

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, рефлексируя 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 расцениваться 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.