

СОЦІАЛЬНА І ГУМАНІТАРНА ПОЛІТИКА



М. М. Білінська,
*доктор наук з державного управління,
професор кафедри державного управління і менеджменту,
віце-президент,
Національна академія державного управління
при Президентові України*



Л. І. Жаліло,
*доктор біологічних наук, професор,
професор кафедри управління охороною суспільного здоров'я,
Національна академія державного управління
при Президентові України*



О. І. Мартинюк,
*кандидат наук з державного управління, доцент,
доцент кафедри управління охороною суспільного здоров'я,
Національна академія державного управління
при Президентові України*

УПРАВЛІННЯ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЯК НОВА СТРАТЕГІЯ В ДЕРЖАВНОМУ УПРАВЛІННІ

У статті акцентовано увагу на тому, що здоров'я людини в XXI ст. набуло статусу базисної складової добробуту і розвитку суспільства. Доведено, що нові аспекти основ соціально-економічного розвитку вимагають інноваційних підходів у державному управлінні в цілому та охорони здоров'я зокрема. Розглядаються нові поняття «управління для забезпечення здоров'я» (governance for health), «належне врядування» (good governance) та їх механізми щодо забезпечення здоров'я населення в сучасних умовах.

Ключові слова: здоров'я, добробут, управління у сфері охорони здоров'я, управління для забезпечення здоров'я, належне врядування.

M. M. Bilynska,

Doctor of Public Administration, Professor of the Public Administration and Management Chair, Vice-President of the National Academy of Public Administration, Office of the President of Ukraine

L. I. Zhalilo,

Doctor of Biology, Professor of the Public Health Management Chair, National Academy of Public Administration, Office of the President of Ukraine

O. I. Martyniuk,

Doctoral Candidate, Professor of the Public Health Management Chair, National Academy of Public Administration, Office of the President of Ukraine

GOVERNANCE FOR HEALTH AS A NEW STRATEGY IN PUBLIC ADMINISTRATION

The article demonstrates that human health in the XXI century acquired the status of a basic component of welfare and society development. It is proved that new aspects of the foundations of social and economic development require innovative

approaches to public administration as a whole and health care in particular. New concepts «Governance for Health and «Good Governance» and their mechanisms of providing health for population in modern conditions are considered.

Key words: health, welfare, health administration, governance for health, good governance.

М. Н. Билинская,

*доктор наук государственного управления, профессор,
профессор кафедры государственного управления и менеджмента, вице-президент,
Национальная академия государственного управления при Президенте Украины*

Л. И. Жалило,

*доктор биологических наук, профессор,
профессор кафедры управления общественным здравоохранением,
Национальная академия государственного управления при Президенте Украины*

Е. И. Мартынюк,

*кандидат наук государственного управления, доцент,
доцент кафедры управления общественным здравоохранением,
Национальная академия государственного управления при Президенте Украины*

УПРАВЛЕНИЕ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ КАК НОВАЯ СТРАТЕГИЯ В ГОСУДАРСТВЕННОМ УПРАВЛЕНИИ

В статье акцентировано внимание на том, что здоровье человека в XXI в. приобрело статус базисной составляющей благосостояния и развития общества. Доказано, что новые аспекты основ социально-экономического развития требуют инновационных подходов в государственном управлении в целом и здравоохранения в частности. Рассматриваются новые понятия «управления для обеспечения здоровья» (governance for health), «надлежащее управление» (good governance) и их механизмы по обеспечению здоровья населения в современных условиях.

Ключевые слова: здоровье, благосостояние, управление в сфере здравоохранения, управления для обеспечения здоровья, надлежащее управление.

Актуальність проблеми. Як відзначено в багатьох документах ООН, ВООЗ, ОЕСР та інших, здоров'я людини в XXI ст. розглядається як інтеграл добробуту і розвитку суспільства. Ключовою ідеєю нової стратегії розвитку стає врахування соціально-гуманітарної складової в економічному зростанні [1; 2; 6; 9].

Ці нові аспекти розуміння основ соціально-економічного розвитку вимагають нових підходів до державного управління в цілому та охороною здоров'я зокрема.

