

УДК 351.77

Н. А. Фойгт,
к. е. н., ст. н. с., докторант кафедри управління охороною суспільного здоров'я,
НАДУ при Президентіві України

НОРМАТИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ СУСПІЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ДЕМОГРАФІЧНОГО СТАРІННЯ

У статті проаналізовано узгодженість теоретико-методологічних та правових засад управління охороною суспільного здоров'я з проблемами галузі охорони здоров'я, що актуалізуються процесом демографічного старіння в Україні. Сформульовані підходи з точки зору життєвого циклу, міжпоколінної солідарності, гендерної диференціації та ін. як специфічні принципи державного управління охороною суспільного здоров'я в умовах старіння населення.

The article deals with the coherence between the methodological, legal and practical problems of public health administration under the process of population aging in Ukraine. Approaches in terms of life cycle, intergenerational solidarity, gender differentiation, and others are formulated as specific principles of public health administration under conditions of population aging.

Ключові слова: державне управління, принципи державного управління, охорона суспільного здоров'я, демографічне старіння.

Key words: public administration, principles of public administration, public health, population aging.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Принципами у науковій теорії називають основні положення, за допомогою яких вибудовується теорія й пояснюються аналізовані факти. За визначенням В.Д. Бакуменка, принципами державного управління є прояви закономірностей у державному управлінні, що відображені у вигляді певних положень, які застосовуються в теоретичній і практичній діяльності людей у сфері державного управління. Автор додає, що ці положення є фундаментальними, науково обґрунтованими, а у певних випадках і законодавчо закріпленими, такими, відповідно до яких будується і функціонує система державного управління. Невід'ємними ознаками принципів державного управління як наукових положень є їх теоретико-пізнавальний і методологічний аспекти. У системі державного управління принципи виступають у якості основних і вихідних положень управлінської діяльності, вироблених наукою й сформульованих державою [1].

Правове закріплення принципів управління, безперечно, вносить більшу конкретність і стабільність в управлінський процес і певним чином впорядковує форми функціонування цих принципів, включаючи традиції державного управління, політичні вимоги й настанови, зафіксовані в програмах і інших офіційних документах держави, правові норми, що закріплюють формальні зразки управлінських відносин і дій суб'єкта й об'єкта управління, наукові рекомендації, політичні, ідеологічні й моральні цінності як форми вираження й засоби впливу на керуючих і керованих тощо.

Функціонування системи управління охороною суспільного здоров'я ґрунтується на сукупності специфічних принципів, які включаються до базового понятійного апарату правових категорій і посідають у ньому певне місце. У той же час специфіка галузі накладає свій відбиток на зміст і шляхи реалізації як базових, так і специфічних принципів галузевого державного управління. Виклики демографічного старіння формують особливе проблемне поле функціонування системи охорони здоров'я і вимагають конкретизації засад державного управління галуззю охорони здоров'я в умовах зростання частки населення похилого віку як основного споживача цієї сфери соціальних послуг.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ

У вітчизняній науковій літературі теоретико-методологічному обґрунтуванню засад державного управління приділено надзвичайно багато уваги. Зокрема, визначений характер та здійснена систематизація принципів державного управління [2], розроблена типологізація принципів з точки зору їх функціонального призначення [3], проаналізовано проблеми визначення та класифікації принципів та закономірностей державного управління [4], сформульовані принципи практичної реалізації державно-управлінського впливу на різних рівнях [5]. Підходи до типологізації та класифікації принципів державного управління у сфері охорони здоров'я розглянуті у роботах І.М. Солонька [6], І.М. Рожкової [7] В.М. Рудого [8]; правове обґрунтування засад держав-

ного управління галуззю охорони здоров'я здійснене у роботах З.С. Гладуна [9] та Т.Д. Чеканової [10]; історичні аспекти реалізації принципів державного управління в галузі охорони здоров'я проаналізовані В.М. Ключко [11].

