

© А. А. Карлина¹, И. В. Наливайко², 2016

¹ Самарская академия государственного
и муниципального управления (САГМУ), Россия
E-mail: karlina_anna@mail.ru

² Самарский государственный социально-педагогический
университет (СГСПУ), Россия
E-mail: naliirina@yandex.ru

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ПРАКТИК УПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫМИ ПРОЕКТАМИ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

В статье приводится обзор основных тенденций социального проектирования в системе публичного управления применительно к программам здоровьесбережения населения. Выявлены приоритетные направления программ в сфере сохранения здоровья населения, проанализированы основные подходы к вопросам реализации программ, в том числе к проблеме участия населения, а также проанализированы новые управленческие технологии, в частности инструменты оценки эффективности и результативности социальных проектов.

Ключевые слова: социальное проектирование, публичное управление, здоровый образ жизни, партисипативные методы, оценка результативности проекта.

В современных научных исследованиях технология проектного управления расценивается как одно из главных средств реализации государственной социальной политики развитых стран и представляет собой систему государственных и муниципальных среднесрочных и долгосрочных проектов [1].

Исследование зарубежного опыта реализации социальных государственных проектов представляется актуальным в контексте глобальных процессов реформирования российской системы бюджетного финансирования социальной сферы, предполагающих переход от сметного финансирования к финансированию в рамках целевых программ, реализуемых через отдельные проекты [3]. Исследователи отмечают, что переход на глобальный проектный подход наилучшим образом приспособлен для решения стоящих перед государством задач обеспечения социальных гарантий своих граждан с учетом постоянно усложняющихся изменений и рисков.

Наиболее интересным и достойным внимания с точки зрения исследования зарубежного опыта является ряд заметных тенденций в сфере реализации социальных проектов, которые могут стать ориентирами для совершенствования проектных технологий в системе государственного и муниципального управления России.

Во-первых, сфера социального проектирования приобретает в последнее время, во многом, международный характер. Доказательством этому служат не только установленные контакты, взаимобмен опытом и специалистами между различными социальными учреждениями США, Швеции, Канады, Германии и других стран, но и осуществленные в этих государствах при поддержке международных фондов многочисленные социальные проекты и программы.

Во-вторых, создание интегрированных масштабных проектов, охватывающие все сферы жизнедеятельности общества и нацеленные на одно общую конкретную цель, в частности на повышение уровня здоровья населения.

В-третьих, зарубежный опыт реализации социальных проектов несет в себе инновационные практики управления данным процессом для обеспечения большей их результативности и эффективности.

Исследование данных тенденций в зарубежной практике социального проектирования в сфере здоровьесбережения населения и анализ возможностей их развития в России определяет цель данной статьи. Достижение данной цели предполагает раскрытие следующих вопросов: обзор приоритетных направлений, целей, задач и мероприятий реализации программ в сфере сохранения здоровья населения; анализ основных подходов к вопросам реализации программ, в том числе источникам финансирования, а также анализ применяемых управленческих технологий, в частности инструментов оценки эффективности и результативности социальных проектов.

В англоязычных странах проблемами здоровья детей занимаются государственные, коммерческие и некоммерческие организации, такие как Американский союз по вопросам здравоохранения, физической культуры, отдыха и танцам (AАНPERD); Канадская ассоциация по гигиене, физическому воспитанию, отдыху и танцам (САНPERD); Общество государственных руководителей здравоохранения, физической культуры и отдыха (SSDHPER); Ассоциация по физическому воспитанию (Великобритания); Некоммерческая

информационно-пропагандистская группа по физическому воспитанию (США); Американская академия педиатрии (Совет по научным исследованиям и образованию) [5].

Приоритетные направления социального проектирования и мероприятия программ в сфере здоровьесбережения населения различаются в зависимости от национальных проблем.

В США, Англии специалисты в первую очередь ориентируются на сохранение соматического здоровья учащихся и их эмоциональную стабильность [9, с. 427]. В Соединенных Штатах одной из главных проблем, которая волнует как педагогов, так и родителей, является избыточный вес подрастающего поколения [5]. Экспертами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Всемирной организации здоровья (ВОЗ) рассматривались результаты 108 различных программ профилактики избыточной массы тела в разных странах, представленные в 152 специальных исследованиях. Среди этих программ 48 были нацелены на изменение диеты, 26 — на увеличение физической активности, в 32-х использовался комбинированный подход. Изучаемые в рамках проекта исследования были неравномерно распределены по странам: 66 из них представляли программы здорового образа жизни (ЗОЖ) в США, 11 — в Великобритании, 9 — в Австралии, 6 — в Канаде, 10 — в других странах ОЭСР, 6 — в развивающихся странах [16].