Останнім часом європейська політика у сфері охорони здоров'я реалізується шляхом так званого «управління для забезпечення здоров'я» (governance for health), що передбачає спільні дії державних секторів охорони здоров'я та інших інституцій державного управління, суспільних діячів та громадян і вимагає синергетичного набору стратегій поза сектором охорони здоров'я. Життєво важливого значення в ефективному управлінні набуває скоординованість дій. При цьому міністерства і відомства охорони здоров'я в державному управлінні мають відігравати нові ролі у формуванні державних стратегій [1].

Оскільки найважливіші детермінанти здоров'я перебувають поза сектором охорони здоров'я, виникає необхідність знайти важелі забезпечення охорони здоров'я громадян у більш широких межах соціально-економічних структур на глобальному, регіональному, національному та локальному рівнях.

Істотні чинники здоров'я, які характерні для суспільства XXI ст., стимулюють розробку нових

підходів до державного управління, модифікують державне управління в цілому.

Розширення кола факторів здоров'я вимагає нової моделі державного управління, у якій управління пов'язується з широким діапазоном суб'єктів управління – на рівні держави (міністерства, парламент, відомства, органи влади всіх рівнів і комісії), суспільства (фірми, громадяни, суспільні групи, ЗМІ, фонди) і наднаціональних структур (Європейський Союз, ООН, ВООЗ та ін.).

Державне управління ускладнюється також тим, що управління для забезпечення здоров'я має здійснюватися на різних рівнях, від місцевого до глобального.

Метою цієї роботи є розкриття нових світових підходів до державного управління у сфері охорони здоров'я із застосуванням принципів управління для забезпечення здоров'я, висвітлення позитивного досвіду впровадження цього управління в розвинених країнах, окреслення можливих напрямів його застосування у сфері охорони здоров'я України.

Стан проблеми. У більшості розвинених країн управління системою охорони здоров'я доповнено спільними діями інших секторів, громадських організацій і громадян, що в цілому утворює управління для забезпечення здоров'я. Держава і суспільство здійснюють спільне управління, це приводить до нової динаміки розподілу управління, демократизації і поділу повноважень [5].

Здоров'я стало критичним як макроекономічним, так і політичним фактором суспільства: вираженням права людини, важливою складовою

добробуту, глобального суспільного блага і показником ступеня розв'язаності проблеми соціальної справедливості. Здоров'я також усе більш визнається фактором, що забезпечується іншими системами, такими як економіка, навколишнє середовище, освіта, транспорт і продовольча система [1]. Отже, здоров'я логічно відносять до факторів економічного процвітання суспільств.

Ці фактори відбиті в багатьох сучасних стратегіях розвитку на національних, європейських і глобальних рівнях і оцінюються як показники стабільного розвитку [2].

У корпоративному секторі інвестиції в здоров'я співробітників і суспільні програми, а також у здорові продукти і послуги визнаються новою бізнес-моделлю, що включає соціальну відповідальність [10].

Управління для забезпечення здоров'я вимагає розробки і використання механізмів, що полегшують співробітництво забезпечення охорони здоров'я в розширеному варіанті – від міжгалузевої дії до здорової державної політики. Одним із важливих механізмів може бути оцінка впливу на здоров'я всіх дій і процесів державних програм і стратегій [7].

Як було відзначено у низці праць, основні принципи нового управління – це взаємозалежність, складність, спільні управлінські дії держави і суспільства [9; 10].

Так, І.Кікбуш визначила, що в основу цього підходу в управлінні мають бути покладені принципи інноваційного державного управління. Основним із них є співробітництво – новий імператив управління, що вимагає взаємних зобов'язань і розуміння, вибір нових інструментів і механізмів; прозорість і контроль. Великого значення набуває співробітництво з населенням, що не виключає провідної ролі державного управління. Участь, прозорість і контроль стають основними принципами запровадження інновацій у межах нових, складних відносин між державою і суспільством.

Другою інновацією можна вважати сполучення в управлінні регулювання і переконання. Управління стає більш гнучким, багаторівневим та адаптивним. Механізми, що забезпечують ці якості, включають саморегулювання, управління шляхом переконання, союзами, мережами і відкритими методами координації, а також нову роль громадян у демократичному процесі, оскільки регулюючі положення торкаються виміру способу життя і поведінки людей.