ВИДІЛЕННЯ НЕВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Незважаючи на усвідомленість теоретиками і практиками державного управління демографічного чинника як основної складової кризового стану системи охорони здоров'я, узгодження засад управлінської діяльності у цій сфері з економічними, соціальними та ціннісними викликами старіння населення наразі залишається поза увагою дослідників.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою даної статті є аналіз узгодженості теоретико-методологічних та правових засад управління охороною суспільного здоров'я з проблемами державного управління, що актуалізуються процесом демографічного старіння в Україні.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Першим принципом державного управління охороною суспільного здоров'я в умовах демографічного старіння, який кореспондується з принципом попереджувально-профілактичного характеру, комплексного соціального, екологічного та медичного підходу до охорони здоров'я, сформульованими у ст.4 Основ законодавства України про охорону здоров'я, є підхід до охорони здоров'я та старіння за принципом життєвого циклу. Адже здоров'я та якість життя у похилому віці значною мірою визначаються умовами, подіями і рішеннями, які мали місце у дитинстві і трудовому житті, включаючи стан навколишнього середовища та чинники способу життя. Підхід до управління охороною здоров'я за принципом життєвого циклу означає приділення уваги специфічним ризикам, пов'язаним з окремими етапами життя, і розрізнення потреб різних вікових груп. Хоча принцип життєвого циклу робить акцент на профілактиці, він також передбачає здійснення цілеспрямованих заходів з усунення і компенсації існуючих проблем і ризиків. Здоров'я та якість життя можуть змінюватись і поліпшуватись у будь-якому віці. Принцип життєвого циклу повинен застосовуватись в управлінні не лише сферою охорони здоров'я, але також у освіті, працевлаштуванні, забезпеченні житлом і матеріальним добробутом та у соціальній інтеграції.

В Україні існують загальнометодологічні й нормативні передумови реалізації принципу тісного партнерства державної влади та місцевого самоврядування у всіх видах управлінської діяльності, спрямованої на покращення якості життя місцевих громад та вирішення проблем старіння. У відповідності з загальнометодологічним принципом єдності системи управління та згідно Конституції України, у межах предметів ведення й повноважень центральних та місцевих органів виконавчої влади створена єдина система виконавчої влади в Україні. Так, ст.3 Закону України "Про державні адміністрації" передбачає діяльність місцевих державних адміністрацій на засадах відповідальності перед людиноюю

і державою, верховенства права, законності, пріоритетності прав людини; гласності, поєднання державних і місцевих інтересів. У свою чергу, ст. 4 Закону України "Про місцеве самоврядування" нормативно забезпечує здійснення самоврядування в Україні на принципах народовладдя; законності; гласності; колегіальності; поєднання місцевих і державних інтересів; виборності; правової, організаційної та матеріально-фінансової самостійності в межах повноважень, визначених цим та іншими законами; підзвітності та відповідальності перед територіальними громадами їх органів та посадових осіб; державної підтримки та гарантії місцевого самоврядування; судового захисту прав місцевого самоврядування. Загальнометодологічний принцип сполучення централізації й децентралізації у галузі охорони здоров'я передбачає підпорядкування органів нижчого порядку управління вищестоящим; контроль і напрям діяльності органів нижчого підпорядкування з боку вищестоящих; обов'язковість рішення вищих органів для нижчестоящих. Децентралізація зумовлена наявністю власного правового статусу у кожного органа управління охороною здоров'я на підвідомчій йому території. Це знаходить відображення у принципі децентралізації державного управління, розвитку самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі, зазначеному у ст.4 Основ законодавства України про охорону здоров'я. Таким чином, нормативно закладене партнерство державної влади та місцевого самоврядування створює необхідні передумови для здорової, гідної і активної старості, оскільки місцеве самоврядування має суттєвий вплив на наявність та якість транспорту, житла, охорони здоров'я та соціальних послуг, на можливості соціального, культурного та фізичного розвитку, а також створення безпечного середовища й інші послуги та умови, що є важливими для якості життя у похилому віці. Регіональні та місцеві органи влади відіграють провідну роль у створенні для літніх людей сприятливого навколишнього середовища та покращення якості життя місцевих громад, а роль уряду полягає у підтримці й співпраці з ними у реалізації цілей на місцевому рівні з урахуванням відмінностей та конкретних потреб окремих регіонів.

