

Формирование новой социальной парадигмы государственного управления здравоохранением Украины в условиях реформ

Formation of a new social paradigm in the public administration of health care in Ukraine in the conditions of the reform

Евгений КУЛЬГИНСКИЙ,
кандидат медицинских наук, докторант кафедры управления охраной общественного здоровья Национальной академии государственного управления при Президенте Украины

SUMMARY

The article considers the review of approaches for the creation of a new social paradigm in the health care system management based on the principles of humanism. The paradigms are based on responsible partnership and person-oriented approach. Major principles of the paradigm's creation are given in details, as well as their expected impact on implementing reforms in the health care management of Ukraine.

Keywords: public administration, health care system, social paradigm, responsible partnership, person-oriented approach.

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена рассмотрению подходов к формированию новой социальной парадигмы в государственном управлении здравоохранением, базирующаяся на принципах гуманизма, - парадигмы ответственного партнерства и человекоцентризма. Подробно рассмотрены основные принципы формирования указанной парадигмы и их ожидаемое влияние на внедрение реформ в управлении здравоохранением Украины.

Ключевые слова: государственное управление, сфера здравоохранения, социальная парадигма, ответственное партнерство, человекоцентризм.

Постановка проблемы. Новые вызовы современного этапа государственного строительства в Украине привели к необходимости переосмысления доктринальных подходов в государственном управлении не только военной сферы, политики безопасности и энергетической сферы, но и во всех других областях управления. Экономические и социальные проблемы, вызванные временной оккупацией Автоном-

ной Республики Крым и военной агрессией Российской Федерации на Востоке Украины, привели к внесению в повестку дня проведения настоящих, а не виртуальных, реформ в наиболее чувствительной социальной сфере - здравоохранении.

Именно поэтому в программном документе Стратегия «Украина 2020», анонсированном Президентом Украины Петром Порошенко, эффективные изменения в систе-

ме здравоохранения Украины и, как базис, в сфере государственного управления этой отраслью, указаны в качестве приоритетных.

Проблемам реформирования государственного управления здравоохранения Украины посвящено большое количество докторских и кандидатских исследований. Отечественные ученые М. Билинская [1,6], Д. Карамышев [2], Я. Радыш [3], И. Рожкова [3], В. Рудый [3], Н. Рингач [5], С. Мокрецов [4] и другие посвятили свои разработки решению ряда вопросов, связанных с усовершенствованием различных механизмов государственного управления указанной сферой, обоснованию необходимости внедрения рыночных способов регулирования медицинской деятельности, возвращению к профилактической направленности медицинской практики и программно-целевого подхода в принятии управленческих решений. Ученые и практики подробно изучали опыт зарубежных стран по реформированию отрасли здравоохранения и поиску лучших практик. Надо констатировать, что наука государственного управления накопила огромный массив специальных исследований, которые предлагают пути решения насущных проблем отрасли, и такие исследования целесообразно использовать при очередных реформах отрасли.

Согласно мнению Alessandra Prentice [7], существует мало надежды на перемены к лучшему среди медицинских сотрудников украинской сферы здравоохранения, которые полагаются на благотворительные пожертвования, часто от местных бизнесменов, чтобы купить даже основные лекарства и бензин, необходимые для посещения пациентов в отдаленных районах. Зарплаты врачей слишком малы, чтобы искоренить использование взяток и это значит, что многие из финансовых сделок отрасли проводятся в теневом секторе.

А. М. Квиташвили заявил в 2015 году, что без полной перезагрузки «в финансовом отношении» система рухнет примерно через год, если не быстрее, потому что нет

никакого способа, чтобы Украина смогла увеличить расходы до приемлемого уровня [7].

Уместно отметить, что практически все научные поиски касались реализации практических подходов (то есть, механизмов, методов, средств государственного управления), вопросы теории и методологии этой сферы научных разработок оставались малоисследованными.

Целью данной статьи является вынесение на научное обсуждение и предложение в качестве базиса эффективных реформ новой социальной парадигмы государственного управления сферой здравоохранения.

Термин «парадигма» в философию науки впервые ввел позитивист Г. Бергман, но настоящий приоритет в использовании и распространении этого термина принадлежит Т. Куну. В своей книге «Структура научных революций» (1962) он выделил два основных аспекта парадигмы: эпистемический и социальный. В социальном плане парадигма характеризуется тем, что ее разделяет конкретное научное сообщество, целостность и границы которого она определяет. Согласно взглядов украинских ученых П. Надолишного, В. Князева, Ю. Сурмина [2], парадигма в государственном управлении - это система взглядов на явления, объекты и процессы в государственном управлении, которые на определенном этапе развития государства и общества подтвердили свою справедливость и поэтому воспринимаются и разделяются подавляющим большинством специалистов. Ученые выделяют несколько относительно самостоятельных парадигм, которые предоставляют государственному управлению не только разнообразие смысловых контекстов, но и методологичность содержания, а именно: институциональная, деятельностная, нормативно-правовая, сциентичная, системная, социальная, общественно-политическая, инструментальная и тому подобное.

