

УДК 351:352/354:614.2

DOI <https://doi.org/10.32840/pdu.2022.2.31>**Р. А. Полюлях**

кандидат наук з державного управління,
головний лікар Медичного реабілітаційного центру «Одеський»
ORCID ID: 0000-0003-1659-3448

ЗАРУБІЖНІ КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ЩОДО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Стаття присвячена актуальній науковій проблемі вироблення концептуального підходу щодо побудови міжсекторного партнерства в сфері громадського здоров'я. Акцент зроблено на зарубіжних дослідженнях і практиці побудови міжсекторного партнерства як основи для розробки концептуального підходу в українській науці і практиці. У статті наведено різні підходи зарубіжних науковців та дослідників до партнерства в сфері громадського здоров'я. Демонструється динаміка наукових думок за період з 1994 р. по 2021 р. В зарубіжній науці виділяють декілька видів партнерств в сфері громадського здоров'я: державно-приватне (з підприємцями та бізнесом); неприбутково-приватне партнерство (між громадськими організаціями та підприємцями і бізнесом); державно-некомерційне партнерство (між державним і громадським сектором, в українській науці і практиці має формулювання як «державно-громадянське» та «державно-громадське» партнерство). Ці три партнерства є складовими міжсекторного партнерства (в українській науці – міжсекторального). Такі міжсекторні партнерства (CSP) зберігають чіткі відмінності між державним, неприбутковим та приватним секторами. Термін «міжсекторне партнерство» використовується для позначення будь-якої комбінації державних, неприбуткових (як державних, так і приватних) і приватних (комерційних) відносин. Найчастіше партнерство визначають як співпрацю, союз, коаліцію, мережу, міжорганізаційні відносини, спільну пропагандистську кампанію та робочу групу. Наголошується на різних моделях та підходах до побудови міжсекторної взаємодії. Показано, що скоординовані міжгалузеві дії всіх суб'єктів публічного управління та адміністрування необхідні для вирішення складних і постійних проблем зі здоров'ям. У статті продемонстровано процедури і організаційні структури, які застосовуються для формалізації міжсекторного партнерства та відрізняються між країнами в залежності від конституційних механізмів, традицій, конкретних пріоритетів, існуючих інституцій.

Ключові слова: публічне управління та адміністрування, органи державної влади та місцевого самоврядування, партнерство, міжсекторне партнерство, громадське здоров'я, зарубіжний досвід.

Постановка проблеми. Фактори, які впливають на стан здоров'я, є складними і виходять далеко за межі надання медичних послуг. Багато з них не підпадають під повноваження міністерства охорони здоров'я. Як результат, відповідальність за поступову реалізацію права на здоров'я має бути розподілена між усіма суб'єктами публічного управління та адміністрування в цілому. Скоординовані міжгалузеві дії для покращення здоров'я, в тому числі між міністерствами, між різними рівнями влади, а також із зацікавленими сторонами за межами уряду необхідні для вирі-

шення складних і постійних проблем зі здоров'ям. Законодавча та регуляторна реформа може підтримувати міжсекторальні дії в галузі охорони здоров'я різними способами, у тому числі шляхом створення нових управлінських структур і процесів для досягнення спільних цілей, шляхом встановлення системи підвітності, яка визначає відповідальність учасників, а також шляхом надання чітких повноважень для міжгалузевих дій відповідних державних органів та влади. Процеси та структури, які використовуються для формалізації міжсекторного партнерства

відрізняються між країнами і залежать від існуючих інституцій, традицій та конституційних механізмів, а також конкретних пріоритетів. Зарубіжний досвід запровадження міжсекторного партнерства в сфері громадського здоров'я має досвід десятиріч. За цей період визначено кращі практики та недоліки міжсекторного партнерства, розробляються певні моделі, притаманні кожній державі. Вивчення досвіду зарубіжних держав надасть можливість сформувати українську модель міжсекторного партнерства в сфері громадського здоров'я і запобігти тих проблем і помилок, з якими стикнулись держави, починаючи з 1994 р.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Звернення до проблематики ролі і можливостей громадських організацій як альтернативних державі постачальників медичних послуг має певну історію розвитку в зарубіжній науці. Фахівці (L. Gilson, P. D. Sen, S. Mohammed, P. Mujinja, 1994 р.) [1] наголошують на обмеженості ресурсів таких громадських організацій і неефективності управління, але на практиці вони працюють як комерційні постачальники. Втім, політика і проекти Світового банку у цей період ґрунтувались на тому, що громадські організації можуть створити конкуренцію у сфері надання медичної допомоги і це має бути підкріплено спеціальною державною політикою. Визначено 6 груп громадських об'єднань, які діють у сфері охорони здоров'я: релігійні; міжнародні; місцеві; профспілки; професійні асоціації; інші некомерційні організації. Зазначається, що Громадські об'єднання виконують 4 загальні функції сектора охорони здоров'я: надання послуг; соціальна діяльність, допоміжна діяльність, дослідження та адвокація. На період 1994 р. існувало декілька видів підтримки подібних громадських організацій: 1) відкрита підтримка (урядові фінансові гранти, натуральні пожертви на конкретні витрати на охорону здоров'я, у тому числі на оплату праці); 2) прихована підтримка (податкові субсидії та пільги для таких громадських організацій). Втім, для держави це велике навантаження, відсутність гнучкості та економічні обмеження. Саме тому найбільш застосовним розглядається