Дедалі більшої актуальності у сучасному світі набуває зв'язок між поколіннями і міжпокоління згуртованість, про що свідчать щорічне святкування 29 квітня Дня солідарності між поколіннями та ініціатива міжнародних неурядових організацій щодо оголошення 2012 року Європейським роком активної старості і солідарності поколінь.

Солідарність поколінь та вікова різноманітність на робочому місці, у громаді та сім'ї є чинником, який впливає на соціальну згуртованість і, врешті, на увесь суспільний розвиток. Нормативні принципи забезпечення такої солідарності на рівні державного управління зафіксовані у ст.3 Закону України "Про соціальний діалог" і включають: законність та верховенство права; репрезентативність і правоможність сторін та їх представників; незалежність та рівноправність сторін; конструктивність та взаємодію; добровільність та прийняття реальних зобов'язань; взаємна повага та пошук компромісних рішень; обов'язковість розгляду пропозицій сторін; пріоритет узгоджувальних процедур; відкритість

та гласність; обов'язковість дотримання досягнутих домовленостей; відповідальність за виконання прийнятих зобов'язань. Принцип законності забезпечується базуванням законодавства України про соціальний діалог на Конституції України та його безпосереднім зв'язком з Законами України "Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності", "Про організації роботодавців", "Про колективні договори і угоди", "Про порядок вирішення колективних трудових спорів (конфліктів)", трудового законодавства та інших нормативно-правових актів.

Відносини між поколіннями мають першорядне значення для індивідуального і соціального розвитку і якості життя у будь-якому віці. Похилий вік представляє позитивні цінності, і літні люди відіграють важливу роль в економіці, сім'ї, громаді та суспільстві в цілому. Активна роль літніх людей на виробництві, у сім'ях, громаді і суспільстві має набути подальшого розвитку. Заохочення зв'язків та співробітництва між поколіннями у формі забезпечення принципу міжпоколінної солідарності повинне, таким чином, бути включене у процес державного управління, що реалізується у зв'язку зі старінням населення, та сприяти розвитку суспільства для усіх вікових груп. Усунення вікових бар'єрів і посилення згуртованості поколінь принесе користь всьому суспільству.

Зазначений у ст. 4 Основ законодавства про охорону здоров'я в Україні нормативний принцип гуманістичної спрямованості, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищення медико-соціального захисту найбільш вразливих верств населення є правовою засадою впровадження у практику державного управління охороною суспільного здоров'я принципу особливої уваги до знедолених і вразливих груп населення похилого віку. Літні люди з серйозною інвалідністю, в тому числі особи, які страждають на психічні хвороби, літні мігранти, старики, що живуть у бідних сільських і міських районах й т.п. через накопичений ризик соціальної ізоляції вимагають особливої уваги і вжиття відповідних заходів. Підхід до літніх людей з числа етнічних меншин повинен бути культурно чутливим. Особлива увага повинна бути приділена ветеранам війни і праці, особам, які стали жертвами тоталітарних режимів, та іншим групам, які потребують особливої турботи.

Загальносистемні принципи об'єктивності, універсальності та демократизму через зафіксований у ст. 4 Основ законодавства про охорону здоров'я в Україні принцип рівноправності громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в галузі охорони здоров'я створюють теоретико-методологічні й нормативні передумови реалізації принципу гендерно чутливого підходу у забезпеченні охорони здоров'я населення похилого віку. У зв'язку з більшою очікуваною тривалістю життя жінки переважають у старших вікових групах, і їх частка в населенні збільшується з віком (у віці 100 років співвідношення осіб жіночої та чоловічої статі становить 4:1). Як результат, літні жінки залишаються наприкінці життя без шлюбного партнера частіше, ніж літні чоловіки. Частка вдів у кожній віковій групі старше 50 років поступово зростає і є значно ви-

щою у порівнянні з чоловіками. Серед старших вікових груп ризик бідності у кілька разів вище для жінок, ніж для чоловіків. Чоловіки і жінки стикаються з різними ризиками на ринку праці, вони також піддаються різним ризикам для здоров'я та мають різні потреби у галузі охорони здоров'я. Здоров'я жінок, як правило, гірше, ніж у чоловіків, включаючи рівень інвалідності, ризик інституціоналізації, соціальної ізоляції та деяких вікових захворювань (таких, наприклад, як хвороба Альцгеймера або остеопороз). З іншого боку, смертність від хвороб системи кровообігу та самогубств є вищою серед чоловіків. Важливий гендерний аспект також має проблема неформальних та формальних (професійних) піклувальників за особами похилого віку. Жінки складають приблизно дві третини з неформальних піклувальників. Політика щодо старіння і літніх людей у сфері пенсійного забезпечення, охорони здоров'я, сім'ї, доходів і соціального забезпечення повинна, таким чином, бути гендерно чутливою і справедливою.