Демократичність управління в забезпеченні здоров'я є необхідним принципом інноваційного управління, що реалізується через оцінку ризику, контроль

якості, оцінку впливу на здоров'я, які надають докази та забезпечують відкритість процесу управління.

Адаптивне управління відображає зміни процесів і дає змогу зацікавленим особам швидко відповідати на непередбачені події креативними, інноваційними способами. З огляду на довгострокову природу багатьох проблем, пов'язаних зі здоров'ям, неодмінним в управлінні є застосування нових методів прогнозування. Такий підхід впливає на соціальні аспекти (вищевказані соціальні цінності) державної політики, спираючись на наукові докази, моніторинг і економічний аудит.

Розумне управління (smart governance) для забезпечення здоров'я і добробуту, прийняте урядами розвинених країн, нині здійснюється в Європі й у багатьох інших частинах світу. При цьому, уряди використовують нові інноваційні способи, зокрема, сполучення управління і регулювання жорстких і м'яких інструментів управління [3].

На сьогодні можна вважати доведеним, що нові підходи в управлінні для забезпечення здоров'я складають п'ять типів «розумного управління» на всіх рівнях державного управління за участі суспільства: спільне управління, управління стейкхолдерами, управління шляхом регулювання і переконання, управління через незалежні органи й експертні організації, управління адаптивними стратегіями і гнучкими структурами [7].

Спільне управління вимагає для переорієнтації підходів до забезпечення здоров'я створення платформи нової політики в європейському регіоні в умовах все більш комплексних і транскордонних викликів. Наведене висуває нові вимоги до підготовки управлінських кадрів у системі охорони здоров'я.

До найбільш відомих реалізованих інноваційних підходів для партнерства заради забезпечення здоров'я відносять європейську мережу «Здорові робочі місця», «Міста здоров'я», «Школи здоров'я» та ін. Суб'єкти цих мереж мають приймати спільні рішення з розробки нових програм, при цьому мережі включають ініціативи різних зацікавлених суб'єктів, що забезпечує ефективність досягнення мети. Доведено, що найбільш ефективними підходами в економічному плані є утворення кластерів.

Інноваційним інструментом для належного врядування задля забезпечення здоров'я вважають також нові інформаційно-комунікаційні технології, що сприяють підсиленню медичної грамотності, розробленню стратегій участі громадськості в управлінні [4].

ВООЗ висловлює сподівання щодо перспективи об'єднання всіх рівнів управління – від місцевого до глобального. У цьому разі використовується

інновація, яку можна визначити як «медична дипломатія» [1], що є результатом формування загальноєвропейської орієнтації щодо охорони здоров'я.

На наш погляд, медичну дипломатію краще визначити як дипломатію забезпечення здоров'я. На думку експертів ВООЗ, найкращим досягненням може бути формування мультидисциплінарного європейського інституту управління для забезпечення здоров'я, лідерства, політичних диспутів, навчання і досліджень, у співробітництві з національними інститутами за багатьма напрямками. При цьому залишається відкритою проблема порівняльного аналізу ефективності різних стратегій і зумовленості їх успішності умовами країн [3].

Результати проведених досліджень. Нами проведений аналіз політик і стратегій, що успішно здійснюються в низці країн. В основу дослідження покладений принцип єдності сектору охорони здоров'я і структур, що забезпечують його управління, які описані в матеріалах ОЄСР.

В історичному аспекті інституції охорони здоров'я, їх зв'язок з іншими секторами державного управління змінювалися в різних країнах по-різному. Функціонально окремі міністерства охорони здоров'я – відносно нове явище. Міністерства охорони здоров'я були утворені в Європі впродовж ХХ ст. Так, наприклад, у Німеччині Федеральне міністерство охорони здоров'я було створене як окреме міністерство в 1961 р., у подальшому воно включало управління проблемами молоді, сім'ї та жінок і в 1991 р. вже не було окремим міністерством [4]. У 2002 р. до функції міністерства додалася відповідальність за соціальні справи. І тільки в 2005 р. функції міністерства сконцентрувалися на питаннях охорони здоров'я.