варіант неприбутково-приватного партнерства. Окремим джерелом є комерційна діяльність самої громадської організації та громадські ресурси (можливості внесків громад).

В подальшому розширюється роль громадських організацій (S. Ruhl, M. Stephens, P. Locke, 2003 р.) [2]: участь у розробці впровадженні та реформуванні законів про охорону здоров'я; забезпеченні готовності системи охорони здоров'я до надзвичайних ситуацій. Завдання громадських організацій в системі охорони здоров'я розширюються і систематизуються дослідниками (M. Piotrowicz, D. Cianciara, 2013 р. [3]): 1) надання послуг (медичні, соціальні, психологічні послуги, догляд, матеріальне та фінансове забезпечення, інтеграційну діяльність); пропаганда здоров'я (освітні, інформаційні послуги та навчання).

В контексті міжсекторального партнерства розглядається роль органів місцевого самоврядування, які можуть застосовувати різні стратегії для роботи в різних секторах щодо сприяння здоров'ю (R. Rantala, M. Bortz, F. Armada, 2014) [4]: інтеграція проблем охорони здоров'я в політичні процеси інших секторів; формалізація/інституалізація політики; інтегрування конкретної проблеми здоров'я у політику чи діяльність окремих секторів, у тому числі і у громадський сектор; залучення громадськості для вирішення проблем громадського здоров'я. Міжгалузєва взаємодія в межах міжсекторного партнерства характеризується в контексті механізмів охорони здоров'я і стосується: координаційної структури (комітет, проектна група, блок/плата, рада); фінансових механізмів (спільний бюджет, фінансування (для втручання), місцевий уряд, національний уряд, міжнародні або приватні донори); інструментів обробки (оцінка впливу на здоров'я; інструмент оцінки та реагування на справедливість у сфері охорони здоров'я (Urban HEART); оцінки потреб; мандатів (місцева політика або стратегічний план, місцеві розпорядження чи постанова, національний мандат або закон).

Роль громадських організацій в міжсекторному партнерстві в галузі охорони здо-

ров'я досліджується в контексті партнерства між громадськими організаціями та бізнесом, що визначається як окремий вид партнерства. Деякі автори (L. M. Johnston, D. T. Finegood, 2015 р. [5]) охорону здоров'я в своїй основі вважають спільним підприємством. При цьому форми партнерства для такого виду «підприємства» виокремлюються в достатньо широкому діапазоні: державно-приватне партнерство; некомерційно-приватне партнерство; державно-некомерційне партнерство; державно-приватна взаємодія. Всі ці партнерства мають певну основу, з врахуванням особливостей кожного з секторів: державний сектор обслуговує суспільні інтереси, та має спеціальні права і повноваження для вирішення соціальних проблем; державний та некомерційний сектори спрямовані на співпрацю з приватним сектором задля отримання ресурсів; громадські та благодійні організації є привабливими партнерами для бізнесу, оскільки спрямовані на вирішення соціальних проблем і є незалежними від держави та ринку. Дослідники зауважують, що такі форми державно-приватного партнерства не мають універсального застосування, а мають бути гнучкими і «ця гнучкість має бути збалансована з необхідним захистом від загроз для цілісності публічної сфери» [5].

Міжсекторне партнерство розглядається в контексті міжсекторних дій (J. H. Corbin, 2017 р. [6]), що передбачає партнерство у всьому спектрі ініціатив зі зміцнення здоров'я на місцевому, регіональному та національному рівні.