Відповідно до загальнометодологічного принципу координації й взаємодії з іншими суб'єктами взаємодія органів державної влади між собою, а також з органами місцевого самоврядування, громадянами і їхніми об'єднаннями дозволяє враховувати й узгоджувати різні інтереси, позначати конкретні пріоритети, забезпечувати гласність. Згідно ст. 24 Основ законодавства України про охорону здоров'я органи та заклади охорони здоров'я зобов'язані сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я і проведенні громадської експертизи з цих питань.

Отже, організації, що захищають інтереси літніх людей, мають стати активними партнерами уряду у процесі прийняття рішень. Некомерційні організації, що працюють на місцевому рівні, впроваджуючи нові послуги, мають цінні знаннями та досвід і роблять неоціненний внесок у поліпшення якості життя літніх людей. Бажано було б і надалі використовувати їх потенціал для поліпшення становища літніх людей у різних областях. Якщо ми маємо намір поліпшити становище людей похилого віку у складі робочої сили і в інших сферах, до процесу мають бути залучені усі соціальні партнери. Необхідно також заохочувати залучення самих літніх людей у вирішення питань, які зачіпають їх інтереси, а також у розвиток суспільства загалом. Співпраця з громадським сектором та соціальними партнерами має розвиватися, зокрема, через організації та об'єднання літніх людей.

Відповідно до ст. 5 Основ законодавства про охорону здоров'я охорона здоров'я є загальним обов'язком суспільства та держави. Державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечувати пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу хворим, інвалідам та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я. У ст. 10 наголошується, що громадяни України зобов'язані: а) піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян; б) у передбачених

законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення; в) подавати невідкладну допомогу іншим громадянам, які знаходяться у загрозовому для їх життя і здоров'я стані; г) виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я. Таким чином, літні люди несуть спільну відповідальність із суспільством за якість життя у похилому віці і свою активну участь у житті суспільства. Гідне становище і активний спосіб життя літніх людей у суспільстві є результатом, зокрема, їх активного ставлення та відповідальності за власне життя, підтримки міжпоколінних зв'язків та передачі важливих традицій, цінностей та досвіду молодим поколінням. Суспільство зі свого боку має забезпечити рівні можливості і умови для здорового та активного життя для людей різного віку. Якість життя літніх людей також вимагає особистої зрілості та визнання і свідомого реагування на матеріальні й духовні виклики життя. Старість, старіння, і смерть є фундаментальними людськими проблемами і водночас унікальним досвідом, через що питання старіння не можуть бути зведені до якості медичної допомоги і умов життя.

У відповідності з загальнометодологічним принципом поєднання загальних і локальних інтересів із збереженням пріоритету інтересів більш високого рівня вибудовуються відносини влади й управління з урахуванням як спільних інтересів держави, так і специфіки його складових частин — регіонів і муніципальних утворень. Особливості даного принципу у галузі охорони здоров'я визначаються тим, що питання координації охорони здоров'я перебувають у спільному веденні органів державної влади різних рівнів та органів місцевого самоврядування, які наділені низкою повноважень. На жаль, в Основах законодавства України про охорону здоров'я громадян компетенція та механізми взаємодії в сфері охорони здоров'я національних органів державної влади і органів місцевого самоврядування ще детально не прописані, що є серйозним бар'єром подальшого розвитку охорони здоров'я, зокрема у частині нагально необхідного створення єдиного медичного і медико-соціального простору.