Нині Міністерство охорони здоров'я Франції також відповідає за спортивні змагання і здоров'я жінок [8]. Сьогодні у Швеції функція Міністерства охорони здоров'я і соціального благополуччя включає соціальне забезпечення, охорону громадського здоров'я і надання медичних послуг, охорону здоров'я і права дітей, людей похилого віку й інвалідів. У Швеції медичне страхування є соціальною функцією, як у Франції [9]. Таким чином, на секторальному рівні рішення приймають коаліційні уряди.

У східноєвропейських країнах міністерства охорони здоров'я змінюються значно повільніше. Наприклад, у Хорватії Міністерство охорони здоров'я і Міністерство праці і соціального забезпечення були об'єднані в 2003 р. у Міністерство охорони здоров'я і соціального забезпечення. Міністерства охорони здоров'я в центральних азійських країнах залишилися більш статичними. Наприклад, функції міністерств охорони здоров'я

Казахстану і Туркменії не змінилися істотно. У Російській Федерації міністерства охорони здоров'я і соціальної політики об'єднані.

Слід відзначити, що незважаючи на національні розбіжності, у ХХ ст. головна роль міністерств охорони здоров'я полягала в організації охорони здоров'я, для якої характерними були на той час накопичення фінансових і організаційних проблем.

Уперше міжгалузева комунікація набула пріоритетності в багатьох документах ВООЗ, що відображають політику сфери охорони здоров'я, зокрема «Здоров'я для всіх» і «Здоров'я – 21», прийнятих ВООЗ [1].

Дослідження експертів ВООЗ довели, що в ХХІ ст. роль міністерств охорони здоров'я має змінюватися поступово, підсилюючи взаємодію з іншими міністерствами і всім суспільством. Сектор охорони здоров'я має бути частиною міжгалузевої мережі, з новими принципами лідерства, навичок, інформацією для прийняття управлінських рішень для досягнення соціальних цілей через широкий діапазон спільних механізмів.

Принципи належного врядування для урядів були розроблені міжнародними організаціями, включаючи ЄС, OECD і Всесвітній банк. Таким чином, належне врядування характеризується відповідальністю, прозорістю, чуйністю та рівноправністю, що забезпечує ефективність під час взаємодії цих якостей та орієнтовано на злагоду і верховенство права.

Управління для забезпечення здоров'я відповідно до визначення OECD (2012) включає суспільне управління, що «допомагає підсилити демократію і права людини, сприяти економічному процвітанняю і соціальній рівності, скороченню бідності, поліпшенню захисту навколишнього середовища і раціональному використанню природних ресурсів, а також поглибленню впевненості в державному управлінні і управлінні з боку громадськості» [6].

Належне врядування краще зрозуміле як процес, ніж як структура, і як динамічне, а не статичне явище.

Важливо підкреслити, що належне врядування характерне для демократичного суспільства, у якому постійно обговорюються питання поліпшення, у тому числі поліпшення здоров'я для всіх, що висуває права людини на перший план, доступ до якісної медичної допомоги, солідарності у фінансових питаннях охорони здоров'я і, головне, доступ до охорони здоров'я для кожної людини, що є першою ознакою демократичного управління.

Можна зробити висновок, що розуміння забезпечення здоров'я сьогодні виходить за межі системи охорони здоров'я, тому його забезпечення вимагає міжгалузевої взаємодії.

Наприклад, у Норвегії – країні з високим показником середньої тривалості життя (78 років) – уряд забезпечує рівні можливості здорового життя для кожної людини. Уряд Норвегії розглядає здоров'я за такими принципами:

- здоров'я як право людини;
- здоров'я як компонент добробуту;
- здоров'я як глобальне суспільне благо;
- здоров'я як соціальна справедливість.

У Німеччині парламентська комісія дослідження зростання добробуту і якості життя в січні 2011 р. доповнила показники економічного зростання (ВВП) екологічними, соціальними і культурними критеріями [4]. У Франції в 2009 р. Комісія з виміру економічних показників і соціального прогресу запропонувала включити показник здоров'я в метод виміру соціального добробуту. Рада Європи визначила добробут для всіх, підкреслюючи, що добробут не може бути досягнуто, якщо це поняття не торкається всього суспільства. Так, було доведено, що чим нижче соціальна позиція людини, тим гірше її здоров'я. Прикладами є показники тривалості життя аборигенів Канади й Австралії, що на 20 років менше, ніж основного населення; також більшим є тягар хвороб [5], тобто навіть у розвинених країнах не застосовується принцип доступності до охорони здоров'я всього населення.