Громадські організації відіграють цікаву роль у сприянні розвитку громад, залишаючись незалежними від уряду. Прикладом співпраці між європейськими професіоналами охорони здоров'я є Європейська мережа медичних резидентів громадського здоров'я (EuroNet MRPH), яка об'єднує 10 національних навчальних програм асоціацій громадського здоров'я. Такі організації зацікавлені в передачі знань, дослідницькій співпраці та створюють унікальне середовище для розвитку ідей, заохочуючи швидке поширення інформації в Європі (D. Brito, 2019 р. [7]).

Мета статті (постановка завдання) полягає у висвітленні динаміки станов-

лення міжсекторного партнерства в зарубіжних державах як досвіду для української науки і практики.

Виклад основного матеріалу. Зарубіжні фахівці (D. A. Watkins et al., 2017 р.) [8] відзначають, що ряд країн подолали перешкоди на шляху впровадження міжсекторних підходів до охорони здоров'я, зокрема Іран створив кілька національних механізмів для об'єднання секторів для покращення здоров'я, включаючи Національну координаційну раду здорових міст і здорових сіл, яка контролює ініціативи з покращення здоров'я на рівні громад, а самі ініціативи засновані на таких стратегіях, як розширення доступу до фінансових кредитів, соціальних послуг та санітарії. Таїланд енергійно заохочує національні міжсекторні заходи щодо охорони здоров'я, включаючи використання оцінок впливу на здоров'я, що є важливими інструментами для сектора охорони здоров'я та залучення інших секторів шляхом визначення можливих позитивних і негативних наслідків для здоров'я від інших галузевих політик.

Міжсекторне партнерство, як частина інноваційної діяльності, було одним із кількох типів офіційних міжсекторних ініціатив охорони здоров'я, заснованих на спільному управлінні, які були санкціоновані Міністерством охорони здоров'я Англії (P. V. Ovseiko et al., 2014 р.) [9]. Фахівці (Національний інститут здоров'я та передового догляду (NICE), Манчестер, 2015 р.) в подальшому вважали, що інтеграція медичної допомоги та соціальної допомоги призвела до використання різних моделей медичної та немедичної допомоги [10]. Така інтеграція сприяє безперебійному забезпеченню надання допомоги між різними закладами охорони здоров'я та соціальними установами, дозволяючи медичним та соціальним працівникам працювати разом, щоб покращити результати пацієнтів [10].

Департамент охорони здоров'я та соціального забезпечення Сполученого Королівства 29 березня 2021 р. опублікував консультативний документ «Трансформація системи громадського здоров'я: реформування системи громадського здоров'я відповідно до викликів нашого

часу» (застосовується до Англії), в якому йдеться про:

- зміцнення місцевих та національних систем охорони здоров'я, в основу якого покладено підтримку місцевих органів влади та їх директорів з охорони здоров'я (DPH) як лідерів системи громадського здоров'я Англії та посилення ролі інтегрованих систем медичної допомоги (ICS) у стимулюванні спільних місцевих дій щодо здоров'я населення;

- посилення ролі головного лікаря (СМО) як провідного незалежного радника з питань охорони здоров'я, що забезпечує професійне керівництво новим Управлінням зі сприяння здоров'ю та іншими новими функціями DHSC, а також забезпечує незалежність консультацій з питань охорони здоров'я уряду;

- лідерство, створеного у квітні 2021 року UKHSA, що буде діяти як системний лідер з охорони здоров'я, забезпечуючи інтелектуальне, наукове й оперативне лідерство на національному, місцевому і глобальному рівнях та розвиватиме співпрацю з децентралізованими адміністраціями, включаючи агенції охорони здоров'я Шотландії, Уельсу та Північної Ірландії;

- ухвалення закону про включення «Партнерства у сфері охорони здоров'я та догляду» як частини ICS, завданням якого буде просування партнерських домовленостей та розробка плану для задоволення потреб системи охорони здоров'я, соціальної допомоги та охорони здоров'я [11].

Агентство громадського здоров'я Канади (Оттава, Онтаріо) у грудні 2019 р. визначило основні пункти міжгалузевої взаємодії (К. Лусук, 2020):

- визначаються можливості для міжгалузевих дій щодо соціальних детермінант здоров'я та справедливості у здоров'ї;

- ключові сфери міжгалузевих дій, визначені в листах-мандатах 2019 року, включають прийняття заходів щодо політики перерозподілу оподаткування та ініціативи у сфері зайнятості, житла, освіти та інших секторів;

- постійний моніторинг та звітність про нерівність у здоров'ї в Канаді задля визначення сфер, де можна посилити міжсекторну співпрацю [12].