В других странах, где проблема ожирения не стоит так остро, как в США, социальные проекты, направленные на пропаганду здорового образа жизни, носят более комплексный характер.

Австралийские специалисты выдвинули следующий принцип: «Физическое воспитание — это польза для жизни». Они считают, что физическая нагрузка должна быть ежедневной; доступной для всех учащихся, а не только для тех, кто склонен к занятиям спортом. Важно обеспечивать широкий круг спортивных и оздоровительных мероприятий для пропаганды активного и здорового образа жизни. Учащихся необходимо оценивать по их личным успехам в достижении целей оздоровления и активного образа жизни.

Во многих странах способы поддержки здоровья трудоспособного населения, в т. ч. посредством стимулирования работодателей, определяются в рамках комплексных национальных программ. Например, в Германии в рамках реализации основных положений Национального социального кодекса, закрепляющего набор основных медицинских услуг государственного медицинского страхования, начиная с 2002 года действует комплексная инициатива «Здоровье

и труд», объединяющая государственные и частные страховые организации с целью проведения комплексных мероприятий по охране здоровья работников и продвижению принципов здорового образа жизни [13]. Мониторинг результатов программы показал, что осуществляемые мероприятия способствовали как снижению пропусков работы из-за болезни, так и повышению производительности труда работников [11]. Кроме того, в 2011 году в стране стартовала национальная программа «Будь в форме» по продвижению принципов здорового питания и активного образа жизни. Программа рассчитана на период до 2020 года, а организаторами инициативы выступили министерство здравоохранения и министерство сельского хозяйства, продуктов питания и защиты прав потребителей.

Приоритетные задачи в области здоровья на рабочем месте в Польше определены Национальной программой по охране здоровья на 2006–2015 гг., разработанной министерством здравоохранения [15]. Программа направлена на улучшение состояния здоровья населения и сокращение неравенства в области здоровья. Решению этих задач должны способствовать, в том числе, и специальные мероприятия по укреплению здоровья на рабочем месте, реализуемые Национальным институтом общественного здравоохранения совместно с Институтом медицины труда и Центральным институтом по охране труда [2, с. 78-79].

Отличительным признаком зарубежных практик социального проектирования как технологии государственного и муниципального управления является обязательное соблюдение принципов партиципативности, под которыми понимается привлечение общественности на всех этапах жизненного цикла проекта, а также к софинансированию социальных программ. Идея активного привлечения населения к решению проблем здоровья и качества жизни не нова. Во многих странах жители уже давно участвуют в управлении жизнью своего сообщества. В последнее время она стала особенно актуальной, в немалой степени это связано с важнейшими программами Всемирной организации здоровья — «Здоровье для всех», «Местная повестка — 21», «Здоровые города», «Цели тысячелетия» [7, с. 153]. Особое внимание участию населения в социальных проектах ЗОЖ уделено в Оттавской Хартии и Джакартской Декларации. В Оттавской Хартии говорится: «...улучшение здоровья населения возможно при конкретных и эффективных действиях самих жителей... Суть в том, чтобы увеличить роль населения в

жизни города и предоставить им возможность самим определять дальнейшее развитие» [6]. Джакартская Декларация повторяет необходимость использования «устойчивого» ресурса и подчеркивает большое значение обеспечения возможностей для активного участия населения. ВОЗ определяет активное участие населения в реализации программ здорового образа жизни как одного из основных принципов так называемого стратегического руководства в интересах здоровья [12, р. VI].

В качестве примера реализации партисипативных принципов стратегического руководства в интересах здоровья можно привести программу «Фонд малых проектов», которая была разработана в 1988 г. в г. Сиэтле (штат Вашингтон). До этого времени в г. Сиэтле не было достаточно эффективных проектов, отвечающих нуждам населения муниципального образования. Возрастающие социальные проблемы подтолкнули лидеров местных сообществ к обсуждению с администрацией города технологий и механизмов совместного решения неотложных проблем. Принятие к реализации указанной программы предполагало следующую деятельность:

1. После всестороннего анализа социальной ситуации в городе заинтересованные субъекты (органы публичного управления и представители общественности) выбрали направления, которые наиболее целесообразно поддержать с помощью данной технологии.

2. Были определены четкие критерии тех, кто может принять участие в деятельности, направленной на решение наиболее актуальных на муниципальном уровне проблем. При этом участники также должны активно вовлекать в работу над проектом всех желающих жителей в планирование и реализацию проекта.