У межах зміни цінностей, у яких успіх суспільств вимірюється з погляду добробуту, а не тільки як економічне зростання, здоров'я є важливою складовою добробуту і стає основним елементом виміру успіху. Ця інновація переміщує акцент в економіці до більш широкого виміру повного добробуту, що включає переваги здоров'я, освіти і страхування, ефектів нерівності доходів, а також нові способи виміру економічного впливу стабільності розвитку для майбутніх поколінь. Досягнення добробуту просуває дослідження здоров'я від галузевого завдання до рівня соціальної мети, вимагаючи зобов'язання не тільки на вищому рівні уряду, а також і всього суспільства, що може бути забезпечено саме належним урядуванням.

Забезпечення добробуту і здоров'я, що гарантується державою і місцевою владою, вимагають міжнародного співробітництва між державами на регіональних і навіть глобальних рівнях, тому актуальною є так звана медична дипломатія, чи дипломатія забезпечення здоров'я.

З'являється потреба в ефективному управлінні процесів взаємозалежності й співробітництва. У суспільстві знань стратегічні рішення, що базуються на нормативах, уступають позиції рішенням, базованим на доказах. Водночас прийняття рішень вимагає нових методів для врахування впливу ризиків.

Розумне управління – результат взаємозалежності, що збільшується. Воно є «стислим вираженням гармонічного поєднання (ансамблю) принципів, факторів і можливостей, що складають форму управління, яке спроможне справлятися з умовами і актуальними потребами суспільства знань» [7], що робить забезпечення здоров'я загальною метою всіх секторів уряду, усе більш пов'язуючи його з добробутом.

Таким чином, у державному управлінні влада і відповідальність поширилися «вертикально і горизонтально» по інституціональних рівнях управління та суспільстві шляхом змін у підходах до демократії, формування і здійснення державної політики для здоров'я як частини добробуту.

Засноване на секторальному підході, управління не відповідає взаємозалежному світу ХХІ ст., як зазначено вище.

Отже, не випадково міжнародні впливові організації надають все більшого значення не стільки економічним показникам у розвитку країн, скільки людському добробуту, у якому провідне місце посідає охорона здоров'я. Це базується на нових уявленнях щодо управління у сфері охорони здоров'я і в державному управлінні в цілому.

При цьому, сектор охорони здоров'я в державному управлінні набуває якості лідера в управлінні для забезпечення здоров'я, що спонукає до вироблення нових форм управління, запроваджуючи нові стратегічні відносини уряду, у тому числі й з недержавними суб'єктами.

Висновки. Істотні чинники здоров'я, які характерні для суспільства ХХІ ст., стимулюють розробку нових підходів до державного управління, модифікують державне управління в цілому.

Розширення кола факторів впливу на здоров'я вимагає нової моделі державного управління з широким діапазоном суб'єктів управління – на рівні держави, суспільства і наднаціональних структур, а також пошуку нових механізмів їх взаємодії.

Управління для забезпечення здоров'я – центральний стандартний блок належного врядування, що забезпечує досягнення соціальних цілей, таких як процвітання, добробут і стабільний розвиток. Цей підхід потребує широкого діапазону механізмів контролю, моніторингу і оцінки, у тому числі й визначення економічної ефективності.

Нові підходи в управлінні для забезпечення здоров'я можна об'єднати у п'ять типів «розумного управління» на всіх рівнях державного управління за участі суспільства: спільне управління, управління стейкхолдерами, управління шляхом регулювання і переконання, управління через незалежні органи й експертні організації, управління адаптивними стратегіями і гнучкими структурами.

Виокремлено п'ять принципів управління для забезпечення здоров'я: співробітництво, зобов'язання, сполучення регулювання і переконання, включення незалежних відомств і експертних організацій, утворення гнучких структур, розробка адаптивних стратегій і прогнозування їх результатів.

Успіх сучасних розвинених країн вимірюється з погляду зростання добробуту населення. Саме здоров'я є важливою складовою добробуту і стає основним елементом виміру такого успіху. Ця інновація переміщує акцент в економіці до більш широкого виміру повного добробуту, що включає переваги здоров'я, освіти і страхування, ефектів нерівності доходів, а також нові способи виміру економічного впливу стабільності розвитку для майбутніх поколінь.