Гідність у процесі надання медичного догляду і допомоги літнім людям є цінністю, яка передбачає вільний вибір і участь у процесі прийняття рішень щодо способу, обсягу і місця забезпечення догляду та допомоги. Принцип пріоритету прав і свобод людини й громадянина прямо зумовлений змістом Конституції України, що проголосила людину, її права й свободу вищою цінністю, і в сфері охорони здоров'я передбачає забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій. При цьому право на самореалізацію і вільний вибір гарантоване усім, а не тільки здоровим і впевненим у собі учасникам суспільного життя. Головним у цьому контексті є усунення патерналістського підходу, який принижує літніх людей, обмежує задоволення їх потреб у соціальних і медичних питаннях. Цього вимагає необхідність вирішення духовних і культурних потреб людей похилого віку, розширення і заохочення їх активної незалежності.

ВИСНОВКИ

Питання, пов'язані з якістю життя літніх людей і демографічним старінням, є всеосяжними і комплексними.

Потенціал і потреби літніх людей у різних сферах життя можуть бути легко знехтуваними через відсутність інтересу та підтримки, невігластво або ейджизм. Систематична увага до конкретних ризиків і потреб людей похилого віку у різних сферах життя можуть зробити політику і послуги більш чутливими у запобіганні соціальної ізоляції і шкоди, яку вона може заподіяти окремим особам, сім'ям та суспільству в цілому. Застосовуючи підхід поінформованості і врахування, ми можемо більше дізнатися про думку громадян щодо гідності і якості життя в похилому віці, відносин між поколіннями, активного способу життя або участі у житті суспільства. Врахування проблем старіння і потреб літніх людей у діяльності різних організацій і установ сприятиме розробці й прийняттю відповідного законодавства, спрямованого на вирішення конкретних проблем, а отже, до підвищення якості життя для більшої кількості людей. Активний інтерес та оцінки впливу запропонованих заходів політики щодо людей похилого віку забезпечить їх своєчасну корекцію та запобігання небажаних наслідків.

Література:

1. Бакуменко В.Д. Принципи державного управління // Енциклопедичний словник з державного управління / За ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю.П. Сурміна. — К.: НАДУ, 2010. — С. 564.
 2. Атаманчук Г.В. Теория государственного управления: курс лекций / Г.В.Атаманчук. [2-е изд., дополн.] — М.: Омега-Л, 2004. — С. 265—278.
 3. Бакуменко В.Д. Методология державного управління: проблеми становлення та подальшого розвитку / В.Д. Бакуменко, В.М.Князев, Ю.П. Сурмін // Вісник УАДУ. — 2003. — № 2. — С. 18—20.
 4. Державне управління: філософські, світоглядні та методологічні проблеми: моногр. / [кол. авт.; за ред. В.М. Князєва]. — К.: Вид-во НАДУ "Міленіум", 2003. — С. 153—157.
 5. Оболенський О.Ю. Державна служба: підручник / О.Ю. Оболенський. — К.: КНЕУ, 2006. — С. 150—151.
 6. Охорона громадського здоров'я: управлінські аспекти: навч. посіб. / [Кол. авт.: Л. Жаліло (кер.), І.Солоненко, Б. Волос та ін.]. — К.: Вид-во УАДУ, 2001. — 142 с.
 7. Рожкова І.В. Розвиток конкурентоспроможності регіонального управління у сфері охорони громадського здоров'я [Текст]: монографія / І.В. Рожкова. — К.: Фенікс, 2009. — 384 с.
 8. Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні: монографія / В.М. Рудий. — К.: Сфера, 2005. — 272 с.
 9. Гладун З.С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні / З.С. Гладун. — К.: Юрінком Інтер, 2007. — 720 с.
 10. Чеканова Т.Д. Теоретичні засади, зміст державної політики в галузі охорони здоров'я / Т. Чеканова // Актуальні проблеми державного управління: Збірник наукових праць ОРІДУ. — 2004. — Вип. 1(17). — С. 115—129.
 11. Ключко В. М. Історичні аспекти реалізації принципів державного управління в галузі охорони здоров'я / В.М.Ключко // Держава та регіони. — 2010. — № 3. — С. 213—217.
- Стаття надійшла до редакції 20.06.2011 р.*