3. Программа предъявляет требования к собственному вкладу участников проекта. Собственный вклад может осуществляться в денежной, материальной форме и в виде вклада рабочего времени. «Фонд малых проектов» дает следующую характеристику собственного вклада:

- общая сумма собственного вклада должна быть равна или превышать запрашиваемую сумму;

- по крайней мере, 25% собственного вклада должны идти из собственных средств, а не от благотворительных фондов, штата, государства или других организаций.

Проект «Здоровые города» также призван стимулировать и поддерживать участие жителей в развитии Проекта. На это ори-

ентированы организационная структура, механизмы управления, стиль работы. Подход, используемый в проекте «Здоровые города», стимулирует и поддерживает вовлечение населения через следующие механизмы:

- открытость Проекта, что предусматривает представительство общественности города (как общественных организаций, так и физических лиц) в структурах управления Проектом;

- информирование жителей о ходе реализации Проекта и результатах, что стимулирует участие общественности в Проекте, помогает узнать о новых подходах к решению проблем здоровья и факторах, оказывающих влияние на здоровье;

- привлечение населения к оценке потребностей здоровья и качества жизни, разработке профиля «здорового города» [8].

Другим, не менее важным аспектом управления социальными проектами является система оценки их результативности и эффективности. По мнению зарубежных исследователей, основной проблемой оценки эффективности социальных проектов является смешение понятий продукта проекта (выхода) и результата [10]. Например, число пациентов, прошедших курс лечения, — это продукт, а число выздоровевших — это результат. Смешение продукта и результата — это смешение деятельности и достижений. Другой стороной данной проблемы является определение результативности Проекта через показатели, лишь косвенно связанные с продуктами Проекта и не дающие однозначную прямую оценку деятельности в рамках Проекта. Например, снижение подростковой преступности в микрорайоне как результат лишь косвенно может быть связан с созданием в школе спортивной секции.

Современные подходы к оценке результативности и эффективности социальных проектов в зарубежных странах были сформулированы в результате деятельности Института города (The Urban Institute, USA), получили общее название «Система оценки деятельности с точки зрения полученного результата» (*outcome-focused performance measurement systems*) и применялись для оценки реализации программ и деятельности правительственных органов. Также специалистами Института города были разработаны методы привлечения клиентов и благополучателей продуктов и результатов проекта к процедурам оценки его эффективности. Теоретическое обоснование система оценки результативности социальных проектов получила в работе Дэвида Осборна и Теда Геблера «Заново изобретая правительство» [14]. Данная концепция имела значи-

тельное распространение в органах публичного управления, как в США, так и в других англоязычных странах, где все большее внимание стало уделяться измерению результатов деятельности и управления, нацеленному на достижение заданных результатов, а также качественному обслуживанию клиентов.

Важнейшим событием по продвижению в практику социального проектирования системы оценки результативности проектов стал Акт о результативности работы государственных органов, принятый в 1993 году, заставивший все федеральные ведомства США перейти на новую технологию оценки своей деятельности. В дальнейшем эта система была распространена на организации некоммерческого сектора.

На основании концепции, разработанной Институтом города, Гарри П. Хатри предложил модель системы результатов, логическая последовательность которых предполагает восхождение от результатов, получаемых непосредственными потребителями, до результатов, оказывающих влияние на все общество [10, с. 61–63]. Использование данного инструмента позволяет составить следующую схему результатов социальных проектов:

I уровень — результаты, которые отражают уровень решения конкретных проблем, связанных с удовлетворением потребностей населения.

II уровень — достижения целей реализации проекта.

III уровень — результаты, отражающие потенциал для дальнейшего существования проекта.

IV уровень — результаты, отражающие изменения в обществе в целом [4].

В качестве примера применения методики оценки результативности международного социального проекта «Здоровые города», по итогам его реализации в г. Ставрополе в 2009 году (табл. 1).