Дослідники констатують (М. Tonelli, К.-С. Tang, Р.-Г. Forest, 2020 р.), що канадці отримують переваги від усталеного набору соціальних прав на освіту, соціальні послуги, безпеку похилого віку та охорону здоров'я — серед іншого. Хоча провінції та території можуть вирішувати, як розподіляти певну допомогу чи надавати послуги, усі канадці можуть розраховувати на захист певною мірою від несприятливих наслідків хвороби, травми, безробіття, інвалідності чи старості [13].

Особливе значення має правове регулювання в сфері громадського здоров'я Норвегії. Дослідники (Synnevåg E. S., Amdam R, Fosse E., 2019 р.) акцентують увагу на ролі місцевих органів влади в побудові міжсекторного партнерства. Всі норвезькі муніципалітети повинні включати питання охорони здоров'я у свої процеси прийняття рішень на всіх рівнях політики. На основі підходу «Здоров'я в усіх політиках», здоров'я населення та справедливості у здоров'ї розглядаються як повноваження всього уряду, завдяки чому всі муніципальні суб'єкти в різних секторах та професійних кордонах відповідають за питання охорони здоров'я [14].

Міжсекторні зв'язки між охороною здоров'я та житловим і харчовим секторами зараз широко поширені в Сполучених Штатах (М. К. Hamer, G. P. Mays, 2020 р.), що дає більшості громад життєздатні шляхи для вирішення окремих соціальних детермінант здоров'я. Відносини з багатьма іншими соціальними та громадськими організаціями є більш обмеженими [15].

У деяких публікаціях (R. Riley, 2018) міжсекторні партнерства розглядають як шлях до покращення та інженерного захисту здоров'я в громадах [16]. Американська асоціація планування створила міжсекторну ініціативу під назвою Plan4Health, щоб об'єднати експертів у сфері планування та охорони здоров'я для впровадження політики, систем та екологічних змін, які б забезпечили справедливість у сфері охорони здоров'я в харчових системах, транспорті та довкіллі. Використані стратегії призвели до зміни існуючих планів громади, створення нових планів і політик, а також до вдосконалення систем, які забезпечували більший доступ до

здорової їжі та напоїв, а також можливості для регулярної фізичної активності [16].

Висновки з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у такому напрямі. Враховуючи зарубіжний досвід для української науки і практики було б доцільно: виробити загальнодержавні науково-прикладні концептуальні підходи щодо міжсекторного партнерства; виробити синергетичний підхід до міжгалузевої системи громадського здоров'я з врахуванням успіхів та невдач зарубіжних держав при впровадженні міжсекторного партнерства; розробити та запровадити загальнодержавні та приватні програми і проекти щодо міжсекторного партнерства в громадському здоров'ї; залучити до розробки нормативно-правових документів всі зацікавлені сторони з акцентами на громадянське суспільство. Подальші дослідження в даному напрямі будуть стосуватись виокремлення найбільш доцільної моделі міжсекторного партнерства для України.

Список використаної літератури:

