения деятельности областного совета в сфере охраны общественного здоровья.

Проведено комплексное исследование вопросов по усовершенствованию нормативно-правового и методического обеспечения деятельности областного совета в сфере охраны общественного здоровья. Предложено системообразующую модель деятельности областного совета по созданию здоровьезберегающей среды в промышленноориентированном регионе.

Ключевые слова: областной совет, охрана общественного здоровья, системообразующая модель.