Таблица 1

Оценка результативности социального проекта «Здоровые города», по итогам его реализации в г. Ставрополе в 2009 году

| <i>Уровень оценки результатов</i> | | <i>Достигнутые результаты</i> |
|-----------------------------------|---|--|
| I | Результаты, которые отражают уровень решения конкретных проблем, связанных с удовлетво- | - значительное сокращение социально значимых заболеваний: в городе отмечается один из самых низких показателей распространенности ВИЧ на юге России; |

| | | |
|-----|---|--|
| | рением потребностей населения | показатель младенческой смертности уменьшился с 11,7 до 5,0 на тысячу родившихся; количество травм на 1000 населения сократилось со 115,1 до 101,8 |
| II | Результаты, отражающие наличие механизмов достижения целей реализации проекта | <ul style="list-style-type: none"> - педагоги, врачи, волонтеры обучены методикам профилактики социально опасных явлений; - жителями города проведены мониторинги оценки состояния своего здоровья; - опубликованы авторские методики здоровьесбережения; - проведены месячники «Я выбираю здоровье!», направленные на профилактику наркомании, алкоголизма и табакокурения среди молодежи |
| III | Результаты, отражающие потенциал для дальнейшего существования проекта | <ul style="list-style-type: none"> - разработка и реализация 18 комплексных межведомственных программ; - утверждение «Плана социально-экономического развития города» |
| IV | Результаты, отражающие изменения в обществе в целом | рождаемость превысила смертность. |

В целом расширение практики использования в управлении социальными проектами партисипативных механизмов и системы оценки деятельности с точки зрения полученного результата существенно повышает эффективность проектных методов публичного управления социальной сферой. Переход на глобальный проектный подход наилучшим образом приспособлен для решения стоящих перед государством задач обеспечения социальных гарантий своих граждан с учетом постоянно усложняющихся изменений, рисков. Данный подход в наибольшей степени способствует генерированию и применению инноваций.

Литература

1. Аханова М. А. Социальное проектирование в системе муниципального управления: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Тюмень, 2006. 20 с.

2. Рекомендации по совершенствованию политики формирования здорового образа жизни для предупреждения неинфекционных заболеваний: заключительный отчет. М., 2013. URL: <http://media.rspp.ru/document/1/9/0/901953350696c45c324466abad76bbe4.pdf>.

3. Карлина А. А., Устина Н. А. Внедрение инновационных технологий в практику муниципального управления // Вестник Самарского муниципального института управления. 2010. № 3 (14). С. 105–113.

4. Карлина А. А., Устина Н. А. Консолидация инициатив общегородского развития и бюджетного процесса муниципального образования // Вестник Самарского государственного университета. Сер.: Экономика и управление. 2011. № 6 (87) С. 54–60.

5. Назарова Т. Е. Физическое воспитание дошкольников: опыт зарубежных стран // Справочник старшего воспитателя дошкольного учреждения. 2008. № 7. URL: <http://www.resobr.ru/materials/46/5179/>.

6. Оттавская хартия по укреплению здоровья, 1986 г. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf.

7. Поддержка развития системы учреждений первичной медицинской помощи на государственном и муниципальном уровнях: учеб.-метод. материалы для обучающихся семинаров. URL: <http://medtelecom.ru/wp-content/uploads/2014/07/Sbornik-uchebnyih-materialov.pdf>.

8. Проект ВОЗ «Здоровые города». Требования к городам, участвующим в проекте ВОЗ и процесс их назначения. URL: <http://pandia.ru/text/78/601/38888-3.php>.

9. Социальное здоровье: методология, теория и практика: монография / под ред. Л. А. Байковой. Рязань, 2006. 427 с.

10. Хантри Г. П. Мониторинг результативности в общественном секторе. М.: Фонд «Институт экономики города», 2005. URL: http://www.urbanecomomics.ru/sites/default/files/3485_import.pdf.

11. Barthelmes I., Goertz C., Herdegen R., Jahn F., Jürgens-Scholz B., Knoll A., Kramer I., Lück P., Schreiter I., Sochert R., Waschau U., Wolters J. Prävention gemeinsam weiterdenken. Initiative Gesundheit und Arbeit. 2010. URL: http://www.iga-info.de/fi_leadadmin/Veroeffentlichungen/Einzelveroeffentlichungen/iga-Imagebroschuere_2012.pdf.

12. Kickbusch I., Gleicher D. Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке. Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро, 2014. С. VI.

13. Motivation for employers to carry out workplace health promotion. Literature review. European Agency for Safety and Health at Work, 2012. 44 p.

14. Osborne D., Gaebler T. Reinventing Government. How the Entrepreneurial Spirit Is Transforming the Public Sector. New York: Penguin Press, 1992. 427 p.

15. Polish Ministry of Health. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. URL: http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf (accessed: October 25, 2013).

16. Sassi F., Cecchini M., Lauer J., Chisholm D. Improving Lifestyles, Tackling Obesity: The Health and Economic Impact of Prevention Strategies // OECD Health Working Papers. 2009. № 48 (DELSA/HEA/WD/HWP (2009)6).

*Статья поступила в редакцию 15.01.16 г.
Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета
д-ром социол. наук, доцентом Л. В. Орловой*