Согласно научной позиции А. Крупника [2], социальная парадигма - это совокупность ценностей, опыта, информации и

ожиданий, которую разделяет сообщество, формирующее видение желаемой и достижимой социальной реальности, которая мобилизует на исследование общественных проблем и согласование методов их решения, что способствует развитию научного познания и соответствующей практики.

Признаками социальной парадигмы в сфере здравоохранения до сих пор в Украине можно считать несколько принципов, корни которых уходят в советские времена. Это: здоровье каждого - богатство всех, в здоровом теле - здоровый дух, медик всегда придет на помощь и тому подобное. То есть, разрабатывались унифицированные подходы к лечению пациента, потребности каждого рассматривались сквозь призму всего общества, навязывалась мысль, что моральное состояние каждого человека априори зависит исключительно от состояния его здоровья. Так же стойким оставалось представление о работнике здравоохранения, который только по запросу (жалобой на состояние здоровья) начинал общение с гражданином. Такое функционирование системы носило признаки администрирования здравоохранения, были направлены на борьбу с заболеваниями, носило общий характер и не несло никакой ответственности за некачественную или несвоевременную медицинскую помощь. Ситуация обострилась в последнее десятилетие в связи с возрастающей неспособностью государства удовлетворять спрос населения на медицинские услуги за государственные средства, провалом ряда реформ и катастрофической теневой оплатой медицинских услуг.

Сейчас в Украине происходит реальный переход от авторитарных форм государственного управления к демократическим формам, связанный с внедрением децентрализации, электронного управления, сервисности и прозрачности принятия решений. Что касается сферы государственного управления здравоохранением, то это требует не только изучения положитель-

ного опыта развитых стран в успешных реформах в этой области, но и воплощение в жизнь таких общечеловеческих духовных ценностей, как гуманизм, основанный на индивидуализме, солидарности, справедливости и свободе.

Рассмотрим признаки такой духовной ценности в более прикладном аспекте, рефлексировав их на сферу здравоохранения в Украине. Справедливость предполагает предоставление каждому равных шансов на самоопределение. Что касается сферы здравоохранения, это означает, что, в первую очередь, государство должно обеспечить за государственный счет предоставление медицинских услуг тем категориям граждан, которые нуждаются в такой поддержке, и без нее существует угроза их жизни. Нельзя признать справедливым закрепленное в 49 статье Конституции Украины обещание государства предоставлять бесплатно услуги по охране здоровья всем, на всех уровнях системы здравоохранения и в полном объеме. Ни одна демократическая страна мира не взяла на себя такие обязательства, и в Украине это должно рассцениваться как пренебрежение справедливостью. Должен действовать принцип: богатый платит за бедного, работающий – за несостоятельного работать, здоровый помогает больному. Справедливость также отображается в доступности медицинских услуг. Фактором неуспеха большинства реформ в государственном управлении сферой здравоохранения в Украине стало неучтение принципа доступности как возможности гражданину физически добраться до учреждения здравоохранения. Это время определено во всех международных документах и составляет 45 минут пешком или 15 минут транспортным средством. Поэтому планирование каких-либо структурных перестроек в указанной сфере должно опираться на человекоцентристские принципы.

Солидарность обязывает каждого использовать свою свободу с пониманием ответственности перед всем обществом и

государством. Постсоветский патернализм в сознании украинских граждан сформировал принцип: «Я плачу налоги и больше меня ничего не интересует. О другом пусть заботится государство». Ощущение сосуществования и вовлеченности гражданина и государства и является основой солидарности. Такое качественное изменение украинского менталитета формируется с момента Революции Чести и Достоинства, которая произошла в 2014 году. Именно это духовное состояние должно стать базисом для введения децентрализации как основы государственного управления. Солидарная система поддержки здравоохранения предусматривает сооплаты медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования как понимание гражданина и государства о взаимной ответственности за собственное и чужое здоровье, за каждого человека и весь людской капитал Украинского государства. Это приводит к большей ответственности как пациентов, медицинских работников, так и управленцев в сфере здравоохранения за рациональное использование ограниченных бюджетных ресурсов национального уровня, ресурсов местной общины и собственных ресурсов каждого человека. Важно, чтобы ответственность имела не только моральное, но и юридическое измерение, а солидарность – конкретные финансовые расчеты.

