

Секция «Государственное и муниципальное управление»

Система здравоохранения в парадигме управления человеческими ресурсами (на примере реформ в Украине)

Мишина Светлана Николаевна

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет государственного управления, Москва, Россия

E-mail: monalizaia@yandex.ua

Переходным называется период в функционировании системы, когда под влиянием различных факторов старое, привычное, объективно требует изменений (рассмотрим, как пример, систему здравоохранения) – научно обоснованных реформ такого уровня необходимости, когда их невыполнение может в итоге привести к большим возмущениям населения, демонстрациям (что характерно для развитых стран) или, что намного хуже, к увеличению смертности, логическим продолжением чего является депопуляция населения – проблема, с которой пришлось столкнуться как России, так и Украине.

Модель бюджетного финансирования здравоохранения Н.А.Семашко была рассчитана в период с 1918 по 1947 год. Она отвечала требованиям своего времени и оказалась эффективной в самые трудные годы для государства.

Система здравоохранения Н.А.Семашко законодательно сохранена в Украине.

Однако XXI век диктует свои правила через изменение экономической и общей санитарно-эпидемиологической ситуации в стране. По статистическим данным, за последние десятилетия самыми распространёнными остаются заболевания системы кровообращения, настораживающее выглядит увеличение количества злокачественных новообразований, занимающих уже второе место в списке (из личной беседы с онкологом НИИ), заболевания органов дыхания, пищеварения, костно-мышечной, эндокринной системы и нарушение обмена веществ[3].

Знаменитое изречение Г.Ю.Цезаря гласит: «Здоровье народа – высшая забота государства». Времена идут, а высказывание актуально и поныне.

Некоторые современные политики предпочитают учиться исключительно на собственных ошибках, игнорируя опыт веков.

После разрушений «оранжевой революции» (в финансовом и идейном плане) 2004-2005гг., когда громкие лозунги использовались кандидатами лишь для сиюминутного привлечения электората на свою сторону, а суммы, потраченные на проведение предвыборных кампаний, во много раз превосходили самые нескромные оценки аналитиков, сфера здравоохранения находилась в сложной ситуации постоянного и ещё более увеличенного недофинансирования, когда на столь необходимые реформы денег просто не было. Таким образом, первым важным фактором является поддержка со стороны государства.

На Международной конференции «головних лікарів України», состоявшейся 29 сентября 2010 года в Киеве был рассмотрен ряд вопросов, касающихся направления развития здравоохранения страны в последующие годы, выявлены недостатки существующей системы, главным из которых был назван «сосредоточение основного внимания на поиске финансирования, а не на качественном обеспечении населения медицинской

помощью». Действительно, финансирование здравоохранения в Украине, а, вернее, постоянное недофинансирование является хронической болезнью системы. Однако эта проблема относится не только к остаточному проявлению мирового экономического кризиса, скорее, она характерна для всего периода, начиная уже с обретения Украиной независимости в 1991 году.

Избранный в 2010 году Президент (В.Ф.Янукович) объявил курс на существенное реформирование системы.

Программа реформы здравоохранения (подраздел раздела «Повышение качества социальных услуг» «Программы экономических реформ Украины на 2010-2014гг» [2]) включает в себя три основных направления:

- оптимизация учреждений здравоохранения. Данное положение подразумевает чёткое определение и разграничение ПМП (первичной медицинской помощи) путём создания института семейной медицины, ВМП (вторичной медицинской помощи, специализированной), ТМП (третичной медицинской помощи, высокоспециализированной), а также фактическое уменьшение койко-мест в стационаре;

- реформа финансирования, предполагает получение большей автономии лечебными заведениями в управлении их финансами, для чего КРУ (Контрольно-Ревизионным Управлением Украины) на национальном уровне были просчитаны сметы на их услуги;

- укрепление стандартов и контроля качества. Данное положение означает усиление роли ПМП, объединение финансов на городском уровне для финансирования ПМП, на районном и областном уровне – для финансирования ВМП и ТМП, на общенациональном уровне – для финансирования государственных специализированных центров и клиник. Таким образом происходит переход от постатейного к глобальному бюджетированию. Как особый стимул ЗОЖ введено повышенное налогообложение на алкоголь и табачные изделия, а также запрет на курение в общественных местах. Что касается медицинских учреждений – проводится расширение взаимодействия между разными подотделами здравоохранения с помощью информационных систем, а также обеспечение фактически необходимого кадрового состава по видам медицинского обслуживания [1].

К основным задачам реформирования системы относятся: увеличение эффективности использования ресурсов (финансовых и нефинансовых), улучшение качества оказания медицинских услуг, создание стимулов ЗОЖ, увеличение доступности медицинских услуг, обеспечение обратной связи и контроля за качеством оказываемых услуг путём создания общественных объединений и Наблюдательных советов при медицинских учреждениях.

Таким образом, при осуществлении проекта по модернизации системы здравоохранения к факторам, способствующим его успеху, отнесём:

1. соответствие системы экономической и санитарно-эпидемиологической ситуации в стране;
2. уверенная поддержка со стороны государства;
3. устойчивое финансирование (заработная плата медицинских работников, затраты на образование, инновационные исследования, поддержка малозащищённых слоёв населения);
4. Возможность обратной связи населения и власти (информированность общества и возможность повлиять на ситуацию.).

К факторам неудач же отнесём политическую нестабильность, отсутствие управленческой воли к реформированию, проблемы с финансированием реформ, отсутствие информированности населения, недостаточность или сложность в восприятии проводимых изменений.

Отметим, что ключевым фактором модернизации системы здравоохранения является использование инновативных подходов, учитывающих успешную международную практику, в сочетании с отечественными достижениями, ведь глупо «изобретать велосипед», который уже существует, развитие же идеи, дальнейшее её усовершенствование может принести много пользы как субъекту, так и объекту исследования и модернизации.

Литература

1. Программа экономических реформ на 2010 - 2014 гг. Президента Украины
2. МОЗ Украины: www.gov.ua
3. Государственная служба статистики: Украины www.ukrstat.gov.ua

Слова благодарности

Большое спасибо Соколову Михаилу Эдуардовичу и Григорьевой Наталье Сергеевне за помощь и поддержку на всех этапах развития моей научной деятельности.