Список використаних джерел

1. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012 г.: выработка курса на благополучие: Резюме. – 2013. – 23 с. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/.../EHR2012-EXECUTIVE-SUMMARY-RUS.pdf>
2. Доклад о человеческом развитии / ВООЗ, 2013. – Режим доступа : <http://www.vesmirbooks.ru>
3. Програма ВООЗ «Здоров'я-2020». – Режим доступу : <http://www.who.inf.org.pdf/>
4. Anell A. Sweden: Health system review / A. Anell, A. Glenngerd, S. Merkur // Health Systems in Transition. – 2012. – 14 (5):1–159.
5. Annual Report / World Bank, 2011. – Режим доступу : <http://www.worldbank.org>
6. Applications of complexity science for public policy: new tools for finding unanticipated consequences and unrealized opportunities/ OECD Global Science Forum Paris, 2009. – 2009.
7. Ilona Kickbusch, David Gleicher Governance for health in the 21st century, 2012. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/pubrequest>
8. France: Health system review / [K. Chevreul, I. Durand-Zaleski, S. Bahrami, C. Hernandez-Quevedo and P. Mladovsky] // Health Systems in Transition. – 2010. – 12(6): 1–291.
9. Organisation for Economic Co-operation and Development / Public governance [web site]. OECD, (Paris, 30 May 2012). – Режим доступу : http://www.oecd.org/countrieslist/0,3351,en_2649_37405_1_1_1_1_37405,00.html
10. What is our approach to governance? / World Bank References 105, (Washington, DC, 2011). – Режим доступу : <http://go.worldbank.org/MKOG258V0>

Проблеми для подальшого дослідження. Перспективними можна визнати такі наукові розвідки щодо:

- вивчення механізмів багатосекторального і багаторівневого управління для забезпечення здоров'я;
- теоретико-методологічні засади дослідження забезпечення здоров'я як макроекономічного та політичного факторів суспільства;

- осмислення теоретико-методологічних основ нової державно-управлінської парадигми управління для забезпечення здоров'я.

На наше переконання, завдяки дослідженням за вищенаведеними напрямками наука державного управління зможе виокремити нові ефективні способи здійснення реформ у сфері охорони здоров'я.

References

1. Doklad o sostoianii zdravoohranenii v Evrope 2012 g.: vyrobka kursa na blagopoluchie: Rezieme. – 2013. – 23 s. [The European health report 2012: charting the way to well-being], Rezhim dostupu: <http://www.euro.who.int/.../EHR2012-EXECUTIVE-SUMMARY-RUS.pdf>
2. Doklad o chelovecheskom razvitii [Elektronnij resurs] / VOOZ, 2013. [Human Development Report 2013], Rezhim dostupu: <http://www.vesmirbooks.ru>
3. Programa VOOZ «Zdorov'ia-2020» [WHO program «Health - 2020»], Rezhim dostupu: <http://www.who.inf.org.pdf/>
4. Anell A. Sweden: Health system review / Anell A., Glenngerd A., Merkur S // Health Systems in Transition. – 2012. – 14 (5):1–159.
5. Annual Report / World Bank, 2011. – Режим доступу : <http://www.worldbank.org>
6. Applications of complexity science for public policy: new tools for finding unanticipated consequences and unrealized opportunities/ OECD Global Science Forum Paris, 2009. – 2009.
7. Ilona Kickbusch, David Gleicher Governance for health in the 21st century, 2012. – Режим доступу: <http://www.euro.who.int/pubrequest>
8. France: Health system review / [K. Chevreul, I. Durand-Zaleski, S. Bahrami, C. Hernandez-Quevedo and P. Mladovsky] // Health Systems in Transition. – 2010. – 12(6): 1– 291.
9. Organisation for Economic Co-operation and Development / Public governance [web site]. OECD, (Paris, 30 May 2012). – Режим доступу : http://www.oecd.org/countrieslist/0,3351,en_2649_37405_1_1_1_1_37405,00.html
10. What is our approach to governance? / World Bank References 105, (Washington, DC, 2011). – Режим доступу : <http://go.worldbank.org/MKOG258V0>