Именно для этой сферы управления здравоохранением мы предлагаем название – парадигма ответственного партнерства и человекоцентризма, которая базируется на понятиях ответственности, солидарности и свободы.

Свободу можно рассматривать как право на самостоятельное развитие личности, обладающей необходимыми для жизни материальными средствами (экономическими, социальными, культурными). Что касается сферы здравоохранения, этот признак уместно детализировать и дополнить общеизвестным утверждением, что свобода одного человека заканчивается там, где начинается свобода другого. Этот принцип

должен стать основой воспитания бережного отношения к собственному здоровью как залога несоздания угроз здоровью других людей. Поэтому реформы в системе здравоохранения должны базироваться на утверждении профилактических подходов как приоритетных, на пропаганде здорового образа жизни и на толковании возможности сбережения собственных ресурсов гражданином при бережном отношении к собственному здоровью.

Индивидуализм как идеологический признак в современном обществе полностью подчиняется социальному. И человек оказывается носителем определенных идей и идеалов, получая статус «клеточки» общественного организма. Органическая теория происхождения государства по Спенсеру может дать толчок для поиска рационального объяснения важности индивидуума в контексте поддержки реформ здравоохранения в Украине. Любая реформа, которая вводится в условиях общественно-политического кризиса, болезненна и непопулярна. Но понимание подчинения общественной необходимости (а это может быть достигнуто только путем разъяснения сущности реформ гражданам всеми возможными средствами коммуникации) даст возможность редуцировать индивидуальную свободу до всеобщей необходимости и тем самым уменьшить сопротивление и минимизировать конфликт между государственной властью, конкретными социальными институтами и гражданином.

Выводы.

1. Современный этап государственного строительства в Украине требует изменений парадигмы государственного управления здравоохранением с целью достижения целей Стратегии «Украина 2020».

2. Гуманизм должен стать основой и сутью новой парадигмы государственного управления сферой здравоохранения Украины. Именно для этой сферы управления мы предлагаем название „Парадигма ответственного партнерства и человеко-

центризма" которая базируется на понятиях ответственности, солидарности и свободы.

3. Дальнейшие научные исследования в этом направлении уместно посвятить дета-

лизации каждого из указанных принципов: индивидуализма, солидарности, справедливости и свободы и определению их места и роли в введении реформ системы здравоохранения различных стран.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. М. Білінська, Л. Жаліло, О. Мартинюк. Управління для забезпечення здоров'я як нова стратегія в державному управлінні// Вісн. НАДУ. – 2013. – № 3. – С. 92-98.

2. Енциклопедія державного управління: у 8 т./ Нац. акад. держ. упр. при Президентові України; наук.-ред. колегія: Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. – К.НАДУ, 2011, т. 3: Історія державного управління/ наук.-ред. колегія: А. М. Михненко (співголова), М. М. Білінська (співголова) та ін. – 2011.- 788 с.

3. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол.моногр.; у 2 ч./ [кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К. НАДУ. 2013. Ч.1. – 396 с.

4. М. Білінська, Н. Рингач. Сучасні управлінські проблеми формування і реалізації демографічної політики/Реформування системи державного управління та державної служби: теорія і практика: матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю, Львів, 8 квіт. 2011, р.: у 2 ч. /за наук. ред. В. С. Загорського, А. В. Ліпенцева. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2011. – Ч. 2. – С. 313–319.

5. М. Білінська, С. Мокрецов. Перспективи державної політики України щодо охорони репродуктивного здоров'я //Держава та регіони. -Серія: Державне управління. -2010. -№ 2. -С. 196-200.

6. М. Билинская. Межотраслевая стратегия в государственном управлении охраной экологического общественного здоровья в Украине/Стратегия инновационного развития регионов России в посткризисный период: материалы I Славянского Форума «Проблемы и перспективы государственного и муниципального управления в инновационной экономике посткризисного периода» и международной научно-практической конференции. В 2-х т. Т.1 / Под общ. ред. О. П. Овчинниковой. – Орел: Изд-во ОРАГС, 2010. – 290 с.

7.Alessandra Prentice http://www.reuters.com/article/us-ukraine-crisis-health-idUSKBN0U60LN20151223?utm_source=Viber&utm_medium=Chat&utm_campaign=Private

Prezentat: 11 octombrie 2016.

E-mail: kulginskiy@gmail.com

Рецензент: С. Е. МОКРЕЦОВ, доктор наук государственного управления.