1. The potential of health sector non-governmental organizations: policy options / Gilson L., Sen P. D., Mohammed S., Mujinja P. Health Policy Plan. 1994. Vol. 9 Is.1. P. 14-24. DOI : 10.1093/heapol/9.1.14
2. Ruhl S., Stephens M., Locke P. The Role of Non-Governmental Organizations (NGOs) in Public Health Law. The Journal of Law Medicine & Ethics. 2003. Vol. 31. Is.4. P. 76-77. DOI : 10.1111/j.1748-720X.2003.tb00760.x
3. Piotrowicz M., Cianciara D. The role of non-governmental organizations in the social and the health system. Przegl Epidemiol. 2013. 67(1):69-74, 151-5.
4. Rantala R., Bortz M., Armada F. Intersectoral action: local governments promoting health. Health Promotion International, 2014. Vol. 29, Is. 1. P. i92-i102. DOI : <https://doi.org/10.1093/heapro/dau047>
5. Johnston L. M., Finegood D. T. Cross-Sector Partnerships and Public Health: Challenges and Opportunities for Addressing Obesity and Noncommunicable Diseases Through Engagement with the Private Sector. Annual Review of Public Health. 2015. Vol. 36. P. 255-271. DOI : <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122802>
6. Corbin J. H. Health promotion, partnership and intersectoral action. Health Promotion International. 2017. Vol. 32. Is. 6. P. 923-929. DOI : <https://doi.org/10.1093/heapro/dax084>
7. Brito D. A roadmap for Non-Governmental Associations' cooperation in Public Health. February 20, 2019. – URL: <https://euronetmrph.org/3222-2/> (дата звернення 25.01.2022).
8. Watkins D. A. et al. Intersectoral Policy Priorities for Health // Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty. 3rd editio / Editors D. T. Jamison, H. Gelband, S. Horton, et al. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. 2017. Nov. 27. Chapter 2. DOI : 10.1596/978-1-4648-0527-1_ch2
9. Ovseiko P. V. et al. Implementation of collaborative governance in cross-sector innovation and education networks: evidence from the National Health Service in England. BMC Health Services Research. 2014. Vol. 14. Article number: 552.
10. Medicines-related models of organisational and cross-sector working // Medicines Optimisation: The Safe and Effective Use of Medicines to Enable the Best Possible Outcomes. NICE Guideline, No. 5. NICE Medicines and Prescribing Centre (UK). Manchester: National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2015. Mar. – – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK355913/> (дата звернення 20.12.2021).
11. Policy paper : Transforming the public health system: reforming the public health system for the challenges of our times : Department of Health & Social Care. Published 29 March 2021. – URL: <https://www.gov.uk/government/publications/transforming-the-public-health-system/transforming-the-public-health-system-reforming-the-public-health-system-for-the-challenges-of-our-times> (дата звернення 24.12.2021).
12. Lucyk K. Commentary – Intersectoral action on the social determinants of health and health equity in Canada: December 2019 federal government mandate letter review. Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada, 2020. Vol 40. No 10. DOI : <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.10.03>
13. Tonelli M., Tang K.-C., Forest P.-G. Canada needs a "Health in All Policies" action plan now. CMAJ. 2020. January 20. 192(3). E61-E67. DOI : <https://doi.org/10.1503/cmaj.190517>

14. Synnevåg E. S., Amdam R, Fosse E. Legitimising Inter-Sectoral Public Health Policies: A Challenge for Professional Identities? *International Journal of Integrated Care*. 2019. 19(4):9. DOI : <http://doi.org/10.5334/ijic.4641>
15. Hamer M. K., Mays G. P. Public Health Systems and Social Services: Breadth and Depth of Cross-Sector Collaboration. *AJPH*. 2020. July 14. 110(S2), PP. S232–S234.
16. Riley R. Cross-Sector Partnerships Will Shape the Future of Public Health. *Am J Public Health*. 2018. February. 108(2). P. 150. DOI : 10.2105/AJPH.2017.304229
-

Poliuliakh R. Foreign conceptual approaches to partnerships in the sphere of public health

The article is devoted to the current scientific problem of developing a conceptual approach to building an cross-sector partnerships in the field of public health. Foreign research and practices of cross-sector partnerships are the basis for the development of a conceptual approach in Ukrainian science and practice. Foreign scientists and researchers demonstrate different approaches to partnership in the field of public health. The dynamics of scientific opinions for the period from 1994 to 2021 are presented in this article. Scientists distinguish several types of partnerships in the field of public health: public-private (with entrepreneurs and business); non-profit-private partnership (between public organizations and entrepreneurs and businesses); public-non-commercial partnership (between the public and public sectors, in Ukrainian science and practice, it is formulated as "state-civil" partnership). These three partnerships are components of cross-sector partnerships partnership (in Ukrainian science – intersectoral). Such cross-sector partnerships (CSPs) maintain clear distinctions between the public, non-profit and private sectors. The term cross-sector partnership is used to refer to any combination of public, non-profit (both public and private) and private (commercial) relationships. Researchers most commonly define partnership as a collaboration, alliance, coalition, network, inter-organizational relationship, joint advocacy campaign, and task force. This article demonstrates different models and approaches to building cross-sector partnerships. Coordinated interdisciplinary actions of all subjects of public management and administration are necessary to solve complex and persistent health problems. Procedures for building cross-sector partnerships and organizational structures that are used to formalize cross-sector partnerships differ in different countries and depend on constitutional mechanisms, traditions, specific priorities, and existing institutions.

Key words: public management and administration, state and local self-government bodies, partnership, cross-sector partnerships, public health, foreign experience.